



CONAHP

Congresso Nacional
de Hospitais Privados

2020

16 a 20 de novembro

SESSÃO PÔSTER

**LIÇÕES DA PANDEMIA : DESAFIOS E PERSPECTIVAS
PARA O SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO**

Leandro dos Santos Neco

INTRODUÇÃO

A pandemia COVID-19 é classificada como uma das maiores crises mundiais que já enfrentamos, a presente instabilidade e sensação de caos deixará marcas emocionais e econômicas por décadas.

METODOLOGIA

Criação do Comitê de crise composto pela Diretoria, Corpo clínico, funcionários assistenciais e administrativos para estabelecer o protocolo e o fluxo de atendimento. Os dados foram coletados por meio de pesquisa documental para identificar os funcionários do grupo de risco, com o objetivo de estabelecer as ações de afastamento temporário em relação a esse grupo. Realizamos uma consulta junto à Medicina do Trabalho e ao Serviço de Controle de Infecção para elaborar os treinamentos de ações preventivas e uma pesquisa de clima organizacional para avaliação das estratégias adotadas.



Imagem 1: Lig Viva Bem - Atendimento 24h. 7 dias por semana.



Imagem 2: WEB COVID-19 - Tire suas dúvidas

RESULTADOS

Diante das dificuldades, e preocupados com a saúde emocional, física e financeira do nosso grupo de trabalhadores, estabelecemos medidas de contingência, incluindo o protocolo de atendimento aos funcionários com suspeita de SARS-CoV-2, realização de testes de sorologia gratuitos, garantia de Equipamento de Proteção Individual - EPI, para qualquer atividade, em qualquer etapa, bem como a exigência desta prática pelas empresas terceirizadas. Treinamentos in loco aos funcionários e terceiros para garantia do manuseio correto do EPI, minimizando a contaminação no ambiente de trabalho, aferição da temperatura no início e término das atividades profissionais, dinâmicas de acolhimento realizadas pelos gestores durante a jornada de trabalho, antecipação do 13º salário para atender despesas extraordinárias, afastamento dos grupos de risco e dos aprendizes, atribuindo afastamento administrativo sem prejuízo financeiro e com o recebimento integral dos salários e benefícios, e o encaminhamento dos casos positivos para uma consultoria de saúde e bem estar de monitoramento e acompanhamento psicológico do funcionário com extensão aos familiares. Anualmente a instituição participa de pesquisa de clima organizacional, de renome internacional e, de acordo com o cronograma, este ano ela foi realizada dois meses após o início da pandemia, portanto durante uma situação extrema.



Imagem 3: Ações e medidas para evitar a disseminação da COVID-19

CONCLUSÕES

O resultado validou o sucesso das estratégias adotadas, nossos funcionários demonstraram engajamento, motivação e orgulho de fazer parte do nosso capital humano, superando os resultados do último ano, mesmo diante dos desafios vivenciados em 2020. O próximo desafio é superar a pandemia com a mesma maestria do momento atual, prezando pela qualidade dos nossos processos em prol dos nossos funcionários, colaboradores, corpo clínico, pacientes e clientes.

REFERÊNCIAS

1. Observatório Anahp 2020 - Publicação anual - edição 12. Disponível em: <http://conteudo.anahp.com.br/observatorio-2020>. Acessado em 13 de outubro de 2020 às 17:35.

Simone Bando- Enfermeira Padronização de Materiais

INTRODUÇÃO

O setor de Suprimentos hospitalar enfrentou grande desafio no ressurgimento de equipamentos de proteção individual (EPI) relacionado à pandemia COVID-19. Máscaras cirúrgicas, respiradores N95 e aventais impermeáveis apresentaram alta variação de custo devido escassez no mercado e dificuldade em aquisição de matéria prima e/ou importação. Como estratégia, a área de padronização de materiais buscou formas alternativas que pudessem proteger colaboradores assistenciais de forma sustentável. Foi padronizado avental impermeável lavável para utilização nos isolamentos de contato e procedimentos com aerossolização em substituição dos aventais impermeáveis descartáveis, escassos no mercado com variação de até 900% no valor de custo.

OBJETIVO

Avaliar a sustentabilidade econômica com a implantação de aventais laváveis nas unidades de cuidado de pacientes com COVID-19, além da garantia 100% de fornecimento de EPIs.

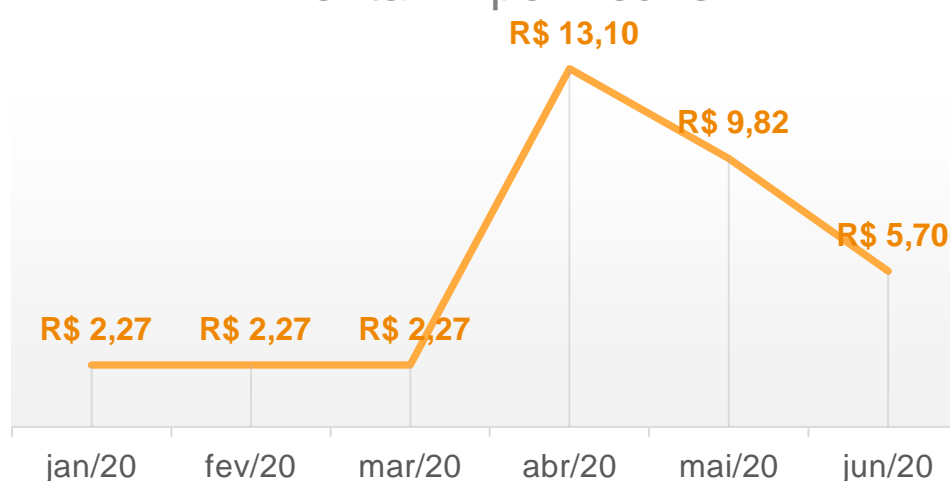
METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo realizado pela área de Suprimentos do Hospital Nipo-Brasileiro. A implantação dos aventais ocorreu após validação da SCIH, Hotelaria e Superintendência e iniciou-se pelas Unidades de terapia intensiva e enfermarias destinadas ao cuidado dos pacientes com COVID-19. Foi indicado o uso dos aventais em procedimentos de contato e de alta aerossolização não sendo indicado apenas nos casos de banhos de aspersão e/ou leito. Após 30 dias da implantação avaliou-se aumento de custo de lavanderia e de aquisição dos aventais além das baixas de enxoval e comparou-se com o valor a ser pago com os aventais descartáveis, considerando as variações de preço devido à pandemia.

RESULTADOS

Após implantação verificou-se aumento no valor de lavanderia de R\$9.595,79 além de R\$27.276,53 na aquisição e baixa dos aventais, totalizando um custo mensal de R\$36.872,31. Com itens descartáveis no mesmo período seriam gastos R\$88.757,56 representando uma economia de 58% nos custos mensais com garantia de fornecimento de 100% aos profissionais da saúde.

Custo Médio Avental Impermeável



Varição de custo unitário avental impermeável- 2020

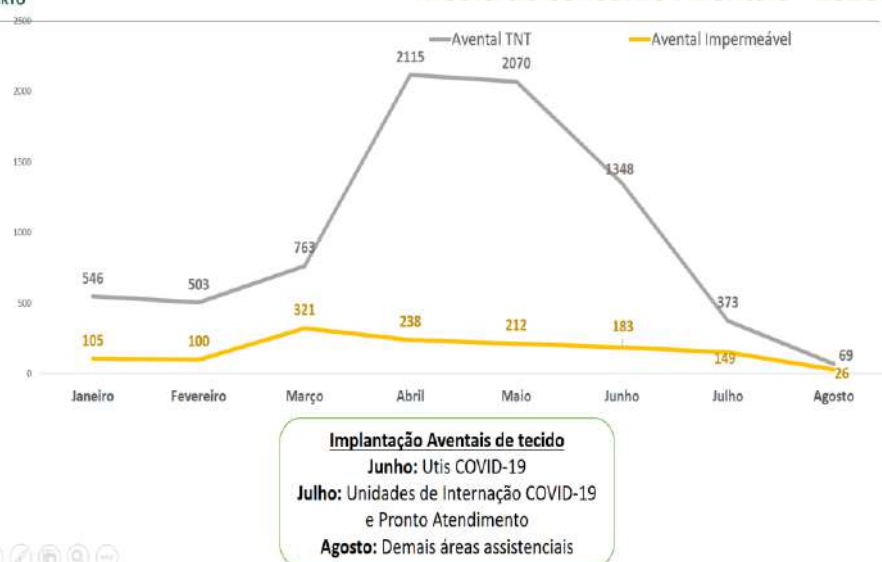


Utilização dos aventais impermeáveis de tecido por equipe de anesthesiologista durante procedimento cirúrgico

CONCLUSÕES

A implantação de aventais de tecido impermeáveis demonstrou ser uma estratégia segura na proteção dos profissionais de saúde assim como forma sustentável de racionalização de custos.

Média de consumo Aventais - 2020



Varição de média de consumo de aventais descartáveis durante pandemia

REFERÊNCIAS

CHRISTOPHER, M. Logística e Gerenciamento da Cadeia de Suprimentos. São Paulo: Cengage Learning, 2012.



INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, um novo coronavírus oriundo da cidade Wuhan na China deu início a uma epidemia que levou muitos países, desenvolvidos e em desenvolvimento a uma situação de caos e desespero. Com isso, a busca por medidas de prevenção e diagnóstico precoce sofreu uma aceleração no mercado de trabalho, a fim de suprir essa demanda e auxiliar no combate a essa pandemia. Tal urgência na fabricação de kits diagnósticos para a identificação do famoso “SARS-Cov-2” mobilizou significativamente o mercado diagnóstico a tal ponto que hoje temos uma variedade de testes disponíveis, seja para identificação de imunoglobulinas ou até mesmo a identificação do próprio patógeno, em questão de minutos.

METODOLOGIA

Em meio a essa gama de oportunidades, um laboratório credenciado junto ao LACEN fez um estudo comparando dois kits diagnósticos do tipo “teste rápido” com o teste de biologia molecular RT-PCR, considerado “padrão-ouro” para o diagnóstico do SARS-Cov-2. Para isso, foram selecionados 46 participantes com resultados de RT-PCR conhecidos, sendo 17 com resultados positivos e 29 negativos. Para a análise do teste rápido, utilizou-se amostras de soro e adotou-se o protocolo de manuseio e interpretação conforme orientações de cada fabricante dos kits analisados.



Legenda: metodologia empregada na realização dos testes rápidos e foto ilustrativa de duas amostras testadas no trabalho.



Legenda: Ilustração dos cassetes utilizados na pesquisa, separados por fabricante, antes de serem descartados.

REFERÊNCIAS

- LASSAUNIÈRE, R. *et al.* Evaluation of nine commercial SARS-CoV-2 immunoassays. MedRxiv, april. 2020.
PUJADAS, E. *et al.* SARS-CoV-2 viral load predicts COVID-19 mortality. The Lancet, v. 8, n. 9, september. 2020.

RESULTADOS

Todas as análises foram comparadas ao método de referência disponível atualmente – RT-PCR (Real time) e com base nos dados obtidos foram avaliadas quanto a sua sensibilidade, especificidade e acurácia.

Em comparação com o teste de biologia molecular. O teste rápido A apresentou 82,35% de sensibilidade para IgM e IgG, 100% de especificidade para IgM e IgG e 93,47 % de acurácia para ambas as imunoglobulinas também. O teste rápido B apresentou 5,88% de sensibilidade para IgM e 35,29% para IgG, 100% de especificidade para IgM e IgG e 65,2% de acurácia para IgM e 76% de acurácia para IgG.

		RT-PCR		TOTAL
		Detectável	Não detectável	
IgM Teste A	Reagente	14	0	14
	Não reagente	3	29	32
TOTAL		17	29	46
		RT-PCR		TOTAL
		Detectável	Não detectável	
IgG Teste A	Reagente	14	0	14
	Não reagente	3	29	32
TOTAL		17	29	46

Legenda: Resultados da RT-PCR e teste rápido do Teste A..

		RT-PCR		TOTAL
		Detectável	Não detectável	
IgM Teste Rápido B	Reagente	1	0	1
	Não reagente	16	29	45
TOTAL		17	29	46
		RT-PCR		TOTAL
		Detectável	Não detectável	
IgG Teste Rápido B	Reagente	6	0	6
	Não reagente	11	29	40
TOTAL		17	29	46

Legenda: Resultados da RT-PCR e teste rápido do Teste B.

RT-PCR (n=46)	TESTE A		TESTE B	
	IgM	IgG	IgM	IgG
Sensibilidade:	82,35%	82,35%	5,88%	35,29%
Especificidade	100%	100%	100%	100%
Acurácia:	93,47%	93,47%	65,2%	76%

Legenda: Resultados de sensibilidade, especificidade e acurácia dos testes rápidos Teste A e Teste B.

CONCLUSÕES

Portanto, conclui-se que o Teste rápido A demonstrou melhor performance na identificação de anticorpos para o SARS-CoV-2, podendo ser facilmente implantado na rotina diagnóstica como triagem de casos. Esta análise, permitiu avaliar o teste mais assertivo para implantação na rotina hospitalar e desta forma contribuir para o combate ao novo coronavírus, pois a identificação precoce permite o correto manuseio e diminuição da disseminação viral.

RESUMO

FLEBITE QUÍMICA EM PACIENTES COM COVID19: INSTRUMENTO PADRÃO COMO ESTRATEGIA PARA ADMINISTRAÇÃO DA TERAPIA ANTIMICROBIANA.

1 SILVA, Marina Santos da;

2 SILVA, Ana Isabel Martins da;

3 OLIVEIRA, Daniela Tenroller de;

Hospital Moinhos de Vento – Porto Alegre/RS

Resumo:

Introdução: A flebite (mecânica, química e bacteriana) é uma complicação local comum da terapia intravenosa periférica administrada por meio de um cateter venoso periférico. Caracteriza-se por uma inflamação aguda da veia, causando edema, dor e eritema ao redor da punção. São muitos os fatores os quais podem ocasionar as flebites, como as condições clínicas dos pacientes, o tipo de cateter, a terapia administrada, dentre outros. A utilização de medicamentos antibacterianos são uma das principais causas relacionadas às flebites químicas. Tendo em vista os pacientes diagnosticados com COVID19 e, a terapia antibacteriana utilizada para o tratamento, foi comprovado um aumento do número de flebites químicas em uma unidade de internação hospitalar, na enfermaria COVID19, nos pacientes os quais necessitaram de terapia endovenosa. Tal aumento do número de flebites foi evidenciado entre os meses de Março-Julho de 2020, desde o início da pandemia. **Objetivo:** reduzir ao mínimo possível o número de flebites químicas ocasionados pela antibioticoterapia, em pacientes acometidos pelo vírus SARS-Cov-2. **Metodologia:** A equipe de enfermagem, aliada à equipe de farmácia, de um Hospital privado em Porto Alegre, lançaram mão de um instrumento padrão, elaborado a cada prescrição médica, o qual possui as informações da terapia antimicrobiana, como: a dose prescrita, a diluição adequada e o tempo de infusão, para a administração padrão de tais medicamentos. Tal ferramenta caracteriza-se por um formulário, preenchido pela equipe de enfermagem, antes do preparo e da administração dos antibióticos com risco de flebite química. **Resultados:** Com o aumento da diluição e o tempo de infusão das medicações consideradas irritantes, foi evidenciado uma diminuição de 80% dos casos de

1 Enfermeira assistencial do Hospital Moinhos de Vento; Autora principal
(marina.dasilva@hmv.org.br)

2 Enfermeira supervisora do Hospital Moinhos de Vento; Coautora (ana.isabel@hmv.org.br)

3 Enfermeira coordenadora do Hospital Moinhos de Vento; Coautora
(daniela.oliveira@hmv.org.br)

flebite química no mês de Agosto de 2020, nos pacientes com COVID19.
Conclusão: A partir da utilização de um instrumento de padronização dos antibióticos, utilizado pela enfermagem, o número de flebites químicas nos pacientes com COVID19 diminuiu drasticamente desde o início da pandemia. O conhecimento dos enfermeiros e a identificação precoce de fatores de risco para o desenvolvimento de flebite são essenciais para a melhora na qualidade do cuidado, a segurança do paciente, os índices de satisfação e, conseqüentemente, reduzindo o tempo de permanência hospitalar, bem como o custo total dos cuidados de saúde.

1 Enfermeira assistencial do Hospital Moinhos de Vento; Autora principal
(marina.dasilva@hmv.org.br)

2 Enfermeira supervisora do Hospital Moinhos de Vento; Coautora (ana.isabel@hmv.org.br)

3 Enfermeira coordenadora do Hospital Moinhos de Vento; Coautora
(daniela.oliveira@hmv.org.br)

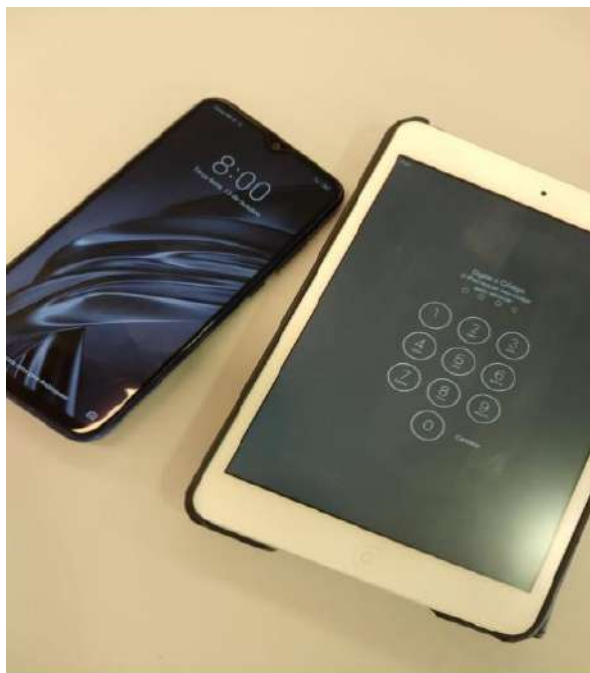
Raquel Pusch; Karen Landal; Rosana Rodrigues; Weslei Brochier

INTRODUÇÃO

A mandatória da suspensão de visitas devido a pandemia exigiu esforços adicionais para propiciar a interação entre os pacientes e seus familiares. Sabemos que os efeitos psicológicos que acompanham o cenário da Pandemia, inclui incertezas, diminui consideravelmente o senso de controle sobre a realidade e podem resultar em estresse, frustração, medos, confusão diante de informações pouco transparentes. Neste cenário iniciamos as visitas virtuais.

METODOLOGIA

Estabeleceu-se rotina quanto ao fluxo das visitas virtuais, utilizando tecnologias como Tablets e aparelhos celulares. Buscou-se a identificação dos representantes familiares e as prioridades das chamadas consistiram primeiramente nas reações emocionais dos pacientes, demandas dos familiares seguidos das necessidades da equipe.



Tecnologia disponível para as Visitas Virtuais.



Visitas Virtuais, diminuem o isolamento e tranquilizam os pacientes e familiares. (UTI exclusiva para atendimento Covid-19)

RESULTADOS

As intervenções do psicólogo nas visitas virtuais visavam a prevenção e/ou redução dos danos psicoafetivos e psicossociais. Fortalecer a percepção de suporte social ao paciente e sua família e, encorajar o paciente a enfrentar psicologicamente a internação.

No período de janeiro a março antes da pandemia a quantidade de atendimentos foi de 805 com a média de satisfação em 97,8%. No período de pandemia alcançamos o número de 1807 atendimentos, 99% de satisfação dos pacientes em relação ao atendimento em geral.



Visita Virtual, pacientes engajados e ansiosos para início da visita. (UTI Geral exclusiva para atendimentos Covid-19)



Visitas Virtuais, aproximam famílias e melhoram a auto estima do paciente. (UTI Geral exclusiva para atendimentos não Covid-19).

CONCLUSÕES

Estratégias como visitas virtuais são importantes para aliviar o sofrimento psíquico decorrente da impossibilidade de receber visitas convencionais. É fundamental que a equipe reconheça a falta que o contato humano possa ocasionar ao bem estar e equilíbrio do paciente e da família. Uma medida simples como uma vídeo chamada poderá auxiliar no manejo dos sintomas, como ansiedade, dispneia, medo e até mesmo a dor. As emoções partilhadas nas visitas virtuais emocionaram a equipe criando um ambiente humanizado repleto de compaixão. Com a aplicação das restrições, as intervenções cresceram significativamente, porém a satisfação manteve-se demonstrando que a prática adotada foi eficaz.

REFERÊNCIAS

- 1- World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health [Internet]. WHO; 2020. [acesso em 26 maio 2020]. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-responhw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0.
- 2- Recomendações para o Bem-Estar Emocional da Equipe Multidisciplinar Durante a Pandemia de COVID-19 Departamento de Psicologia da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB). Fernanda Saboya Rodrigues Almendra; .Raquel Pusch de Souza et all.
- 3- Organização Mundial de Saúde (2020). Disponível em: <https://www.paho.org/bra/>

INTRODUÇÃO

A pandemia causada pelo COVID-19 trouxe a necessidade de medidas restritivas no atendimento presencial de pacientes em todos os serviços de saúde, incluindo os ambulatoriais. Surgiu a necessidade de processos que garantissem o atendimento a pacientes em reabilitação física que precisavam da continuidade do tratamento, submetendo-os ao menor risco possível de exposição ao contágio pelo vírus. Apresentamos as estratégias adotadas em nosso Centro de Reabilitação no período de março a agosto.

Trata-se de uma estrutura composta por cerca de 200 profissionais (fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psicólogos, pedagogos, musicoterapeuta, arteterapeutas e assistentes sociais), que antes da pandemia prestavam atendimento a 1682 pacientes por semana, realizando em média 18.000 atendimentos por mês.

Este trabalho teve como objetivo estabelecer plano estratégico para garantir os atendimentos a pacientes que necessitassem da continuidade do tratamento e a construção do plano de retomada dos atendimentos presenciais durante a pandemia do covid-19.

MÉTODO

O processo foi executado em fases:

1. Suspensão de atendimentos presenciais, exceto de pacientes prioritários (pós-operatórios), que tiveram seus atendimentos garantidos em uma estrutura ambulatorial específica, separada do Centro de Reabilitação, o nosso Centro de Terapias;
2. Construção e divulgação em redes sociais de vídeos com exercícios específicos e direcionados que pudessem ser realizados pelos pacientes em casa;
3. Levantamento dos pacientes em tratamento antes da pandemia para dimensionamento de cenários;
4. Triagem telefônica de pacientes para planejamento de retorno com critérios específicos com base na segurança do paciente e levantamento de demandas sociais geradas pela pandemia;
5. Preparação da estrutura física (áreas de atendimento, recepções e áreas de espera), uso de EPIs específicos (definidos por nossa equipe de SCIH), adequação de agendas (aumento do tempo de cada terapia para viabilizar a realização do atendimento e higienização de equipamentos e materiais antes e após cada atendimento), ajustes nas modalidades terapêuticas (extinção dos atendimentos em grupo e rediscussão do plano terapêutico de cada paciente, adequando-o ao cenário na ocasião);
6. Procedimentos de segurança institucionais para receber os pacientes, dentre eles aferição de temperatura + triagem de saúde de pacientes e acompanhantes na entrada, feita por profissional da enfermagem;
7. Implantação de teleatendimento;
8. Retomada gradual do atendimento presencial de acordo com a capacidade da estrutura física e capital humano: 25% da capacidade em junho, 30% em julho e 40% em agosto;



Terapeuta realiza higienização de equipamento utilizado durante o atendimento de pacientes

1. Em relação ao levantamento das demandas sociais geradas pela pandemia, conseguimos realizar a distribuição de 578 cestas básicas, recebidas de empresas parceiras. Este número representa a totalidade das famílias que mencionaram estar enfrentando dificuldades sociais / financeiras durante o período;
2. Com a retomada sendo feita de forma faseada, com as medidas de segurança adotadas, as alterações no formato das agendas e adequações dos procedimentos terapêuticos, conseguimos garantir a continuidade do atendimento de todos os pacientes que necessitavam manter suas terapias em caráter prioritário, retomamos os atendimentos dos pacientes que sentiam-se seguros para retornar às terapias e até o presente momento temos somente 2 casos confirmados de pacientes com diagnóstico positivo para a covid-19.



Pacientes com prioridade tiveram seus atendimentos garantidos em estrutura ambulatorial específica



Paciente em período pós-operatório realizando treino de marcha

CONCLUSÕES

As medidas adotadas garantiram a segurança necessária para que os pacientes recebessem os atendimentos com o menor risco possível, o que fica evidenciado pelos resultados obtidos. Os resultados nos permitiram organizar o cenário para evoluirmos a uma retomada de atendimentos em setembro equivalente a 75% da capacidade total que tínhamos antes da pandemia, conseguindo desta forma atender a todos os pacientes que precisam do tratamento e que estão disponíveis para retornar.

REFERÊNCIAS

1. Centers for Disease Control and Prevention. 2019 Novel coronavirus, Wuhan, China. Information for Healthcare Professionals. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/index.html>
2. World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV) technical guidance. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>
3. European Centre for Disease Prevention and Control. Novel coronavirus in China. <https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>
4. Medidas de Controle de Infecção para casos suspeitos e confirmados de coronavírus (SARS-CoV-2 / COVID-19) no Complexo HC-FMUSP - Versão 2 - 03/2020
5. Ministério da Saúde - Governo Federal. <https://coronavirus.saude.gov.br/>
6. Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde - Ministério da Saúde <http://plataforma.saude.gov.br/novocoronavirus/>
7. ANVISA (Brasil). 21/03/2020. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020: ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE SAÚDE: MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE QUE DEVEM SER ADOTADAS DURANTE A ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2). [S. l.], v. 2, p. 1-53, 21 mar. 2020. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA-ATUALIZADA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>. Acesso em: 23 mar. 2020.
8. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (São Paulo). Nº 001/2020/GAB/PRES/COREN-SP. COVID-19: Atuação dos membros da equipe de Enfermagem, São Paulo, 27 mar. 2020. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/Ofi%CC%81cio-Circular-001-Coren-SP.pdf.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2020.
9. SECRETARIA DO GABINETE DE SAÚDE. Diário Oficial Poder Executivo Estado de São Paulo. Resolução SS-42, de 30-3-2020. Estabelece a obrigatoriedade, a todos os hospitais públicos e privados do Estado de São Paulo, de envio de dados, diariamente, referentes aos casos suspeitos e confirmados de Covid-19 (Novo Coronavírus), e dá providências correlatas, São Paulo, 30 mar. 2020. Disponível em: https://www.saopaulo.sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/E_R-SS-CGOF-28_170320-1.pdf. Acesso em: 31 mar. 2020.

Daniela Delfino Sampaio de Souza, Juliana Cezaretti dos Santos, Daniele Silva de Melo, Michelle Zicker

INTRODUÇÃO

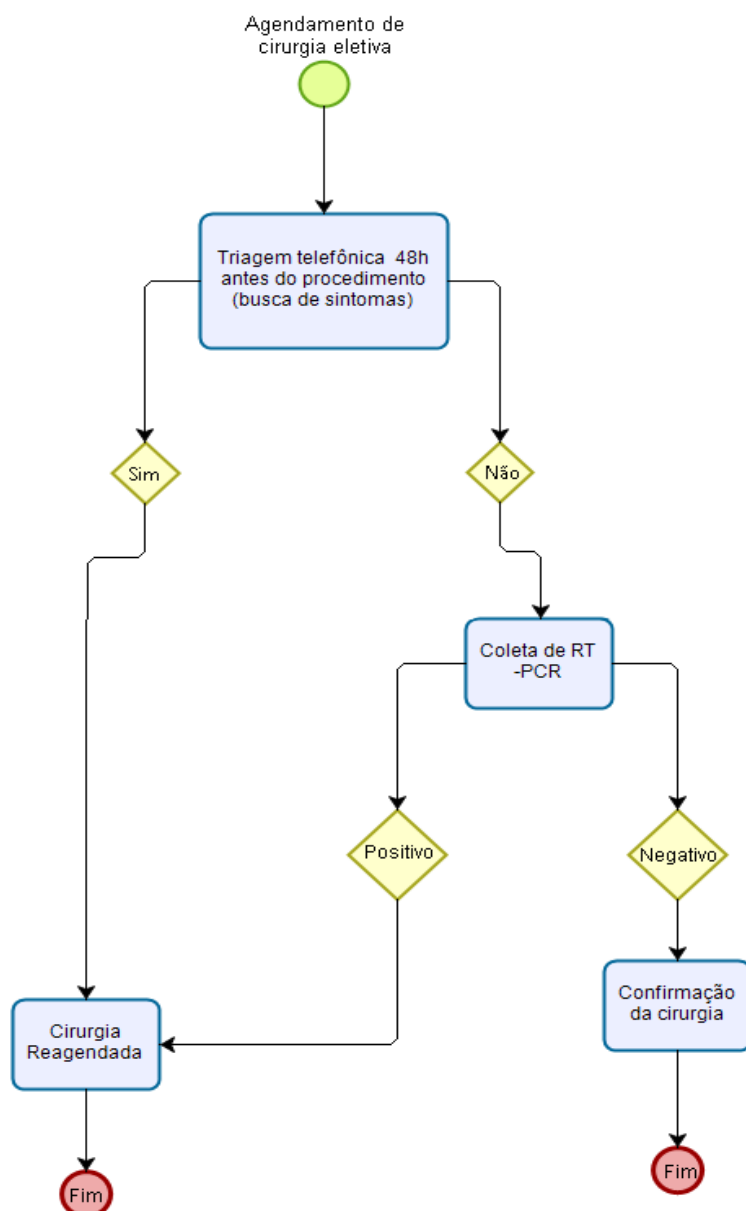
A pandemia de SARS-CoV2 mudou a rotina das instituições de saúde em função da intensificação das internações hospitalares relacionadas a agravos respiratórios. Em contrapartida, observa-se a redução da realização de procedimentos eletivos, justificados pelo medo das pessoas em se infectarem e pela necessidade de reduzir a circulação de pessoas dentro do ambiente hospitalar. O objetivo deste trabalho é descrever a implementação do protocolo de triagem e atendimento a pacientes cirúrgicos eletivos e os resultados da coleta de PCR de SARS-CoV2 pré-operatória em uma rede de hospitais privados da cidade de São Paulo.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional transversal realizado em uma rede de três hospitais gerais privados da cidade de São Paulo. Os critérios de inclusão foram: pacientes com agendamento cirúrgico eletivo de maio a agosto de 2020 com coleta de PCR para SARS-CoV2. Excluídas as cirurgias de urgência/emergência e cirurgias eletivas com recusa de coleta do teste.

RESULTADOS

Para maior segurança dos pacientes e colaboradores, além de áreas e fluxos cirúrgicos específicos para pacientes com e sem suspeita de COVID-19, foi estabelecido um protocolo de triagem pré-operatória e atendimento de pacientes cirúrgicos eletivos, demonstrada pelo fluxograma a seguir.



Fluxograma de agendamento cirúrgico e triagem pré-operatória de sintomas e RT-PCR de SARS-COV2.

Na admissão hospitalar, é realizada nova triagem de sinais e sintomas e a internação é direcionada para área cirúrgica destinada a pacientes assintomáticos, com RT-PCR negativo. Independentemente do resultado do PCR, todas as cirurgias são realizadas utilizando precaução por contato e aerossóis. No período citado, foram agendadas 2561 cirurgias atendendo aos critérios de inclusão, sendo 1129 (44,0%) no hospital A, 1030 (40,2%) no hospital B e 404 (15,8%) no hospital C. Das coletas realizadas, 7,6% (N 195) dos resultados dos testes foram positivos. Se as condições clínicas permitissem os pacientes com detecção de SARS-CoV2 em RT-PCR tiveram os procedimentos reagendados.

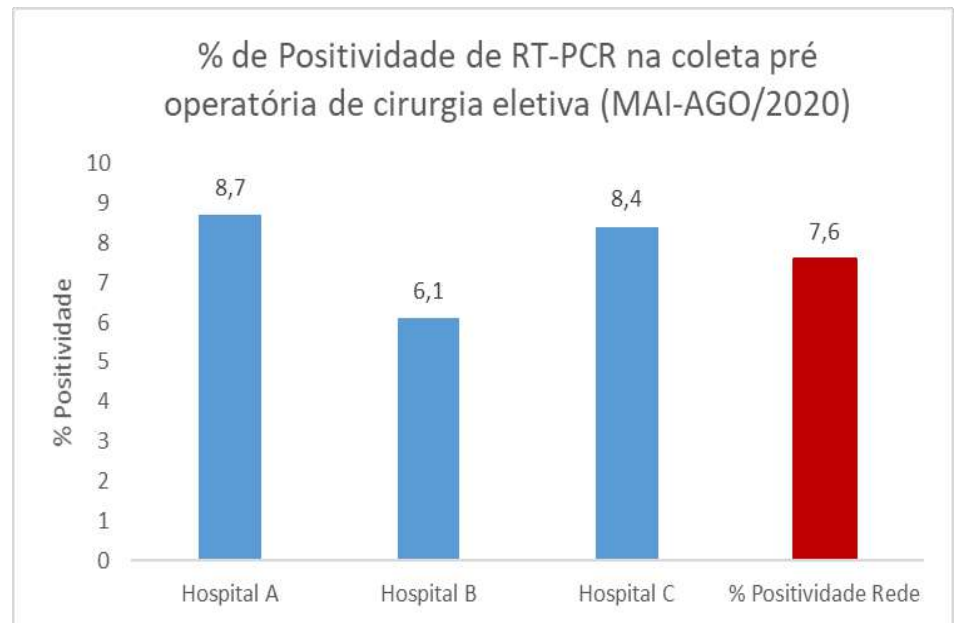


Gráfico com o percentual de positividade das coletas de RT-PCR de SARS-CoV2 em pacientes pré-operatório de cirurgias eletivas no período do estudo.

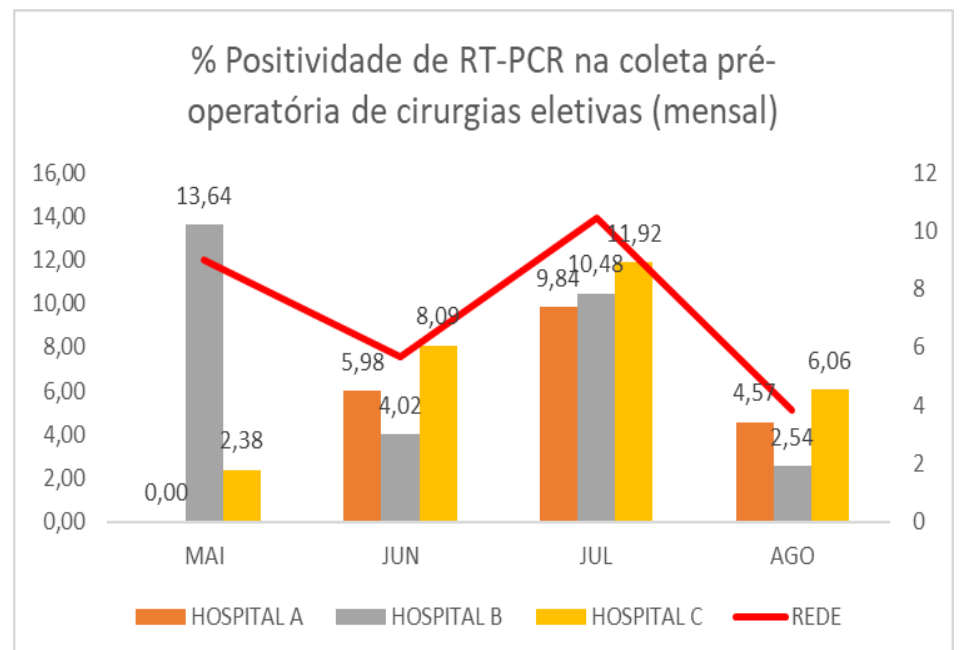


Gráfico com o acompanhamento da positividade nas coletas de RT-PCR em pacientes em pré-operatório de cirurgias eletivas.

CONCLUSÕES

O protocolo de triagem pré-operatória contribuiu para a detecção de pacientes com SARS-CoV2, oferecendo maior segurança a pacientes, corpo clínico e colaboradores. Observamos boa adesão ao protocolo com recusa de coleta por parte dos pacientes de 1,05% (N 25).

Os procedimentos cirúrgicos de pacientes em recusa de coleta foram realizados em ambiente diferenciado, e os pacientes foram mantidos durante o procedimento e internação em precaução por contato e aerossóis.

Com relação aos procedimentos cirúrgicos, não identificamos uma prevalência no percentual de positividade das coletas relacionadas a alguma especialidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica GVIMS/GGTES/Anvisa nº 07/2020. Orientações para prevenção e vigilância epidemiológica das infecções por SARS-CoV-2 (COVID-19) dentro dos serviços de saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: ANVISA, 2020.

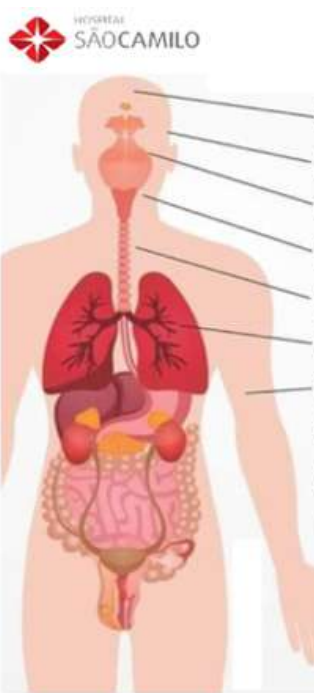
Andreza Pepi, Juliana Cezaretti dos Santos, Simone Ap. Pivato Campanari, Vanessa de Lanes Morais

INTRODUÇÃO

Declarada pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020, após o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) da China identificar um vírus respiratório denominado Sars-CoV-2, vírus este que provoca uma síndrome respiratória designada Covid-19 que apresenta alto índice de contaminação, implicando em internação em leito crítico por tempo prolongado e alto índice de mortalidade. No Brasil, os serviços de saúde foram obrigados a implementar ações que fragmentaram os pacientes em 2 paralelos diferentes: “pacientes COVID” designados aqueles acometidos pelo SARS-Cov-2 e “pacientes Não-COVID”, os que procuravam o serviço de saúde por outras afecções. Desde o primeiro momento da crise despertada pela Covid-19, a instituição promoveu ações por meio de um “comitê de crise” que respeitava a separação destes dois perfis de pacientes, com planejamento e organização de estruturas dentro de um processo de coortes, que assegurava restrições físicas de ambientes e profissionais. O “comitê de crise”, na análise de eventos adversos relacionados às ações de contingência para o enfrentamento ao Covid-19, observou fragilidade no gerenciamento de leitos destinados aos “Pacientes Não-COVID”, que durante o período de internação deparava-se concomitante com o diagnóstico de Covid-19, que poderiam ser classificados como “pré-sintomático” ou “sintomático leve” para síndrome gripal, quebrando o elo estruturado para coorte. A partir destes eventos, baseado nas recentes literaturas sobre os Sars-CoV-2, a equipe multiprofissional elaborou um instrumento de score de triagem para internações clínicas não relacionadas ao Covid-19.

METODOLOGIA

A estratégia para o desenvolvimento do trabalho teve como base o diagnóstico situacional apoiado por uma “*estratégia baseada em experiências*”, amparado por diretrizes sobre o tema e recomendações de órgãos sanitários. A equipe multiprofissional elaborou um instrumento de score de triagem para internações clínicas, destinado a pacientes provenientes do Pronto Socorro, com diagnóstico não relacionado à COVID-19, a fim de identificar e isolar em tempo oportuno, o paciente pré-sintomático e o sintomático leve.



HOSPITAL
SÃO CAMILO

Últimas 72 horas

01	Teve febre?	5 pontos	
02	Teve dor de cabeça?	3 pontos	
03	Teve secreção/espirros?	1 ponto	
04	Teve dor de garganta?	10 pontos	
05	Teve Tosse?	10 pontos	
06	Teve dificuldade respiratória?	10 pontos	
07	Teve dor no corpo?	3 pontos	
08	Teve diarreia?	3 pontos	
09	Perda de olfato e/ou paladar?	5 pontos	
10	Teve contato íntimo com algum caso de COVID-19 (últimos 14 dias)	10 pontos	
A		RISCO BAIXO	1 a 9
B		RISCO MÉDIO	10 a 19
C		RISCO ALTO	Acima de 20

Obs: Os pacientes provenientes do PSA deverão ser encaminhados para as unidades de destino utilizando máscara cirúrgica e a retirada deverá ser realizada após avaliação do questionário.

- **RISCO BAIXO:** Avaliar junto a equipe multiprofissional a necessidade de aprofundar investigação;
- **RISCO MÉDIO:** Discutir necessidade de isolamento;
- **RISCO ALTO:** Isolar em leito fechado e discutir conduta com médico responsável;

Conduta seguida conforme sugestão do questionário? SIM NÃO

Em caso negativo, justifique: _____

Assinatura e Carimbo do Enfermeiro que Aplicou o Questionário

Assinatura e Carimbo do Médico que Validou o Questionário

*O objetivo deste questionário é a identificação de possíveis casos e isolamento oportuno. Este score não é uma ferramenta clínica, mas sim uma ferramenta de coorte com o intuito de definição de isolamento de casos suspeitos. Vale ressaltar que é de uso EXCLUSIVO do nosso serviço e não foi testado clinicamente.

Ferramenta de busca ativa para pesquisa de síndrome gripal.

REFERÊNCIAS

ANVISA. NOTA TÉCNICA n° 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA: Orientações para serviços de saúde: Medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo CORONAVIRUS (SARS-Cov_2) atualização em 08.05.2020. Acesso em 11 de maio 2020. Disponível em: <<https://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>>.

ANVISA. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA n°07/2020: Orientações para a prevenção da transmissão de COVID-19 dentro dos serviços de saúde. Complementar à nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA n° 04/2020. Publicada em: 08/05/2020. Acesso em 11 de maio 2020. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-n-06-2020?category_id=244>.

RESULTADOS

A implantação da ferramenta ocorreu no dia 01 de junho de 2020, após ser identificada a necessidade de uma triagem efetiva aos pacientes com indicação de internação clínica, visto o número de pacientes fontes (pré-sintomáticos e sintomáticos leves) nas áreas “não-covid”, identificados no mês de maio. No respectivo mês, foram identificados na Terapia Intensiva, 05 pacientes fontes com um total de 15 contactantes. Após a implantação da ferramenta, verificada a redução para 09 pacientes contactantes nos meses de junho e julho conforme demonstrado no gráfico abaixo.

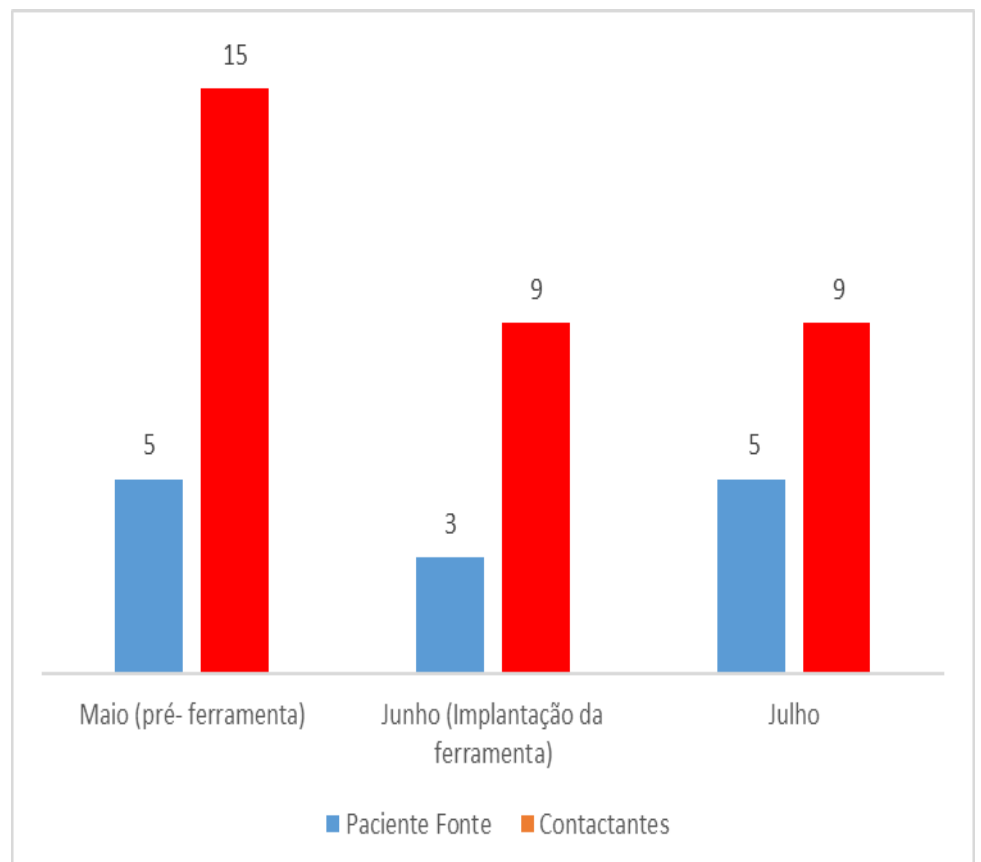


Gráfico comparativo dos resultados pré e pós aplicação da ferramenta.

O resultado evidenciou uma redução de 40% do número de pacientes contactantes na Terapia Intensiva Adulto nos meses de junho e julho, quando comparado ao mês de maio. Com a utilização da ferramenta de busca ativa para pesquisa de sintomas gripais, foi possível a otimização da gestão de leitos da unidade, melhorando o processo de coorte em momento oportuno e minimizando a exposição de pacientes críticos em áreas “não-Covid”.

CONCLUSÕES

A ferramenta se mostrou efetiva, a um custo baixo, com o atingimento dos objetivos de preservação da segurança ao paciente que necessita de internação hospitalar decorrente de causas não relacionadas ao Covid-19, ao reduzir o risco de contágio em ambiente hospitalar, decorrente de um ambiente seguro, mediante as ações implantadas. Atualmente a ferramenta faz parte do processo de admissão do paciente em todas as áreas de internação do hospital, demonstrando a evolução e a curva de aprendizagem da equipe multiprofissional, com a evolução de estruturação dos processos para o enfrentamento da pandemia.

Ana Maria Rodrigues Moreira

INTRODUÇÃO

Em meados de fevereiro, mediante as dificuldades enfrentadas por outros países, principalmente a Itália para o atendimento o atendimento e gerenciamento de pacientes e leitos, começava na Capital de São Paulo a preocupação com o preparo e a disponibilização de equipes e unidades focadas para o tratamento de pacientes contaminados com a COVID-19. A confirmação do primeiro caso de COVID-19 em São Paulo, trouxe à tona para os profissionais de saúde a real sensação de estarem preparados para enfrentar esta pandemia. Com o primeiro caso confirmado em São Paulo, houve então a real sensação de que deveríamos nós profissionais de saúde estar preparados para enfrentar esta pandemia. Tivemos nesta fase reuniões assistenciais para montar grupos de trabalho, de forma espontânea a se oferecer para este desafio. Ainda nesta fase tudo parecia muito assustador e distante, até que em março houve de forma rápida e incisiva a abertura de uma unidade de referência com 90 leitos sendo que destes, 45 leitos eram de UTI e 45 leitos de enfermaria, tornando-se assim esta unidade a referência na rede para casos suspeitos e confirmados de COVID-19.

METODOLOGIA

Relato de experiência de uma enfermeira assistencial de um hospital privado de grande porte da cidade de São Paulo no atendimento a pacientes em unidade específica para COVID-19.

RELATO

Com a adaptação do hospital para o atendimento a pandemia me tornei responsável por uma unidade de assistência a paciente com COVID-19, e questões relativas a: como atuar? como me proteger? como prestar uma assistência de qualidade frente ao desconhecido? Como farei com minha família? Como capacitar a mim e transmitir segurança ao paciente? Como treinar minha equipe? Se fizeram presentes. Eram tantas perguntas e muito medo do desconhecido.

Minha estratégia foi bem mais dura que imaginei, estudei o máximo possível artigos e relatos sobre a doença, deixei de assistir a jornais e reportagens, ao perceber que aumentava minha ansiedade, cada dia um novo desafio, um sintoma relatado que outro paciente não relatou.

Foi necessário aprender a cada dia como me proteger, a se unir a equipe médica e a cuidar da equipe, vigiando, ajudando e conversando sobre os medos e as inseguranças. A organização da assistência foi outro grande desafio, pois cada paciente trazia um relato diferente, sintomas que ainda não se podia racionalizar a assistência, fazendo com que a equipe buscasse conhecimento e orientações nas experiências de surtos anteriores de doenças respiratórias.

Estar em um hospital de grande porte com uma estrutura física de excelência permitiu organizar a assistência de forma estruturada., definindo todas as rotinas de assistência dia a dia, planejadas com coerência, permitindo acolher a equipe nos momentos de fragilidade.

As respostas a este novo desafio foram acontecendo naturalmente, como resultado de estudo e dedicação. A cada dia a equipe se fortalecia, garantindo ações seguras e com bons resultado.

CONCLUSÕES

Esta experiência, com novos fluxos de atendimento, gerou maior segurança nas decisões e permitiu uma assistência mais segura nas necessidades dos pacientes, nos colocando como protagonistas ao combate a COVID-19, as preocupações do início da pandemia continuam, porém com maturidade nas escolhas, apropriação do conhecimento trazendo segurança nas ações, refletindo em qualidade da assistência prestada.

REFERÊNCIAS

- 1- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico nº 01 Secretaria de Vigilância em Saúde SVS/MS-COE - Jan. 2020. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/28/Boletim-epidemiologicoSVS-28jan20.pdf>.
- 2- ANVISA. Nota Técnica nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo corona vírus (2019-nCoV). Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>.
3. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de tratamento de Influenza: 2017. Brasília, 2018. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf
4. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde. Classificação de risco dos agentes biológicos - 3ª Ed. 2017.

Simone Bando- Enfermeira Padronização de Materiais, Simone Zamoni- Gerente OPME,

INTRODUÇÃO

Diante de um cenário de escassez de insumos ocasionada pela pandemia COVID-19, a área de Suprimentos elaborou estratégias para garantia de fornecimento e sustentabilidade financeira, frente às constantes variações de preço. Como barreira no controle de contaminação, áreas de apoio e administrativas necessitaram do uso de máscaras simples, escassas no mercado e com alta variação no valor de custo. Os respiradores N95 também apresentaram variação de custo, porém com estoque normalizado, além de tempo de utilização maior que a cirúrgica. Desta forma, como estratégia da área de Suprimentos, foram dispensados N95 em substituição de máscaras cirúrgicas às áreas de apoio e administrativas

OBJETIVO

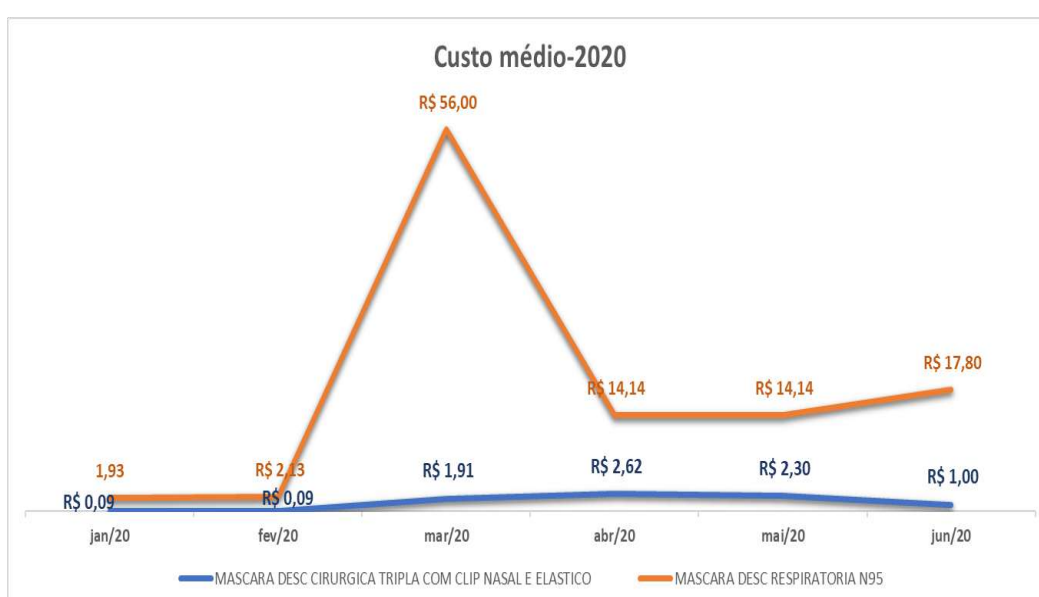
Avaliar a sustentabilidade econômica com a dispensação de respiradores N95 às áreas de apoio e administrativas assim como qualidade e eventuais queixas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo realizado pela área de Suprimentos do Hospital Nipo-Brasileiro. O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar validou tempo de uso de 15 dias para as áreas não assistenciais. Antes da substituição foram orientadas as áreas, pela equipe de Desenvolvimento, sobre paramentação, desparamentação e guarda dos respiradores. Os respiradores N95 foram dispensados aos gestores das áreas que faziam o controle de quantidade dispensada e tempo de troca dos mesmos. Queixas referentes à qualidade e conforto foram acompanhadas pelo setor de Padronização de materiais.

RESULTADOS

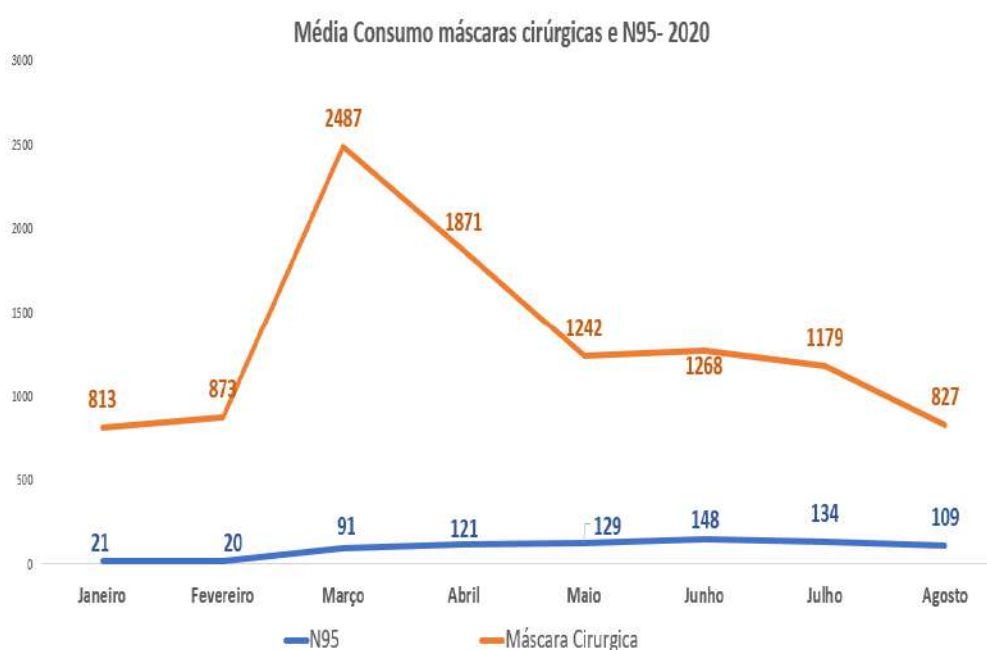
Após 3 meses da substituição das máscaras cirúrgicas observou-se um aumento de 15% de utilização dos respiradores N95 representando um aumento de custo de R\$26.937,40. Em contrapartida com a utilização de máscaras cirúrgicas nas áreas assistenciais o custo seria de R\$164.629,96. A estratégia representou uma economia de 83% nos custos de insumo com garantia de fornecimento. Quanto às queixas, foram acompanhadas 4 queixas de desconforto na utilização das máscaras sendo substituídas por novo fabricante com modelo mais confortável.



Variação de custo médio das máscaras cirúrgica e respiradores N95- 1º semestre 2020



Utilização de respiradores N95 nas áreas de apoio- Farmácia Centro Cirúrgico



Variação de média de consumo de máscaras cirúrgicas e N95

REFERÊNCIAS

CHRISTOPHER, M. Logística e Gerenciamento da Cadeia de Suprimentos. São Paulo: Cengage Learning, 2012.

CONCLUSÕES

A dispensação de respiradores N95 à setores de apoio e administrativo apresentou-se como estratégia assertiva na garantia de fornecimento e sustentabilidade econômica

Cecília Yuri Takahashi

INTRODUÇÃO

O acolhimento e a humanização, diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH)¹, têm como objetivo introduzir no atendimento na saúde uma nova cultura, apoiada na melhoria da qualidade e na eficácia dos serviços prestados, baseada na aproximação das relações entre trabalhadores da saúde, usuários, profissionais, hospitais e comunidade. As ações não têm local nem hora certa para acontecer, nem um profissional específico para fazê-lo, elas fazem parte de todos os encontros do serviço de saúde e visam proporcionar um ambiente mais acolhedor, com atendimento personalizado, realizado com sensibilidade, gerando empatia entre profissionais de saúde, pacientes e familiares. Mehry² reforça que o acolhimento gera relações humanizadas entre quem cuida e quem é cuidado, o que é imprescindível no cuidado em saúde.

No cenário de pandemia do novo coronavírus, aos poucos foi se instalando uma fragilidade emocional nos profissionais da saúde, que se sentiam inseguros com a falta de conhecimento sobre o assunto, o medo do contágio e o cansaço físico. Nos pacientes, que sofriam com a solidão, a insegurança e a restrição da presença do acompanhante e das visitas.

Segundo Vides³, “alimentar é demonstrar carinho”. O Serviço de Nutrição é uma área de interface constante com o paciente e seus familiares e será um grande gerador de acolhimento para a instituição se vislumbrar os diferenciais que favoreçam o vínculo com o cliente. As ações implantadas os tiveram como objetivo, além de garantir a segurança dos clientes, o “acolher” e o “cuidar”, tanto dos pacientes como dos cuidadores.

METODOLOGIA

As iniciativas tiveram como público-alvo os colaboradores e os pacientes, sendo as principais:

- Mobilização da mão de obra da cozinha a fim de substituir o self-service por porcionamento in loco, sem alteração no padrão dos serviços oferecidos aos colaboradores;
- Ampliação do horário de atendimento do restaurante e do trabalho de conscientização dos usuários com o objetivo de manter o distanciamento e de evitar aglomerações nos horários de pico;
- Almoços especiais em datas comemorativas, como Dia das Mães e Dia dos Pais, com cardápio diferenciado, com utensílios adaptados para garantir a segurança dos usuários;
- Elaboração junto à equipe de 15 cartões com mensagens de apoio, enviadas diariamente aos pacientes diagnosticados com COVID-19



Fig. 1. – Algumas das mensagens diárias enviadas aos pacientes.

RESULTADOS

A presença dos colaboradores da cozinha (cozinheiros, confeitadores, auxiliares de cozinha), servindo os colegas no refeitório, foi uma situação inusitada. A aproximação recíproca trouxe mais oportunidades para elogios espontâneos e compreensão das expectativas dos clientes.

Através dos diversos canais de comunicação, como Ouvidoria, “Sua Opinião”, redes sociais e até informalmente, as ações receberam muitos comentários positivos, tanto de pacientes como de funcionários. Todas as mensagens foram compartilhadas com a equipe envolvida, possibilitando o resgate do diálogo cliente-profissional.

Mensagens de pacientes recebidas pela Ouvidoria:

R. V. C. M.

“Obrigada pelas mensagens enviadas pelo Serviço de Nutrição. Foi muito importante durante esse período que estou reclusa no leito. Parabéns pelo gesto de carinho!”

M.L.

“A comida é maravilhosa, estou me sentindo acolhida e estimulada a melhorar de humor e o estado geral devido ao envio das frases diárias.”

Fig. 2. – Mensagens recebidas pela Ouvidoria: maio e junho/2020.

CONCLUSÕES

A alimentação foi uma das áreas profundamente impactadas pela pandemia, mas também será o setor que mais irá propor inovações no pós-pandemia. Segundo Porter⁴, as mudanças devem ser centradas nos pacientes ao longo de todo o ciclo de atendimento, não apenas em cada procedimento. Em um cenário de fragilidade como o atual, tanto a experiência do paciente como dos profissionais de saúde farão ainda mais diferença, trazendo reflexões e novos desafios.

É fundamental que cada profissional se sinta um agente de humanização, fortalecendo ainda mais a motivação e o orgulho pelo seu trabalho. O momento foi importante para refletir sobre as diferentes formas de acolhimento, o papel da instituição para os colaboradores e para entender que é possível acolher e humanizar sempre, mesmo que seja a distância.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
2. <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses>. Acesso em 07 de abril de 2020.
3. Vides MLPC. Acolhimento Hospitalar. In: Guimarães, NVRR. Hotelaria Hospitalar – Uma Visão Interdisciplinar. São Paulo: Atheneu, 2007.
4. Porter ME and Teisberg EO – Redefining healthcare: creating value-based competition on results. USA: HBS Press, 2006.

Francis Glauco M. Dalan; Letícia C. Neneve dos Santos; Lindalva C. Melo; Flávio L. Pereira

INTRODUÇÃO

O atual desafio no cenário mundial é a pandemia ocasionada pelo COVID 19, capaz de causar a síndrome respiratória aguda grave do corona vírus 2 (SARS-CoV-2). (OPAS e OMS, 2020). Portanto o internamento é recomendado em unidade de terapia intensiva (UTI), para suporte ventilatório e hemodinâmico (BRASIL, 2020). Tratamento deve ser instituído pela equipe multidisciplinar, que necessitam estabelecer um plano terapêutico individualizado de forma rápida e efetiva, devido à gravidade do quadro clínico. Diante destes desafios assistencial a compreensão dos perfis e principalmente dos prognósticos destes pacientes, tornam-se sinalizadores de qualidade para a equipe multidisciplinar. Nosso objetivo é descrever o prognóstico dos pacientes acometidos pelo COVID 19 que necessitaram de atendimento em UTI adulta.

METODOLOGIA

O estudo foi realizado em um hospital particular de médio porte da região oeste do Paraná, na UTI adulta, no período março a julho de 2020, e através de prontuário eletrônico analisamos todos os internamentos de pacientes confirmados de COVID 19 referente ao desfecho prognóstico.

RESULTADOS

Os resultados obtidos foram um total de 16 pacientes com diagnóstico confirmado de COVID 19, destes 69% tinham a faixa etária superior a 60 anos de idade, prevalecendo o sexo masculino em 69%, constatamos que 88% destes pacientes eram portadores de comorbidades, prevalecendo a hipertensão arterial em 43% seguido de diabetes 29%, cardiopatias 22% e oncologia 7%, destes pacientes de COVID, 69 % necessitaram de ventilação mecânica invasiva com tempo médio de internamento na UTI de 21dias. No desfecho prognóstico adotando o escore prognóstico de APACHE II, constatamos que a média de risco de mortalidade prevista era de 57%, e foi observado uma taxa de mortalidade de 19%, obtendo resultados positivos de uma UTI acreditada.

Figura 1

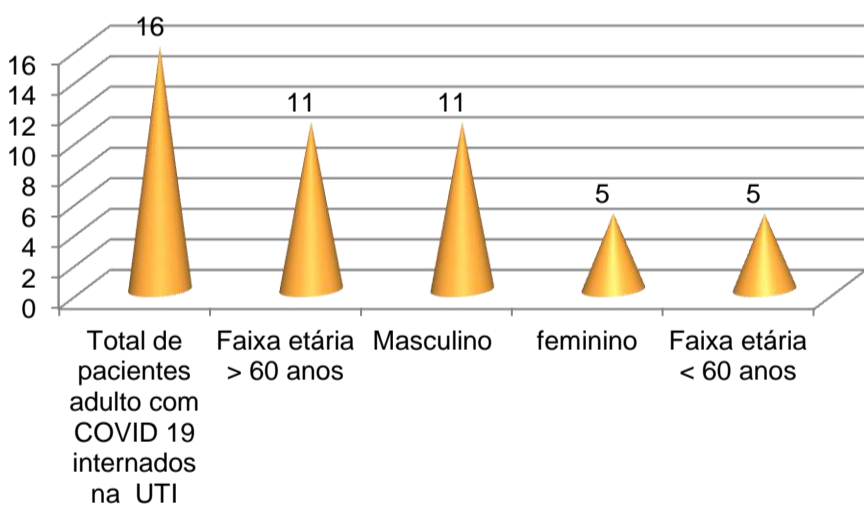


Figura 1: 69% dos pacientes COVID 19 NA UTI a faixa etária superior 60anos e do gênero masculino

Figura 2

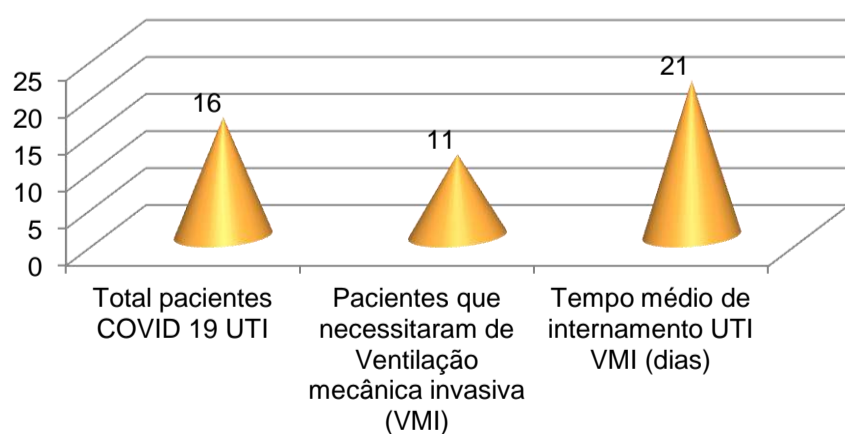


Figura 2: 69 % necessitaram de ventilação mecânica invasiva com tempo médio de internamento na UTI de 21dias

Figura 3

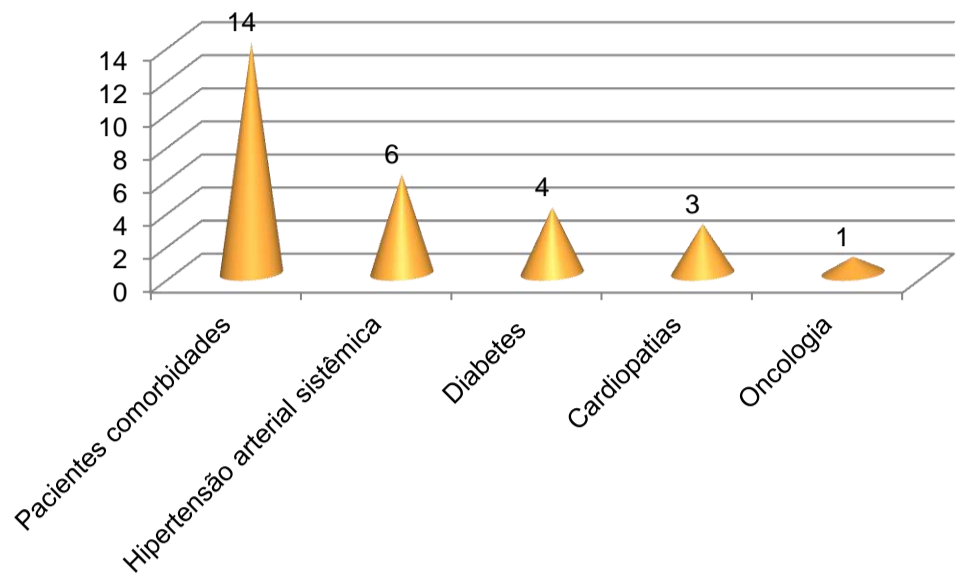


Figura 3: 88% pacientes com COVID 19 apresentavam comorbidades, prevalecendo 43% hipertensão arterial , 29% diabetes , 22% cardiopatias e 7% oncológicos

Figura 4

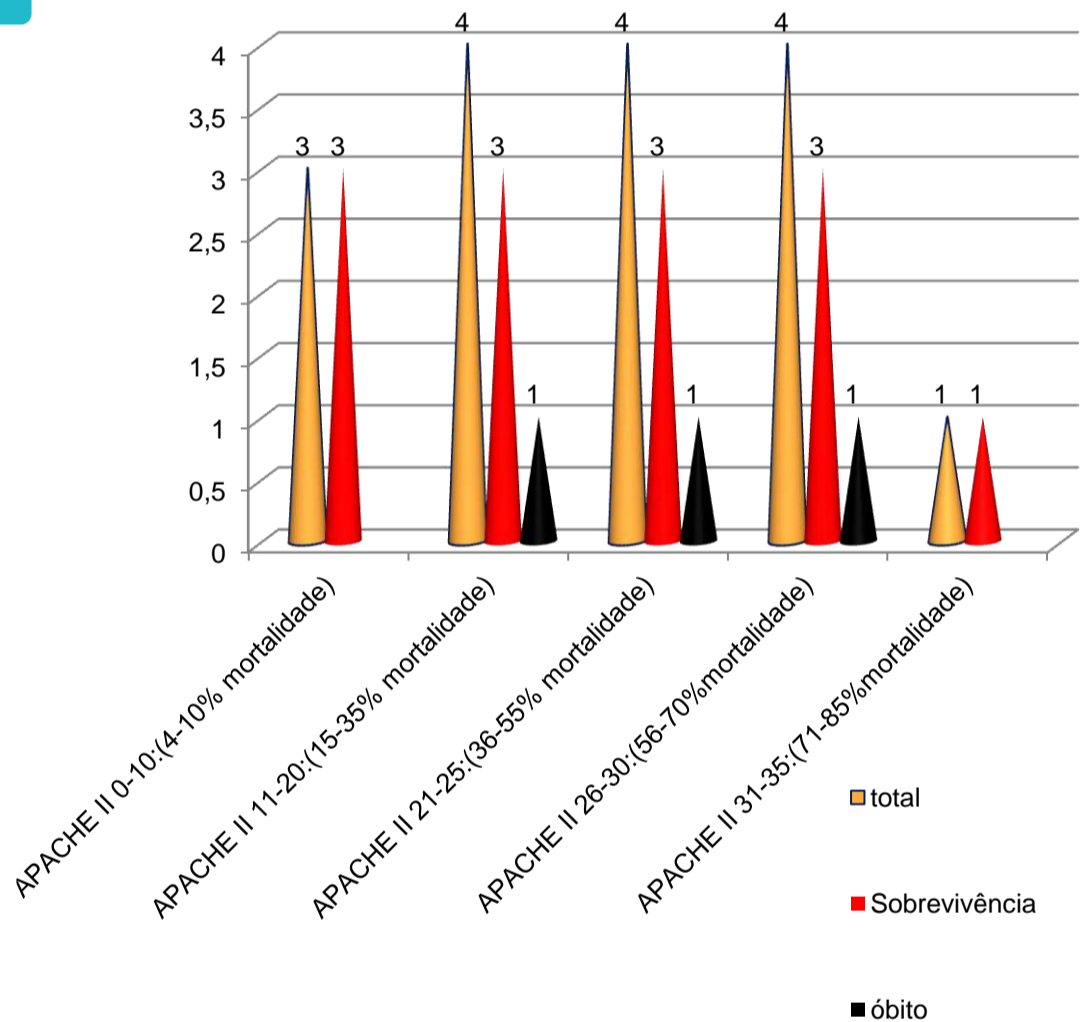


Figura 4: Prognóstico APACHE II mortalidade prevista 57% versus 19% observada.

CONCLUSÃO

Em suma os perfis observados foram de pacientes idosos, portadores de comorbidades e que necessitaram de ventilação mecânica por tempo médio de 21dias, e através de formação específica de time assistencial COVID, planos terapêuticos, capacitações extensivas e processos de trabalhos efetivos, tivemos uma taxa letalidade abaixo do esperado em literatura.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde (MS) 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br> , Acesso 23/08/20 20:00 horas;

OPAS e OMS. Folha Informativa COVID-19. Organização Pan-Americana as Saúde e Organização Mundial de Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>, Acesso 23/08/20 23:42 horas;

LEDO; Maria Eduardo. Médicos reavaliam necessidade de ventilação mecânica invasiva em casos de Covid-19. **Instituto DOR Pesquisa e Extensão**. Disponível em: <https://www.rededorsaoluiz.com.br/instituto/idor/novidades/medicos-reavaliam-necessidade-de-ventilacao-mecanica-invasiva-em-casos-de-covid-19>, Acesso 24/08/20. 09horas.

Ivan da Silva Sachinski, Edilceia Regina Caliar, Alitheia Karla da Silva

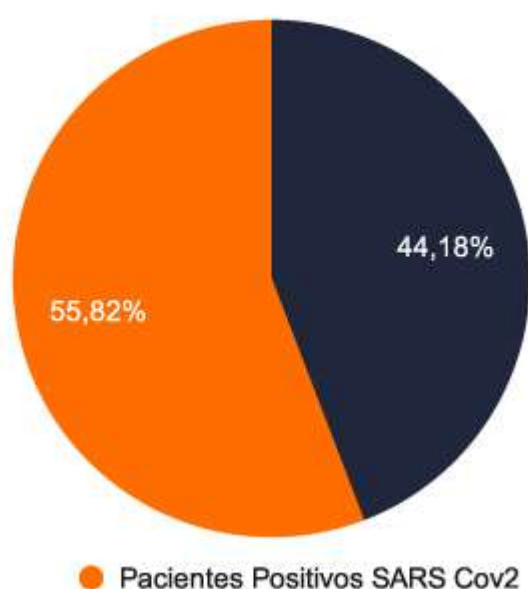
INTRODUÇÃO

Segundo a Anahp, um dos elementos para o monitoramento da gestão clínica é o prontuário do paciente, pois permite registrar o diagnóstico e evolução do quadro, funcionando como instrumento de segurança. Identificar o perfil de pacientes é de suma importância para adequar o planejamento estratégico tanto de cuidados quanto de custos referentes aos insumos. Objetivos: Identificar o perfil de pacientes através dos indicadores de comorbidades existentes.

METODOLOGIA

Foi elaborada uma planilha geral com todos os dados dos pacientes atendidos com exames laboratoriais positivos para Covid-19: tanto internados quanto ambulatoriais, ressaltando vários itens, tais como comorbidades, exames, internamento, sinais e sintomas. Os dados foram analisados verificando o perfil dos pacientes atendidos e internados na instituição melhorando as estratégias de cuidado de acordo com a patologia associada ao SARS Cov-2.

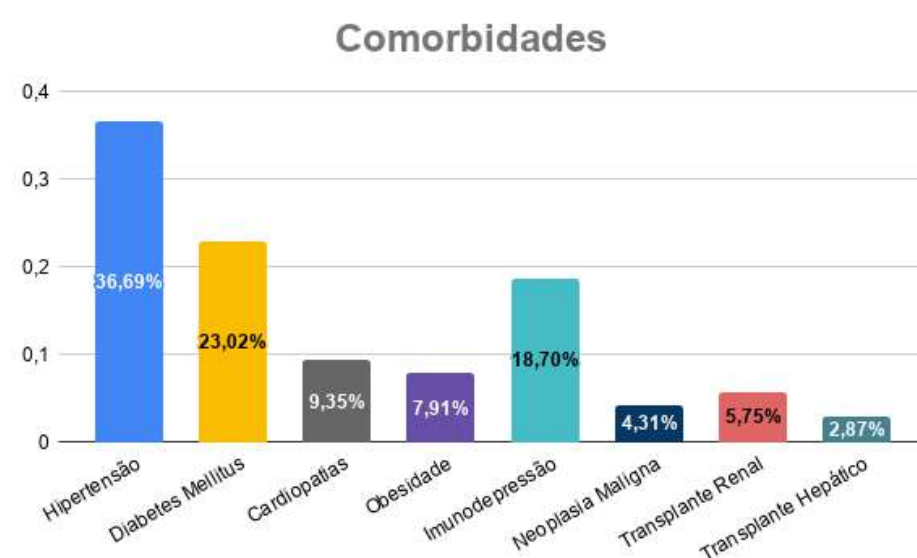
Pacientes Internados



Porcentual de pacientes internados positivos para SARS Cov2 no período de Março e Agosto de 2020.

RESULTADOS

Dentre os 249 pacientes internados no período março a agosto e que realizaram o teste na instituição, 139 (55,82%) positivaram para SARS Cov2, tendo como as principais comorbidades: 36,69% Hipertensão, 23,02% Diabetes Mellitus, 9,35% Cardiopatias, 7,91% Obesidade, 18,70% Imunodepressão, 4,31% Neoplasia Maligna, 5,75% Transplante Renal, 2,87% Transplante Hepático. Associando a comorbidade ao diagnóstico de SARS Cov2, nota-se a importância do preenchimento correto do prontuário observando sinais e sintomas como uma oportunidade de melhoria no tratamento do paciente.



Comorbidades dos pacientes positivos internados.

CONCLUSÕES

A avaliação dos indicadores do perfil dos pacientes favorece a adequação dos leitos e consequentemente favorece o planejamento estratégico e execução de toda qualidade da assistência em tempos de pandemia Covid19, não deixando que a doença de base do paciente seja deixado em anexo ao tratamento como um todo. Uma evolução mais adequada e uma resposta melhor ao tratamento, visando sempre minimizar procedimentos invasivos e reduzir o período de internamento.

Referências

Observatório 2020 - Associação dos Hospitais Privados |2020| Ano 12;
Indicadores Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) Hospital São Vicente Curitiba (Mar/ Ago 2020).

Deise Zanardi, Daiane Pias da Cunha, Daniela Tenroller de Oliveira, Regiane Silva de Toledo

INTRODUÇÃO

A COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia. É uma doença causada pelo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, que apresenta um espectro clínico variando de infecções assintomáticas a quadros graves. A maioria (cerca de 80%) dos pacientes com COVID-19 podem ser assintomáticos ou oligossintomáticos (poucos sintomas), aproximadamente 20% dos casos detectados requer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, dos quais aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório. (CDC, 2020). Trata-se de um grande desafio para a saúde pública mundial os impactos vivenciados frente a este vírus de fácil e rápida propagação na população, e que, ocasiona mudança abrupta nas rotinas das instituições de saúde, observando-se um panorama de intensificação de internações hospitalares em detrimento dos agravos respiratórios (GALLASCH; CUNHA; PEREIRA; JÚNIOR, 2020)

Este trabalho teve como objetivo descrever a prática e as preocupações vivenciadas pela equipe de enfermagem durante o período da pandemia pela covid-19.

METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um relato de experiência, foi desenvolvido em um hospital privado de grande porte localizado na cidade de Porto Alegre - RS, em uma unidade de internação que conta com 24 leitos.

O relato foi baseado na experiência de enfermeiros e técnicos de enfermagem, profissionais frente à pandemia de COVID-19, bem como suas vivências associadas com o estresse e a pressão de lidar com o novo desafio, acrescido do risco de adoecer. Quanto à questão temporal, o mesmo delimita-se na experiência profissional vivenciada nos meses de maio a julho do ano de 2020. Os dados traduzem a vivência presencial, os quais emergiram de relatos, observações, estudos e discussões entre os profissionais na estrutura interna da instituição onde eram desenvolvidas as atividades de trabalho.

RESULTADOS

Com a pandemia, duas unidades foram destinadas ao atendimento de pacientes com covid-19 confirmados ou casos suspeitos. Desta forma, a unidade que atendia até então pacientes cirúrgicos, foi destinada ao atendimento de pacientes com covid-19.

REFERÊNCIAS

1. CDC. Center for Disease Control and Prevention. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). 2020.
2. GALLASCH, C. H.; CUNHA, M. L.; PEREIRA, L. A. D. S.; JÚNIOR, J. S. S. Prevenção relacionada à exposição ocupacional do profissional de saúde no cenário de COVID-19. Revista de Enfermagem UERJ. 28 6 p. 2020.

Para adequação ao novo perfil de cuidados, treinamentos foram realizados abordando o uso adequado de EPIs, quando a equipe sentia necessidade de reforço, novos treinamentos foram realizados. A estigmatização de outras pessoas de que os profissionais de saúde podem estar infectados, a necessidade permanente de concentração durante a jornada de trabalho, a redução do contato físico e a preocupação com a possibilidade de infectar seus familiares no domicílio, foram citados como fatores estressantes. A necessidade de separação da equipe em que o colaborador estava acostumado a trabalhar devido a demandas de redimensionamento de pessoal pelo afastamento de colegas infectados foi sentida como fator estressor. As atividades foram coordenadas para evitar múltiplas entradas nos quartos. Para permitir a comunicação dos pacientes com seus entes queridos um telefone a beira do leito esteve disponível em cada quarto. Houve casos em que dois membros da mesma família foram isolados em quartos diferentes, por exemplo, uma mãe e sua filha, o telefone no quarto permitiu conversas entre elas e aliviou a ansiedade e a preocupação.

O número do telefone do posto de enfermagem foi disponibilizado ao paciente com o intuito de facilitar a comunicação e reduzir o tempo de atendimento. O uso de máscara e o *face shield* pelos profissionais por muitas vezes dificultou a comunicação com o paciente, especialmente clientes com algum grau de déficit auditivo ou que se utilizam da leitura labial para facilitar o entendimento da fala, neste sentido a escrita foi uma alternativa encontrada para facilitar a comunicação. O tempo para paramentação foi relatada como uma barreira à um atendimento mais breve. A equipe multidisciplinar atuou em conjunto, a entrega de refeições que era realizada pela equipe de nutrição, passou a ser de responsabilidade da enfermagem, bem como a entrega de enxoval aos acompanhantes quando estes se fizeram necessários.

CONCLUSÕES

A saúde mental dos profissionais de saúde merece especial atenção, já que possuem medo, insegurança e apreensão com o avanço da doença. Estes, não temem apenas o próprio contágio, mas também a transmissão para suas famílias. A sua adaptação frente às mudanças em seu âmbito de trabalho pode ser vista como um dos principais desafios apresentados frente a esta pandemia, que é um período desafiados tanto para as equipes quanto para os pacientes.

Ana Maria Rodrigues Moreira

INTRODUÇÃO

Os primeiros casos de COVID-19 em São Paulo, nos trouxe a necessidade de nos prepararmos para o enfrentamento da pandemia. Este estudo tem o objetivo de relatar a experiência de uma enfermeira na elaboração de um guia facilitador de orientação de alta para pacientes acometidos pelo COVID-19.

METODOLOGIA

Relato de experiência de um hospital privado de grande porte em São Paulo, na elaboração de um guia facilitador para orientações de alta de pacientes com COVID 19.

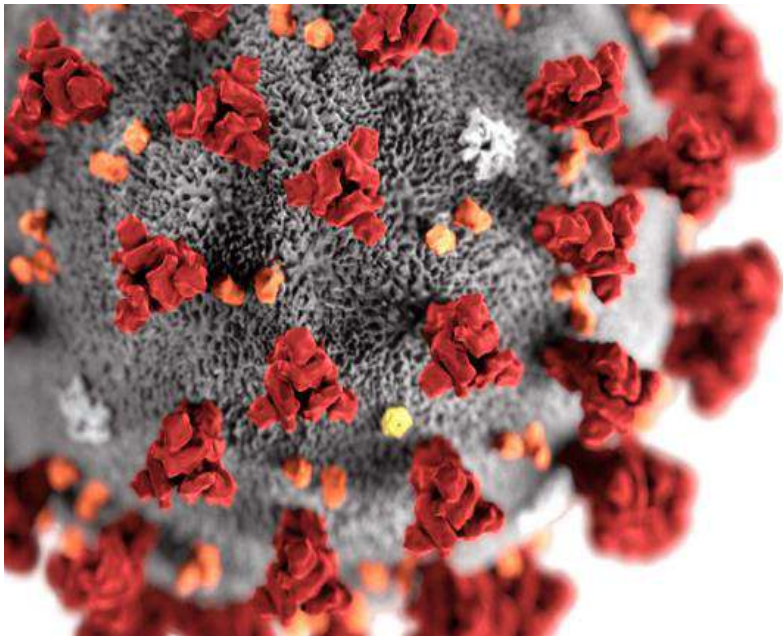


Ilustração do corona vírus criada pelo Centro de Controle e Prevenção de Doença.

RELATO

Durante a recuperação dos pacientes nas unidades, percebeu-se a importância de formalizar as orientações pós alta, para realização em suas residências e estender à suas famílias e relações sociais. Buscou-se garantir que o paciente recebesse orientações padronizadas de acordo com protocolos, manuais, planos terapêuticos e regulamentos,

de boas práticas assistenciais vigentes na instituição. Foram analisados protocolos já existentes e criado um guia.

O guia foi elaborado de forma simples e didática, contendo questões relativas ao isolamento social e respiratório, mobilidade, uso de máscara, objetos da residência, higiene e limpeza de mobiliários, lavagem das mãos, retorno por TELEMEDICINA e posterior retorno presencial. Estes novos fluxos de atendimento, buscaram gerar maior segurança, assim este guia permitiu uma assistência focada nas necessidades dos pacientes em sua residência, novamente colocando a equipe de enfermagem como protagonista no combate a COVID-19, somado ao conjunto de políticas institucionais. Orientações diárias durante a assistência devem ser compartilhadas pois estamos frente ao desconhecido, cuidando das famílias, capacitando o paciente e família a se tornarem agentes multiplicadores de informações de segurança nos cuidados pós alta.

CONCLUSÕES

Esta experiência somada ao conjunto de políticas institucionais permitiu garantir a qualidade e segurança do paciente no processo de desospitalização e cuidados domiciliares, determinando medidas de educação e orientação ao paciente, minimizando as reinternações causadas pela falta de informações nos cuidados pós alta, otimizando o tempo do enfermeiro na elaboração do plano de orientações para alta hospitalar, e diminuindo a transmissão do COVID-19 em ambiente domiciliar.

REFERÊNCIAS

- 1- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico nº 01 Secretaria de Vigilância em Saúde SVS/MS-COE - Jan. 2020. Disponível em: <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/28/Boletim-epidemiologicoSVS-28jan20.pdf>.
- 2- ANVISA. Nota Técnica nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo corona vírus (2019-nCoV). Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>.
3. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de tratamento de Influenza: 2017. Brasília, 2018. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf
4. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde. Classificação de risco dos agentes biológicos - 3ª Ed. 2017.

Kelvi Diniz Rodrigues, Mario Aparecido Malatesta Junior, Juliana Maria de Souza Melo, Katiane Garghetti Felix

INTRODUÇÃO

As lesões labiais em pacientes ventilados representam um desafio durante a pandemia de COVID-19 e servem de base para a mensuração da qualidade de assistência prestada.

OBJETIVOS

Avaliar o impacto na incidência de lesões labiais em pacientes submetidos à ventilação mecânica na UTI durante a pandemia de COVID-19; Analisar o resultado da implantação de medidas de prevenção de lesões labiais por pressão na UTI durante o período pandêmico.

METODOLOGIA

Estudo tipo coorte em unidade de terapia intensiva (total = 30 leitos) de um hospital de nível terciário. Foram comparados três períodos: A. janeiro a março de 2020 (referência), B. Abril a junho de 2020 (pandemia COVID-19) e C. julho de 2020 (período pós intervenção). Em 14 de abril de 2020 passaram a ser notificados casos de lesões labiais em pacientes com diagnóstico laboratorial para COVID-19 submetidos à ventilação mecânica, o que despertou a atenção da equipe, uma vez que este tipo de evento era considerado “raro”. Entre 15 de abril e 30 de junho foram implantadas medidas de controle, como aquisição de coxins para face, engajamento da equipe multidisciplinar no protocolo de prona, revezamento da cânula traqueal três vezes por dia, aquisição de produtos, como creme à base de vitamina B5 para hidratação labial de pacientes intubados e coberturas de espuma de prata; desenvolvimento de um ambiente de colaboração entre a equipe multidisciplinar, incentivando a prevenção, discussão e análise crítica dos casos.

RESULTADOS

No período de 01 janeiro a 31 de março de 2020 (referência), a taxa de utilização de ventilação mecânica foi de 18,6%; no período de 01 de abril a 30 de junho (pandemia COVID-19) = 48,7% e no mês de julho (pós intervenção) = 38,4%. A densidade de lesão por pressão labial associada ao ventilador mecânico foi de zero no período de referência; no período de pandemia atingiu 3,20 por 1000 pacientes ventilados-dia (n=04) e retornou a zero no período pós intervenção.

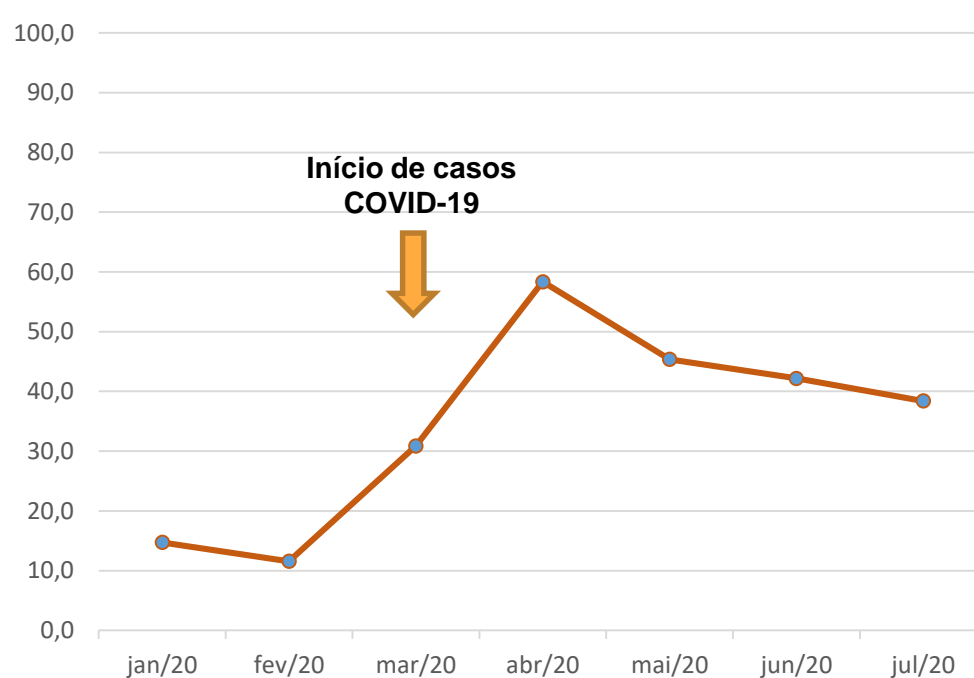
REFERÊNCIAS

Caliri MHL, Santos VLCG, Mandelbaum MHS, Costa IG. Classificação das Lesões por pressão - Consenso NPUAP 2016 - Adaptada Culturalmente para o Brasil. São Paulo: SOBEST/SOBENDE; 2016. [Citado em 21 mar 2020]. Disponível em: <http://www.sobest.org.br/textod/35>.

Pinto, Deisy. Segurança do paciente e a prevenção de lesões cutâneo-mucosas associadas aos dispositivos invasivos nas vias aérea. Revista da escola de enfermagem da USP, julho, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n5/pt_0080-6234-reeusp-49-05-0775.pdf. Acesso em: 02/08/2020

Ramalho AO; Freitas PSS; Nogueira PC. Lesão por pressão relacionada a dispositivo médico nos profissionais de saúde em época de pandemia. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., 18: e0120; 2020. https://doi.org/10.30886/estima.v18.867_pt.

TAXA DE UTILIZAÇÃO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA NA UTI (%)



Taxa de utilização de ventilação mecânica na UTI em 2020: antes e após a pandemia de COVID-19

DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE LESÃO LABIAL EM PACIENTES VENTILADOS EM UTI



Densidade de incidência de lesões labiais em pacientes submetidos à ventilação mecânica em UTI - 2020.

CONCLUSÕES

O aumento da taxa de ventilação mecânica contribuiu para o aumento da densidade de lesão labial relacionada ao ventilador mecânico e a adoção de um conjunto de estratégias voltadas à prevenção, somado a um ambiente de colaboração mútua entre a equipe multidisciplinar apresentaram impacto na redução da densidade de incidência de lesão labial, demonstrando melhoria dos processos de segurança do paciente no período pandêmico.

Caroline Lima; Jhosy Gomes; Weslei Brochier; Maria Betania Beppler

INTRODUÇÃO

No início de março de 2020 houve o primeiro caso da COVID-19 em Curitiba e, na sequência, iniciaram as internações correlatas neste hospital. Por ser uma doença nova, o cenário era extremamente incerto e volátil, requerendo que diretrizes fossem definidas e aplicadas com celeridade. Com o avanço do contágio, órgãos oficiais publicaram recomendações de cancelamento de cirurgias eletivas e de atendimentos não atrelados à COVID-19, a fim de garantir a disponibilidade de recursos aos casos relacionados à pandemia. Porém, a velocidade inicial de evolução do contágio foi menor do que o esperado e desproporcional à reserva de recursos, culminando com taxas baixíssimas de ocupação e de volume cirúrgico total. Sendo assim, para garantir a sustentabilidade do negócio e viabilizar a assistência a todos os públicos, fez-se necessária a criação de soluções que permitissem, de forma rápida, o isolamento entre áreas, garantindo a segregação de processos e segurança para o corpo clínico e pacientes, tanto em atendimentos eletivos como emergenciais.

METODOLOGIA

Para garantia da segregação dos atendimentos foi necessário a elaboração e adaptação de processos assistenciais sendo eles, atendimento de urgência e emergência, exames eletivos, necessidade cirúrgica e consultas.

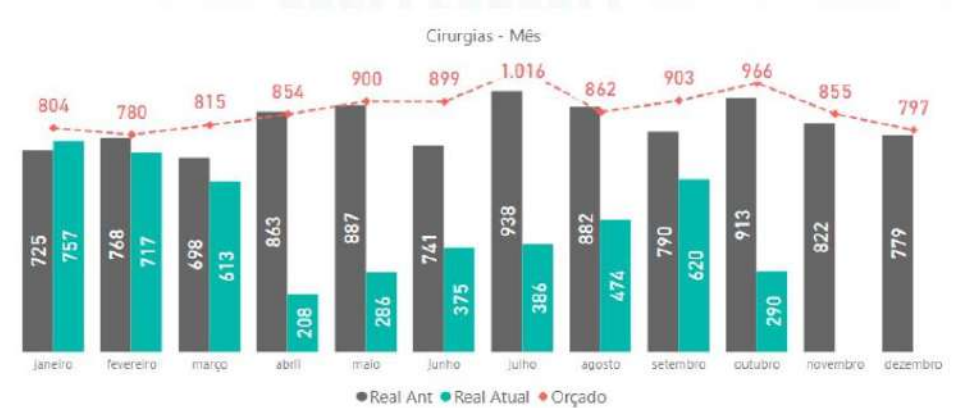
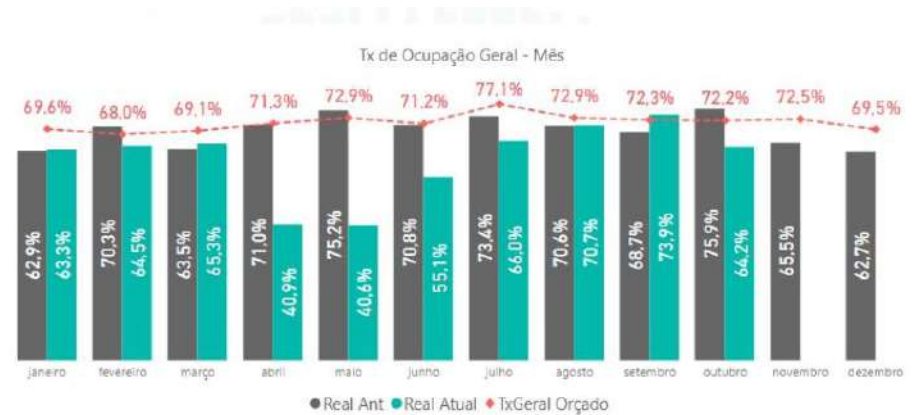
As adaptações de processos baseou-se em 10 pilares de atuação permeando pelos principais serviços, sendo eles: Estratégia e plano de ocupação, agendamento triagem e internações, gestão de escalas, acessos e equipes, centro cirúrgico, suprimentos e materiais, assistência ao paciente, infra estrutura, equipamentos e obras, EPIs, treinamentos e Gestão da Qualidade, plano de comunicação interno e externo, abastecimentos e interação de processos entre áreas, serviço de Checkup e atendimentos ambulatoriais.



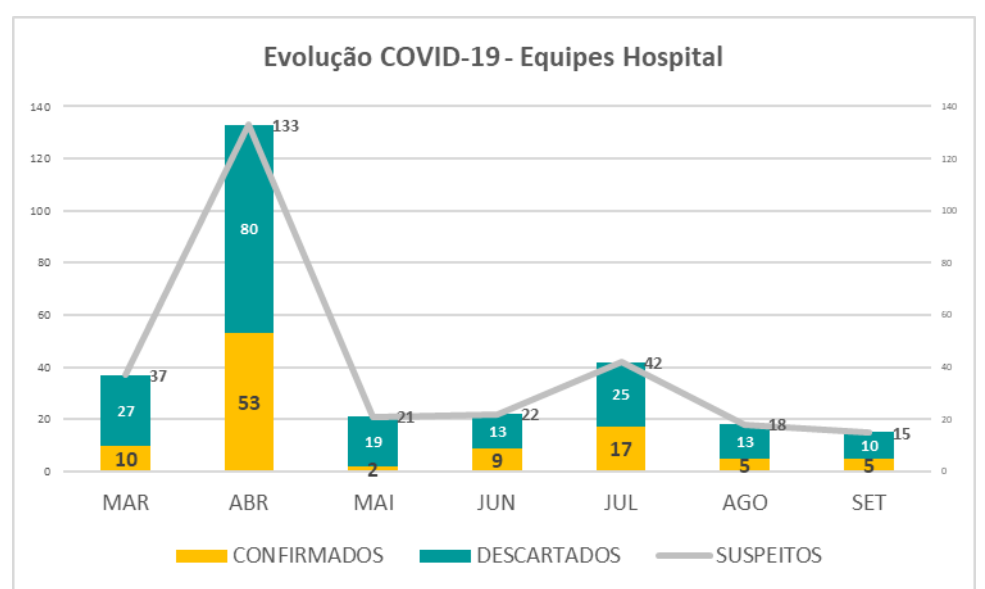
Estratégia Plano de Ocupação e Segregação Completa do Hospital, dividindo o mesmo por áreas e fluxos de atendimento.

RESULTADOS

Com as ações implantadas, os resultados obtidos foram de taxa de ocupação de 38% (media abril e maio) para 55% (médio Junho e Julho) e volume cirúrgico passou de 494 cirurgias realizadas (abril e maio) para 718 (Junho e Julho) mostrando que o plano de retomada foi eficaz. Quanto a curva de colaboradores contaminados no hospital tivemos uma redução de 69% após as ações implantadas comparando com os meses de março, abril e maio onde iniciamos com todas as estratégias.



Resultados de Ocupação e Volume Cirúrgico do Hospital, demonstrando o crescimento da curva após ações implantadas.



Casos Positivos Equipes Hospital, demonstrando a queda de suspeitos e confirmados a partir de maio, onde as ações foram aplicadas.

CONCLUSÕES

A atuação dos grupos de trabalhos dentro dos pilares facilitou a execução das ações propostas para implantar atendimentos mais seguros, garantindo a segregação dos atendimentos o hospital conseguiu retomar os seus fluxos cirúrgicos e minimizou o contágio internamente.

Noélia Pereira Prado, Márcia Salvador Géo, Adélia Cristina de Oliveira, Paulo Vicente de Assis Rodrigues

INTRODUÇÃO

Desde os primeiros casos do novo Coronavírus no mundo, a Instituição criou um Comitê de Gestão de Crise multidisciplinar orientador de atividades atuando nas seguintes frentes: assistência, gestão de pessoas, suprimentos, infraestrutura, impactos financeiros, tecnologia da informação e comunicação.

O Setor de Comunicação está diretamente ligado à gestão da crise e tem participado das decisões, com a agilidade necessária, não só para informar, mas também engajar os clientes durante um período de crise.

O objetivo foi executar uma estratégia de comunicação voltada para o desenvolvimento de um Plano de Comunicação direcionado para os principais stakeholders: colaboradores, corpo clínico, clientes e potenciais clientes, parceiros e comunidade em geral.

METODOLOGIA

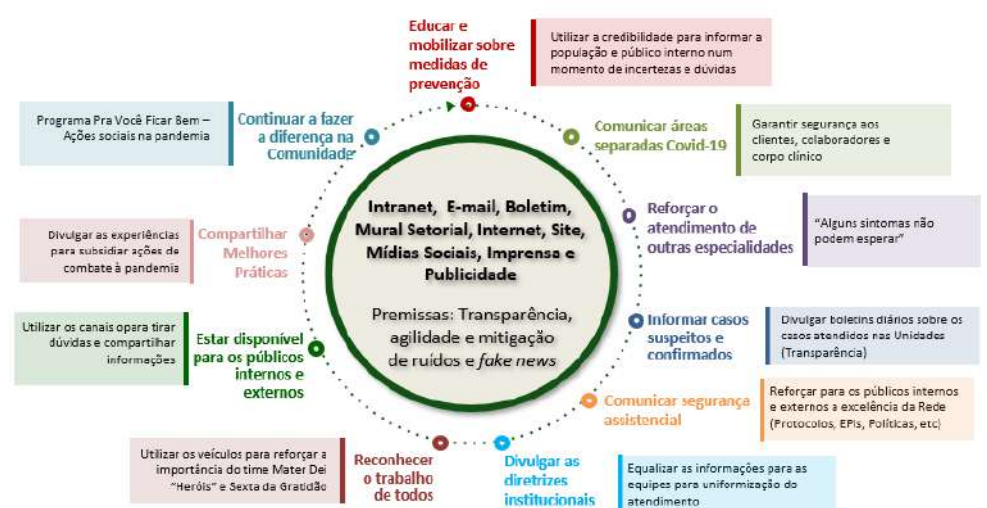
Uma das características da Instituição é realizar um trabalho integrado de comunicação e marketing. Para isso, durante a pandemia as estratégias foram divididas em:

Educar e mobilizar sobre medidas de prevenção; Comunicar áreas Covid-19 separadas, para garantir a segurança de todos; Reforçar o atendimento seguro de outras especialidades mesmo durante a pandemia; Informar casos suspeitos e confirmados via boletins diários; Divulgar as diretrizes institucionais; Reconhecer o trabalho do time; Ter um canal aberto para tirar dúvidas dos públicos interno e externo; Fazer a diferença na comunidade apoiando projetos sociais.

RESULTADOS

A empresa conseguiu atingir o objetivo de se comunicar com os seus públicos por meio das estratégias acima. As interações retroalimentaram a comunicação. Dessa forma, clientes, corpo clínico e colaboradores pautaram a Rede Mater Dei de Saúde nos seguintes canais: Intranet, email, Jornal Mural e sinalização em áreas comuns; Assessoria de Imprensa; Ferramentas digitais como Google, site e mídias sociais. Com relação a essas, de janeiro a junho 3.405.041 pessoas foram alcançadas, somente com publicações com o tema Covid-19.

COMUNICAÇÃO E MARKETING Plano de ações integradas



Ações que fazem parte do Plano de Comunicação do Comitê Gestor de Crise da Rede Mater Dei para o enfrentamento à Covid-19,



Confira as orientações por especialidade
Preparamos um guia com alguns sintomas que precisam de atenção imediata. Fique atento aos sinais do seu corpo e não deixe de procurar o Hospital quando necessário! A Rede conta com fluxos separados para pacientes suspeitos/confirmados de Covid-19 e para aqueles que precisam de acesso a outras especialidades médicas e atendimentos.

Ações da Rede e informações sobre o Covid-19:

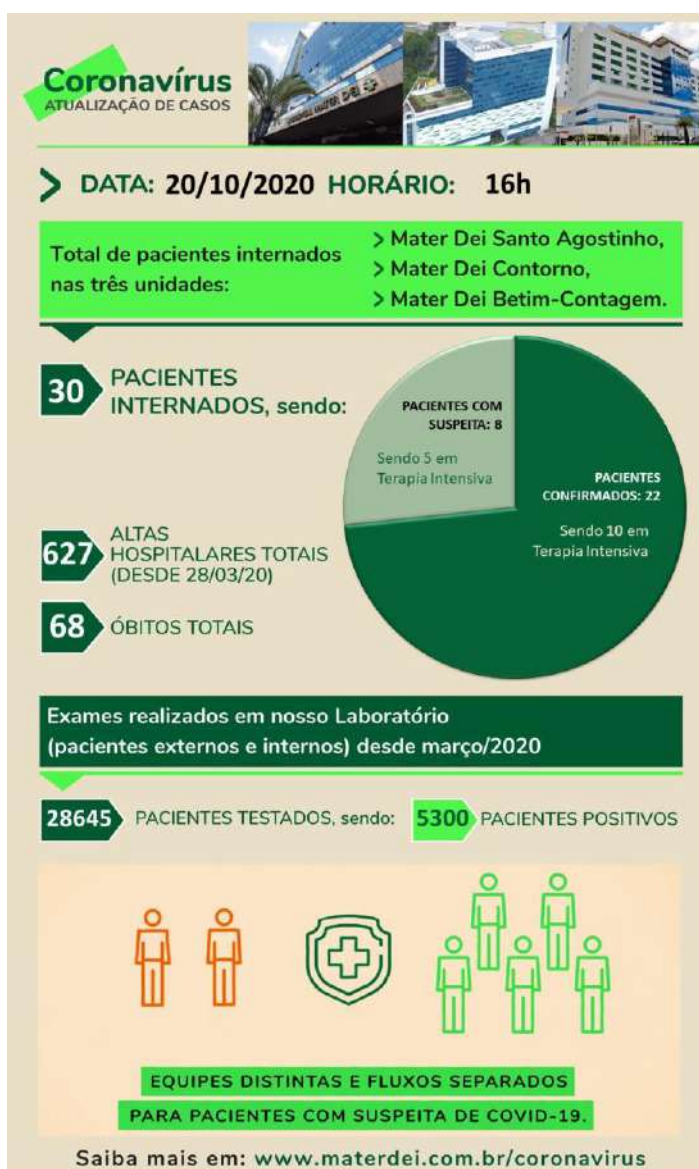


Página especial do site materdei.com.br com as informações necessárias para os públicos, incluindo os fluxos separados de atendimento na Rede.

CONCLUSÕES

Estas ações só foram possíveis pelo fato de que a Comunicação da Instituição é bem estruturada e, no momento de crise, apenas intensificou e aprimorou um trabalho de interface com os públicos que já é estrategicamente realizado cotidianamente.

A boa gestão de crise é uma oportunidade para fidelizar clientes e conquistar novos na medida em que a empresa se posiciona de forma transparente e assertiva e a comunicação tem papel fundamental.



Exemplo do Boletim de casos suspeitos e confirmados que é divulgado diariamente pela Rede Mater Dei em site e mídias sociais.

REFERÊNCIAS

Melhores práticas da área de Comunicação e Marketing em saúde e Política de Comunicação da Rede Mater Dei de Saúde

MACKEVICIUS, Silvia B.

INTRODUÇÃO

Na área da saúde a execução do trabalho depende de pessoas para fazê-lo, assim como na enfermagem. A convivência com o estresse de figurar o elo da cadeia multidisciplinar e o seu desempenho influencia no atendimento prestado. A enfermagem assume um papel de gestão estratégica nas instituições, como visto frente à COVID-19. E Como seu maior bem é o capital humano, é necessário criar e manter um bom clima de motivação, considerando a carga emocional agregada ao desempenho da profissão e frente a esta doença. Neste contexto como líder da equipe poderia manter a equipe motivada?

METODOLOGIA

Relato de experiência da equipe de enfermagem nas ações de liderança durante a pandemia.



Equipe Multiprofissional Frente a Campanha do Fique em Casa.



Técnicos de enfermagem vencedores do Quiz do carro de parada de cardiopulmonar, juntamente com as suas enfermeiras.

RELATO

A unidade se reorganizou para esta nova demanda, através da criação de: um Pronto Socorro separado, novos fluxos, baseados em protocolos internacionais, abrangendo a equipe, pacientes e familiares, escala da enfermagem semanal, treinamentos in loco e novo fluxo da sala de emergência. Também foram feitas ações como: quiz do carro de Parada Cardiopulmonar, celebração do dia da enfermagem, confraternizações e comemoração dos aniversariantes do mês, sendo tomados os devidos cuidados.

RESULTADOS

As ações desenvolvidas pela liderança de enfermagem frente a pandemia de COVID-19, foram embasadas em novos protocolos e focadas na motivação profissional. Conforme o primeiro caso confirmado no Brasil viu-se o aumento do medo, da insegurança e desmotivação da equipe. Além disso, quase todo dia haviam novas recomendações, aumentando a insegurança da equipe. Assim a instituição se reorganizou e a atuação da liderança foi vista e recebida pela equipe de uma forma muito positiva e motivacional que ajudaram a enfrentar as adversidades com mais segurança e sabedoria técnica e científica acerca dessa doença. Comprovando que a forma como o líder relaciona-se com a equipe e suas atitudes cotidianas fazem a diferença.



Treinamento da equipe multiprofissional de intubação frente ao COVID 19



Festa Junina do Pronto Socorro Adulto.

CONCLUSÕES

Motivar o funcionário é conhecer as suas necessidades e satisfazê-las. Ainda mais no meio de uma pandemia nunca antes enfrentada. Onde haviam muitas incertezas, anseios e medos. Mas com a atuação da liderança fornecendo escuta ativa e embasamento técnico, científico somado a momentos de confraternização e de descontração fez um local seguro, agradável e motivador para cada funcionário, pois a motivação do líder é fator prioritário para se criar um ambiente incentivador.

REFERÊNCIAS

- COREN, **Gestão em enfermagem** - Ferramenta para Prática Segura, São Paulo, Editora Yendis, 2011
- Recomendações técnicas para a configuração de uma área de triagem de pacientes com sintomas respiratórios**. Documento preliminar 2.3 (5 de abril de 2020) <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52061> acesso em 02/09/2020

BARROS AVM, SILVA GPA

INTRODUÇÃO

Diversos desafios foram gerados a partir da Pandemia do novo Coronavírus-19, obviamente os de cunho assistencial, mas também os desafios de apoio, gerados através das particularidades da doença como a impossibilidade de realização de visitas de familiares aos pacientes diagnosticados com o COVID-19, devido a possibilidade de contaminação e disseminação do vírus. Como valor da RMDS, a humanização e o contato familiar é de extrema importância na recuperação do paciente, por isso a necessidade de criação de alguma forma de contato entre o paciente internado e seus familiares.

METODOLOGIA

Com a demanda repassada pelo Comitê de Crise da RMDS aos setores Núcleo de Inovação e Automação, foram realizados por meio de metodologias ágeis, *meetups* para a propagação de ideias e a criação de cronogramas com o objetivo de entrega da solução em um curto prazo de tempo.

RESULTADOS

A princípio foi pensado em soluções que não precisassem de muito desenvolvimento e alto investimento, como a realização de chamadas de vídeo através de smartphones ou tablets, mas por recomendações do Controle de Infecções a ideia foi imediatamente descartada. Estudando mais a fundo o assunto e entendendo as complexidades do desafio, foi decidido buscarmos no mercado alguma solução no formato *plug and play*, mas pelo investimento que seria feito, surgiu a oportunidade da criação da solução *at home*.

Era necessário então uma estrutura que pudesse ser facilmente deslocada, de fácil higienização e claro, que cumprisse a função de videoconferências. O primeiro protótipo (foto 1) foi desenvolvido em menos de 7 dias, o objetivo era criar um MVP (produto mínimo viável) e iniciar os testes para detecção de falhas e melhorias.



Foto 1: Primeiro protótipo do Carrinho de Visita Virtual

Utilizando de hastes de soros inutilizadas, o protótipo cumpriu bem o seu propósito. Foram realizados diversos testes com as áreas de negócio (CTI, SAC e Comitê de Crise) com o objetivo de alinhamento de possibilidades e expectativas. Realizado a coleta de feedbacks, foi iniciado a elaboração da versão inicial (foto 2 e 3), a partir do apoio da Marcenaria interna da RMDS na construção de um caixote para apoio do notebook, responsável pela operacionalização das chamadas de vídeo.

REFERÊNCIAS

SILVA, Maria Júlia Paes da. Comunicação tem remédio. Edições Loyola, 2013.

<https://www.vitaltalk.org/guides/covid-19-communication-skills/>



Foto 2 e 3: Primeira versão do carrinho de visita virtual localizados no CTI da Rede Mater Dei de Saúde.

Com o apoio do setor de Marcenaria e a disponibilização de notebooks ociosos pela Tecnologia de Informação, foi construído a primeira versão do carrinho de visita virtual. Cumprindo muito bem o seu propósito, os carrinhos foram distribuídos entre as 3 unidades da RMDS, alocando-se no CTI.



Foto 4 e 5: Versão final do carrinho de visita virtual localizados no CTI da Rede Mater Dei de Saúde.

Considerando a metodologia de melhoria contínua e a experiência dos pacientes e familiares, foi desenvolvido uma segunda versão do carrinho, sendo adicionado um monitor de 24 polegadas para melhor visualização da videoconferência pelos pacientes, uma webcam de alta definição e um *speaker* para uma troca de áudios mais eficiente. Concluindo a última versão do carrinho, foram entregues em cada Hospital da RMDS uma unidade, também alocados no CTI. Os relatos foram incríveis, como a da Gerente do CTI Jessica Corlatti: “Com a visita virtual os familiares se sentiam mais seguros e tranquilos mediante internação do paciente, a visita virtual minimiza o sofrimento e a preocupação dos familiares, principalmente daqueles familiares que estão na população de risco e que não podem vir ao hospital”.

CONCLUSÕES

Além da realização de mais de 300 visitas virtuais na Rede em apenas 1 mês, proporcionando o contato visual para diversas famílias e consequentemente benefícios nos tratamentos dos pacientes internados, a iniciativa criada internamente, apresentou uma economia de 70% para a Rede Mater Dei de Saúde quando comparado com soluções já prontas do mercado.

Viviane Rodrigues Silva, Ítala Gabriely Vasconcelos de Souza, Thuane Camila Santos Silva

INTRODUÇÃO

As instituições de saúde precisaram levantar diretrizes para enfrentar o novo cenário de ações em saúde e segurança voltadas aos diversos profissionais envolvidos nos cuidados aos pacientes. Visando atender as necessidades identificadas para aperfeiçoamento dos processos e o desenvolvimento dos funcionários em tempos de Covid-19, algumas medidas foram tomadas para promover a prática segura das atividades.

O objetivo do trabalho é descrever as estratégias de treinamentos utilizadas pela instituição durante o enfrentamento da pandemia.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência sobre as estratégias de treinamentos utilizadas para atendimento a pacientes confirmados ou com suspeita da Covid-19 em um hospital de grande porte, situado em Recife. Os treinamentos foram planejados e executados pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, Qualidade, Educação Continuada e gerenciamento de risco, in loco, de acordo com a necessidade para enfrentamento da pandemia, sendo essas situações oportunas também para a discussão de práticas assistenciais e entendimento do processo acontecendo na ponta.

METODOLOGIA

A plataforma Medportal, que funciona como ferramenta de ensino à distância, também foi utilizada e através dela foram disponibilizados informativos, vídeos e os treinamentos propriamente ditos, tanto para as áreas assistenciais, quanto para as áreas operacionais e administrativas. Outro método utilizado foi a aplicação de questionário, utilizado também como parâmetro de informação para acompanhamento do conhecimento adquirido e processos de rotina. Com o objetivo de acompanhamento em tempo real, foi implementada uma ferramenta eletrônica para cadastrar os treinamentos.

RESULTADOS

Com relação aos resultados dos treinamentos desenvolvidos, foi possível visualizar a adesão nas práticas assistenciais. Conseguir fazer com que os colaboradores entendessem e executassem todos os protocolos definidos fez total diferença nos desfechos dos pacientes e na garantia da segurança de todos, permeando todo o período de crise.

CONCLUSÕES

Observou-se que os treinamentos e as capacitações foram uma ferramenta estratégica no desenvolvimento organizacional durante a pandemia, norteando uma assistência segura e reafirmando que em um futuro pós-pandemia os colaboradores estarão ainda mais preparados para lidar com obstáculos e desafios que venham a surgir.

Virginia Tavares Bonon, Bruno Marinho Silva Mendes Alves, Jean Rezende Cardoso, Aparecida Yanca Pereira dos Santos

INTRODUÇÃO

A hospitalização em meio ao contexto de pandemia desencadeou aspectos emocionais aos pacientes com diagnóstico de COVID-19 e outras patologias. Principalmente nos casos de internações em UTI's (Unidade de Terapia Intensiva), gerando reverberações psíquicas.

METODOLOGIA

Devido essa vivência e percepção da situação surgiu o projeto admissão psicológica nas UTI's, que tem como finalidade um pré-exame psíquico para verificar componentes psicológicos que possam interferir em como paciente e/ou familiares tem elaborado psíquicamente a realidade de pandemia. O objetivo no desenvolvimento do projeto é identificar possíveis questões que podem impactar diretamente ou indiretamente nos aspectos emocionais dos pacientes frente hospitalização e tratamento, minimizando assim tais impactos e possíveis sequelas emocionais. Admissão do paciente é realizada quando o mesmo é encaminhado para a unidade de terapia intensiva e consiste em coletar dados referentes ao paciente (contexto familiar, compreensão da hospitalização/tratamento, se é primeira hospitalização em UTI, acontecimentos estressantes/traumáticos, se faz acompanhamentos psicológico e/ou psiquiátrico, se há diagnóstico de patologia em saúde mental, histórico de automutilação e/ou suicídio e hospitalização em clínica especializada em saúde mental). Tais informações são coletadas com familiar (responsável pela internação) do paciente que acompanha admissão ou com o próprio paciente em caso de pacientes conscientes e orientados. Estes dados são incorporados ao prontuário eletrônico do paciente para que todos os membros da equipe multidisciplinar tenham acesso a essas informações e para que assim o plano terapêutico possa ser realizado de forma subjetiva e personalizado para cuidados específicos.



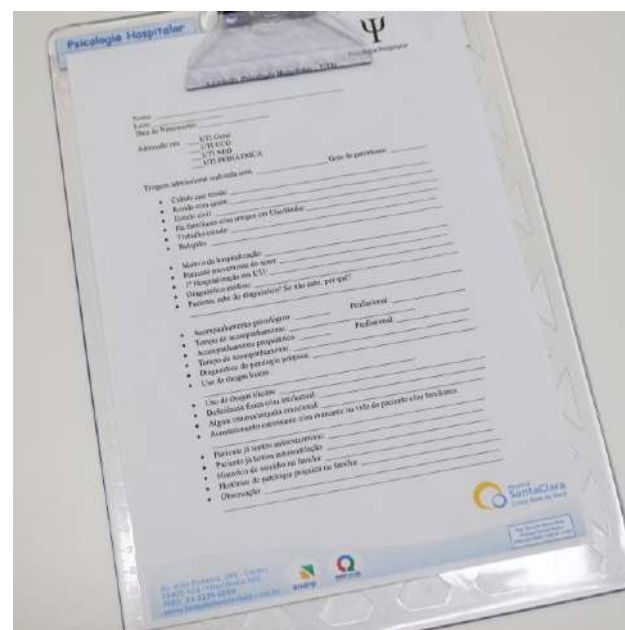
Bruno Marinho (psicólogo hospitalar) simulando a realização de admissão psicológica com familiares devido ao isolamento por pandemia COVID-19.



Equipe de Psicologia Hospitalar (Bruno, Virginia, Aparecida Yanca e Jean) e Dra. Daniela Falqueto Alvim (Diretora Clínica).



Virginia Tavares Bonon (Supervisora do setor de Psicologia Hospitalar) e Dra. Daniela Falqueto Alvim (Diretora Clínica).



Modelo de admissão psicológica hospitalar.

CONCLUSÕES

A admissão psicológica contribuiu positivamente para identificação de componentes e patologias que possam interferir durante hospitalização.

Pode-se perceber que após início das admissões os pacientes e familiares se sentiram acolhidos, ouvidos e tiveram suporte psicológico em um momento de receios e medos, especialmente por se tratar de hospitalização em UTI e devido isolamento social. Observa-se que a equipe compreendeu e percebeu a importância da dimensão psíquica dentro do contexto clínico do paciente, conforme sua subjetividade frente travessia do adoecimento e contexto da pandemia.

REFERÊNCIAS

SEBASTIANI, Ricardo Werner e FONGARO, Maria Lúcia Hares. E a Psicologia Entrou no Hospital in Roteiro de Avaliação Psicológica Aplicada ao Hospital Geral. São Paulo, 1996.

SIMONETTI, Alfredo. Manual de Psicologia Hospitalar – O Mapa da Doença. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.



TELECUIDADO FARMACÊUTICO: ADESÃO À TERAPIA ORAL FRENTE AO COVID-19 NOS PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA

Cintia Vecchies Morassi, Eliana Guadalupe Morganti do Lago, Graziela Ferreira Escobar, Renata Cristina Zanetti Della Betta

INTRODUÇÃO

Entende-se por adesão à terapia oral quando há concordância entre o comportamento do paciente na utilização de medicamentos e recomendações feitas pelos profissionais da saúde. A realidade da população mudou bruscamente, o que gerou adaptações às necessidades do paciente frente à pandemia de COVID-19. Já que os pacientes não se expõem se dirigindo ao hospital, o atendimento a distância se fez necessário para acompanhamento do paciente e assim permitir a continuidade do cuidado, auxiliando a realização de mudanças no estilo de vida que garantiam o seguimento das orientações prestadas, mantendo a capacitação do paciente no empoderamento do seu tratamento, reduzindo complicações e promovendo acompanhamento contínuo.

OBJETIVO

Fortalecer a adesão do paciente ao tratamento farmacoterapêutico com terapia oral de maneira remota.

METODOLOGIA

Identificados pacientes com câncer de mama que receberam terapia oral, para que fossem realizadas ligações telefônicas aos que iniciavam o tratamento, mantendo acompanhamento por mais 3 meses. Durante este contato, foi utilizado o questionário de Moriski adaptado com foco na avaliação da adesão à terapia e partir dele, obteve-se a classificação dos pacientes como: baixa, média e alta adesão. Os pacientes com alta adesão permaneceram com monitoramento remoto por 3 meses para consolidação do resultado, já os pacientes classificados como baixa e média adesão se fez necessário compreender o motivo da não adesão e elaborar a abordagem personalizada para cada caso.

RESULTADOS

No período de Março/2020 a Junho/2020 foram acompanhados 40 pacientes, sendo 72% de alta adesão e 28% de média adesão ao tratamento. Os pacientes com média e alta adesão foram acompanhados por mais 3 meses, onde observou-se que os pacientes de alta adesão mantiveram a mesma classificação e os de média adesão evoluíram todos para alta adesão com a inclusão de estratégias individualizadas nas orientações durante o teleatendimento farmacêutico.

REFERÊNCIAS

Eek, Daniel et al. "Patient-Reported Preferences for Oral versus Intravenous Administration for the Treatment of Cancer: A Review of the Literature." *Patient preference and adherence* 10 (2016): 1609–1621. PMC. Web. 11 Jan. 2018.

Krolop L, Ko Y, Schwindt PF, et al. **Adherence management for patients with cancer taking capecitabine: a prospective two-arm cohort study.** *BMJ open*, v. 3, n. 7, 2013. Disponível em <<http://bmjopen.bmj.com/content/3/7/e003139.short>. Acesso em: 26 Ago. 2020.

MORISKY, D.E.; ANG, A.; KROUSEL-WOOD, M.; WARD, H.J. **Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting.** *Journal of Clinical Hypertension*, v. 10, n. 5, p. 348-354, 2008.

MORISKY, D.E.; GREEN, L.W.; LEVINE, D.M. **Concurrent and predictive validity of a selfreported measure of medication adherence.** *Medical Care*, v. 24, p. 67-74, 1986.

Texto SEWITCH, M.J. *et al.* Patient nonadherence to medication in inflammatory bowel disease. *The American Journal of Gastroenterology*, [S. l.], p. 1535-1544, 3 jul. 2003. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002927003003046>. Acesso em: 15 Jul. 2020.

Volume de pacientes atendidos

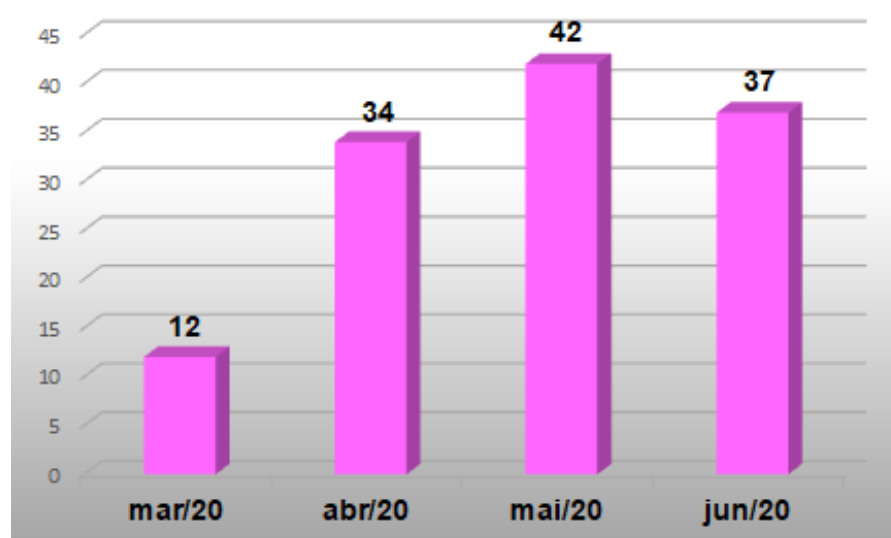


GRÁFICO 1. Volume de pacientes atendidos entre março e junho de 2020.

Taxa de adesão aos medicamentos

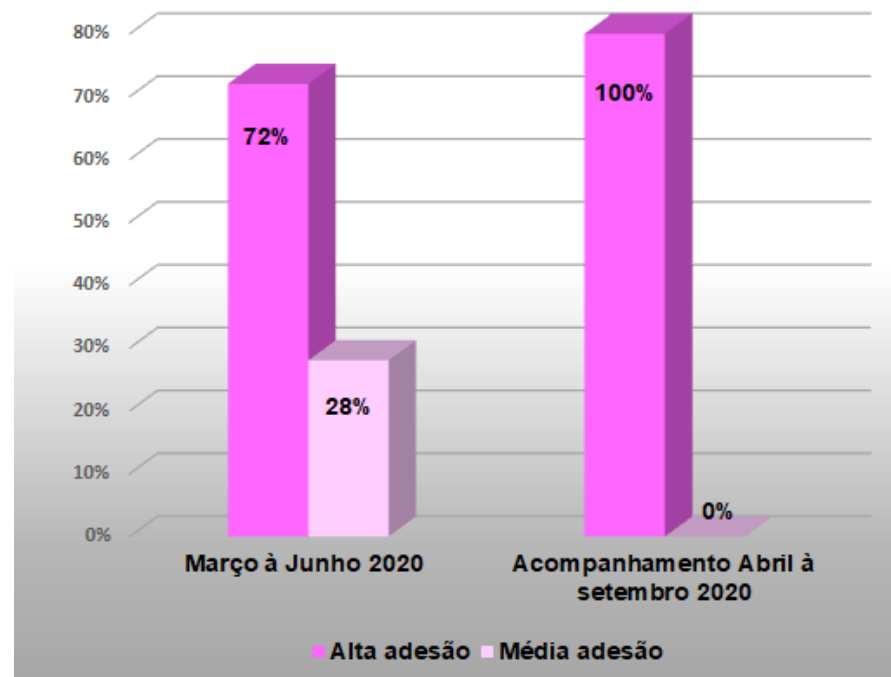


GRÁFICO 2. Impacto do acompanhamento remoto do Farmacêutico aos pacientes com média adesão a terapia oral.

CONCLUSÕES

O contato remoto realizado pelo farmacêutico proporcionou um vínculo de cuidado focado na educação, no uso racional de medicamentos, na oportunidade de intervenções e principalmente na adesão do paciente ao tratamento.

Marisa Cherobim Dias, Vivian Vieira, Ana Claudia Valério Bitar, Fernanda Paula Ferraz

INTRODUÇÃO

Os Cuidados Paliativos no final de vida tem como uma de suas principais atividades de atenção prestar assistência aos pacientes e seus familiares quando a limitação terapêutica se materializa, fazendo do momento de despedida, um momento de resiliência, entendimento do início de um novo ciclo de forma humanizada, favorecer o entendimento da finitude de forma natural. Em virtude da COVID-19, muitos pacientes e familiares tem vivido este momento de forma solitária, sendo um agravante para o cumprimento de um dos pilares da Assistência Paliativa, pois com a terminalidade não temos tempo para aguardar que tudo se normalize e sim lidar com o fim de vida de forma única, fazer do momento de solidão um momento de solidariedade.

METODOLOGIA

Relato de Experiência da equipe enfermagem da unidade de Cuidados Paliativos de um Hospital Privado da cidade de São Paulo.

OBJETIVO

Relatar a experiência da equipe de enfermagem, frente as dificuldades enfrentadas pelos familiares e pacientes oncológicos em cuidados paliativos, devido às restrições de visita e convívio para controle de disseminação da COVID-19.



Videochamada realizada na Instituição Hospital São Camilo – Granja Viana, 2020

RESULTADOS

Em decorrência das dificuldades vivenciadas, tais como restrição de visita e limitação de acompanhantes a pacientes internados, a equipe de cuidados paliativos se mobilizou através da intensificação do acolhimento, para que este momento de despedida em que se espera passar ao lado de quem se ama aconteça mesmo à distância. Esse momento é realizado com a ajuda da tecnologia, através de videoconferência, com a presença da equipe multidisciplinar. Para esta ação a equipe de cuidados paliativos agenda a videoconferência, conforme a flexibilização da família em paralelo a condição clínica do paciente, proporcionando momentos únicos e particulares, contribuindo para o restabelecimento de vínculos e em alguns casos despedidas. Percebemos que este contato é bastante significativo para ambas as partes, pois diminui a sensação de impotência dos familiares diante da situação e contribui para o conforto do paciente.



Videochamada realizada no jardim do NACE, Instituição Hospital São Camilo – Granja Viana, 2020.



Equipe multidisciplinar Nace – Icesp, 2020

CONCLUSÕES

Lidar com desafios relacionados a comunicação de más notícias, despedidas e o cerco do silêncio, fazem parte da rotina e numa pandemia essas habilidades são essenciais para que o desfecho não seja traumático ou solitário. A adaptação ao uso de novos sistemas e tecnologias aliados a humanização dos cuidados, possibilitando assim a despedida de forma digna e humana.

REFERÊNCIAS

- BIFULCO VA, CAMPONERO R. Cuidados Paliativos: Um olhar sobre as práticas e as necessidades atuais, 1 edição.
- <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lis-47716>
- <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1103526/11-73571-v25-pt.pdf>
- <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-191347>

INTRODUÇÃO

Estamos diante de um dos maiores desafios da humanidade ao combate do COVID-19, frente às demandas atuais, é fundamental a prevenção e tratamento de lesões de pele, uma vez que as lesões podem gerar impacto negativo na assistência, na qualidade de vida e autoestima do paciente. As LPPs causam danos à pele dos pacientes afetando o processo de recuperação geral, podem provocar dores, infecções graves, sepse e aumento da mortalidade. (NPIAP, 2019).

RESULTADOS

A prevalência de lesão por pressão nas unidades de internação adulto antes da pandemia do COVID-19 (Janeiro a Abril/2020) era de aproximadamente 2,2%, onde pós Covid-19 aumentou para 3,66%, evidenciou-se em junho/2020 a redução do índice de prevalência após a implementação do protocolo de prevenção de lesões de pele em pacientes acometidos com COVID-19 com alto risco para desenvolvê-las.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal que faz parte de um projeto guarda-chuva da instituição, como parecer CAAE: 57679316.9.0000.5330, que relata a experiência de implementação de um protocolo de prevenção em meio a pandemia da covid-19, nas unidades de internação adulto de uma instituição hospitalar privada de Porto Alegre. Realizamos uma revisão na literatura das melhores práticas baseadas em evidências extraídas de consensos, diretrizes nacionais e internacionais, optamos pelas melhores práticas baseadas em evidências com os melhores desfechos clínicos com qualidade e segurança, que poderiam ser adotadas para os pacientes acometidos do COVID-19 pela alta complexidade do cuidado podendo ter alterações conforme as atualizações científicas no contexto do cenário atual.

CONCLUSÕES

A prevenção de LP em pacientes com COVID-19 é complexa e interdisciplinar. A ventilação mecânica em prona tem se mostrado eficaz em alguns pacientes com indicações clínicas, pois melhora redistribuição da ventilação alveolar e a redistribuição da perfusão. Porém uma das principais complicações relacionadas a essa posição é a LPP em face, ombros e outras proeminências ósseas. Nas intervenções deve-se ter um olhar crítico como na inspeção diária, higiene e hidratação da pele, manejo da umidade, temperatura da pele e diminuição da pressão nas proeminências ósseas como o uso dos protetores multicamadas, a mudança da posição a cada 2h e o correto posicionamento dos dispositivos médicos.



Fig 1 – Ação para prevenção de lesão por pressão



Fig 2 – Ação para prevenção de lesão por pressão

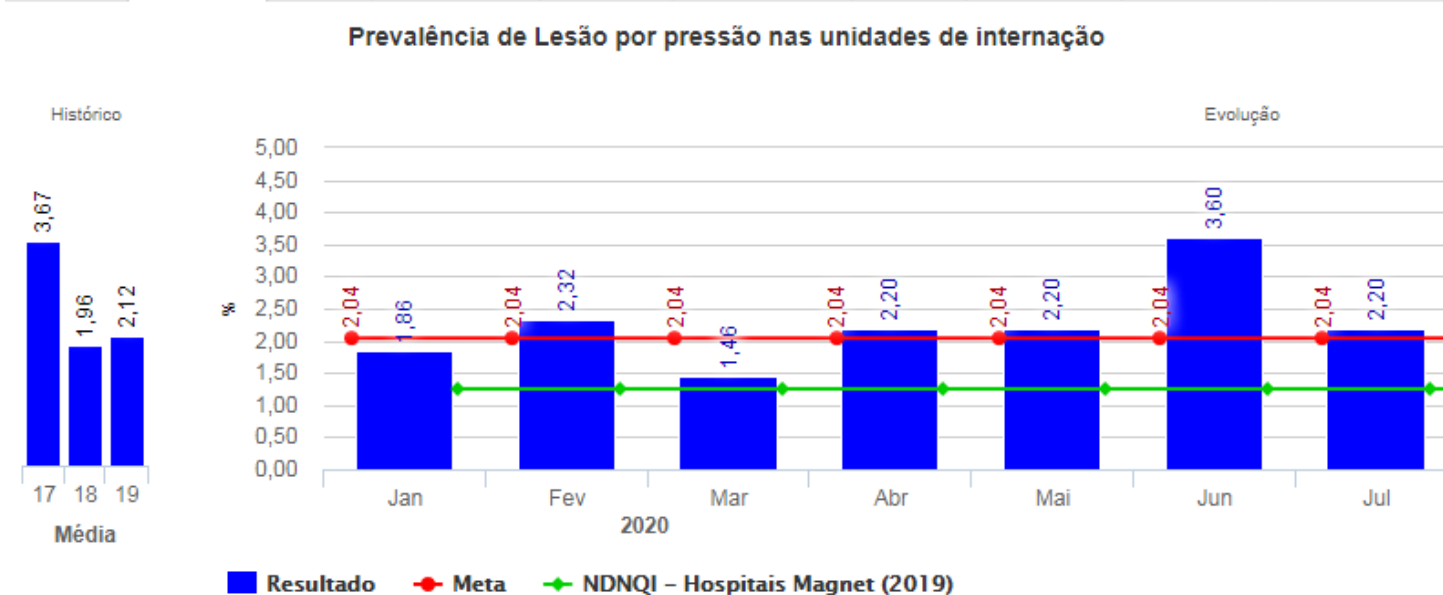


Gráfico 1 - Prevalência de Lesão por pressão – após a implementação do protocolo de prevenção de lesões de pele em pacientes acometidos com COVID-19

REFERÊNCIAS

GONÇALVES, Nathalia Thomazi; AVILLA, Lilian Rachel Nogueira; SANTOS, Damiana Montes; ZICKER, Michelle

INTRODUÇÃO

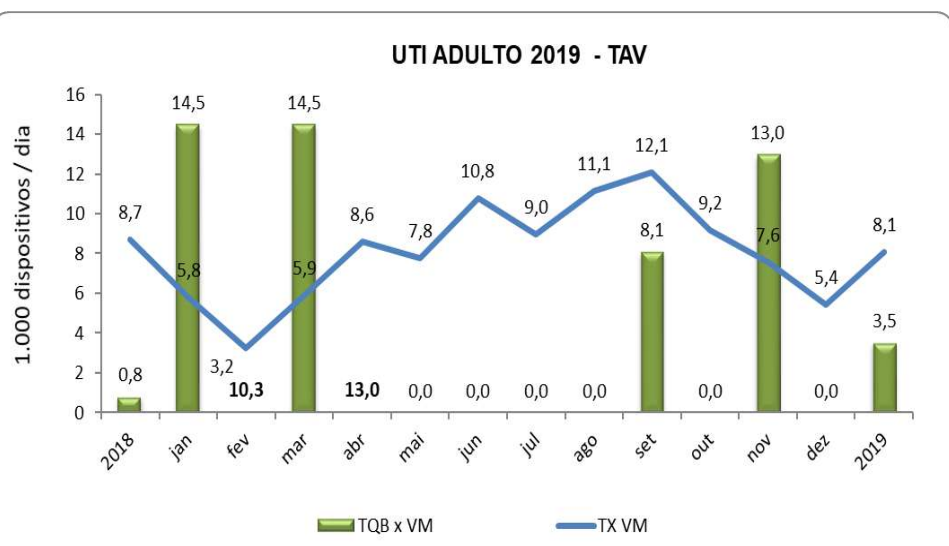
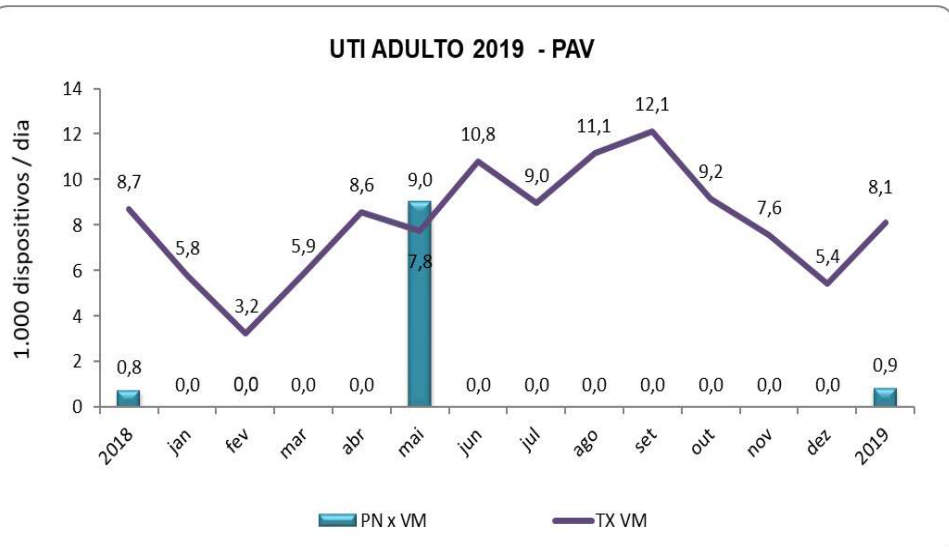
A insegurança das equipes quanto a transmissão do vírus SARS-CoV-2 pode resultar na quebra das barreiras utilizadas para a prevenção de Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde (IRAS). Paralelamente, a pandemia de COVID-19 trouxe um desafio em relação a prevenção de infecção, em função do aumento de pacientes com necessidade de assistência ventilatória invasiva e do tempo de permanência em ventilação mecânica (VM). O objetivo do estudo é avaliar comparativamente resultados de densidade de pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV) e traqueobronquite associada a ventilação mecânica (TAV) em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTIA).

METODOLOGIA

Análise retrospectiva dos indicadores de utilização de VM (VM-dia e taxa de utilização VM), densidade de incidência (DI) de PAV e TAV em 2019 e comparativo com o primeiro semestre de 2020, durante a pandemia. Revisão de todas as medidas de prevenção relacionada às infecções do trato respiratório, no contexto da assistência ao paciente com COVID-19, com foco na equipe multiprofissional: fisioterapia, enfermagem e equipe médica, com análise dos resultados após esta ação em um hospital privado de São Paulo.

RESULTADOS

Comparando os dados de 2019 e 2020, tivemos os seguintes resultados: 1142 pacientes em VM-dia em 2019 e 2247 em 2020, com taxa de utilização de VM de 8,1 % em 2019 e de 16,9% em 2020. A DI de PAV em 2019 foi 0,9 (N=1) e 3,6 (N=8) em 2020 a DI de TAV em 2019 foi de 3,5 (N=4) e 4,0 (N=9) em 2020. 75% das PAV e 100% das TAV ocorreram em pacientes COVID-19.



Gráficos acima representando a taxa de utilização de VM (TX VM), DI de PAV e TAV em 2019.

REFERÊNCIAS

- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica GVIMS/GGTES/Anvisa nº 07/2020. Orientações para prevenção e vigilância epidemiológica das infecções por SARS-CoV-2 (COVID-19) dentro dos serviços de saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: ANVISA, 2020
- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Critérios Diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2019.

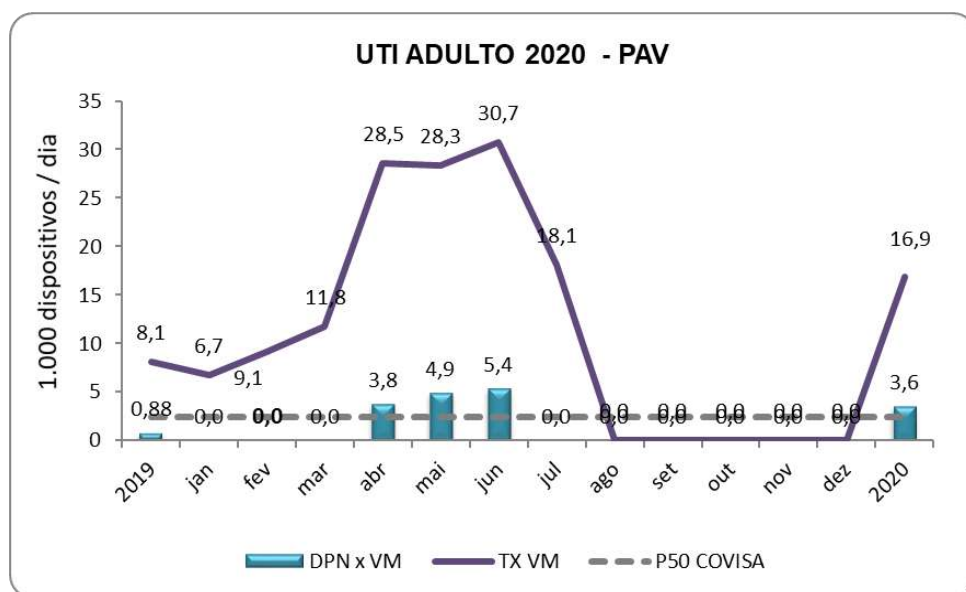


Gráfico demonstrando o dobro da TX VM em 2020 e aumento da DI de PAV de Janeiro a Julho.

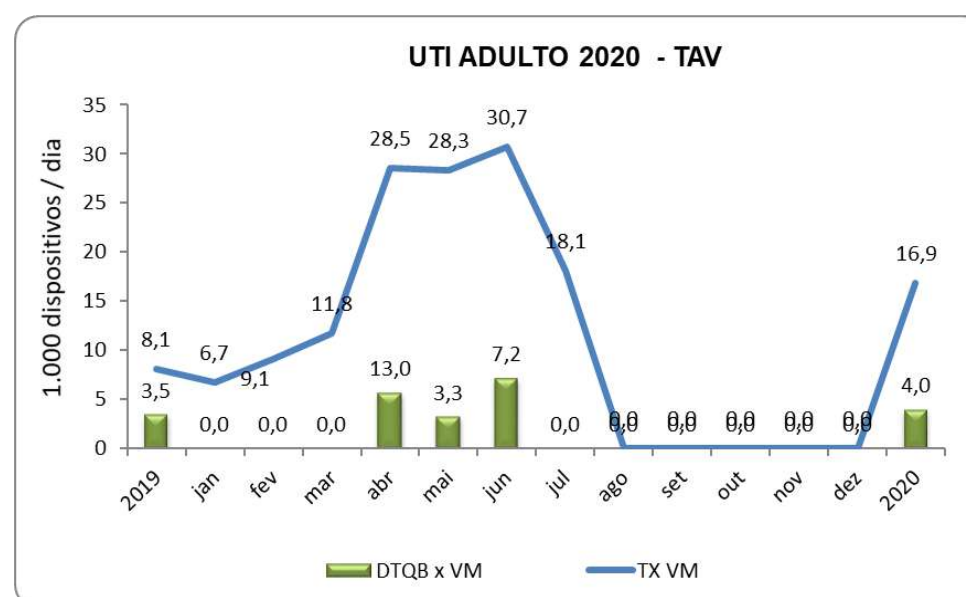


Gráfico demonstrando aumento DI de TAV de Janeiro a Julho de 2020.

A equipe do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) identificou que com o início da pandemia a aplicação do bundle institucional ficou prejudicada, este consiste na avaliação do decúbito elevado 30-45°, higiene oral com clorexidina 4x/dia, higiene das mãos, despertar diário, pressão do cuff entre 25 a 30mmHg, cânula de aspiração subglótica, aspiração de COT e VAS pré transporte e cuidados no posicionamento em prona. Com a ação de reforço da aplicação deste bundle em Junho, observamos redução dos casos de PAV e TAV.

CONCLUSÕES

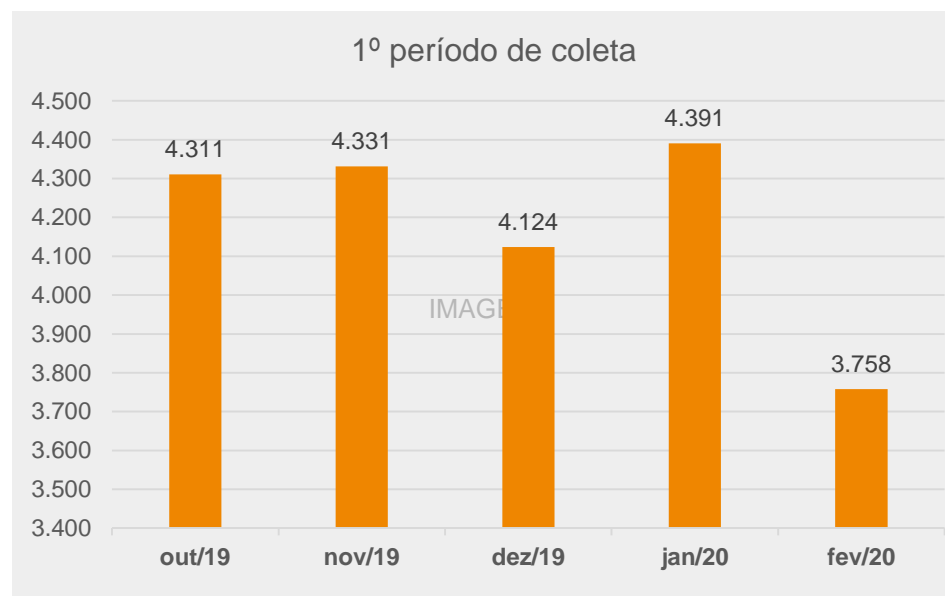
Evidenciamos o aumento da utilização de VM assim como as IRAS relacionadas a este dispositivo, que nos leva a concluir que o perfil clínico destes pacientes teve contribuição importante na epidemiologia da instituição. Plano de ação realizado com foco no Bundle de prevenção para PAV e TAV para equipe multiprofissional mostrou resultados positivos quando observamos "zero" de incidência destas IRAS no mês de Julho. Os cuidados básicos de prevenção de IRAS devem ser reforçados e mantidos, principalmente por se tratar de momento de mudanças no perfil clínico dos pacientes internados durante o contexto da pandemia COVID-19.

INTRODUÇÃO

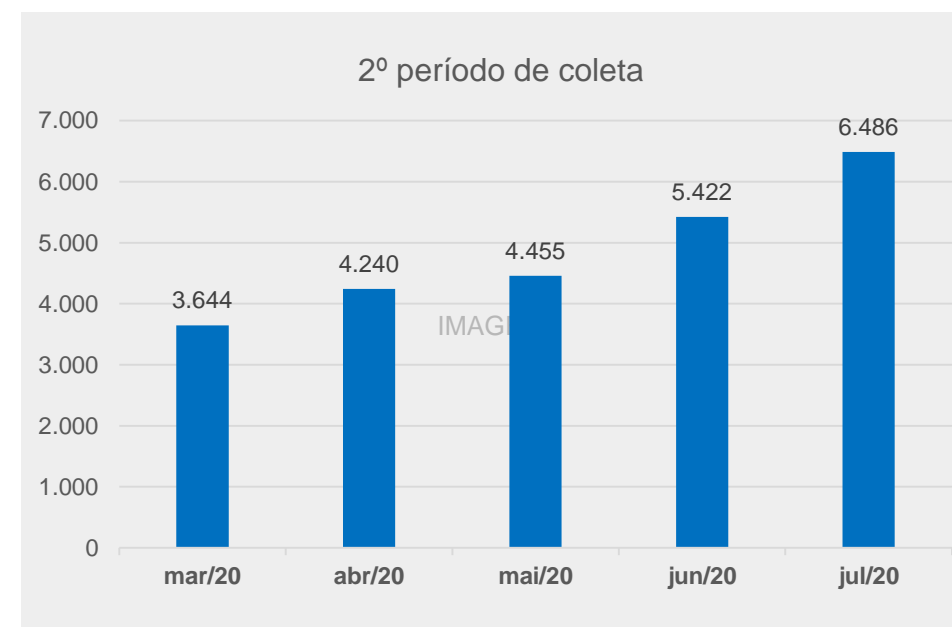
Os resíduos infectantes são definidos como fonte de contaminação capazes de causar doenças e comprometer o meio ambiente e a saúde pública. As instituições de saúde estão trabalhando cada vez mais para contribuir com a sustentabilidade do planeta. E os princípios para essa contribuição são, visar a manutenção da saúde do trabalhador, da comunidade e a preservação do meio ambiente. Essa questão envolve o gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde.

METODOLOGIA

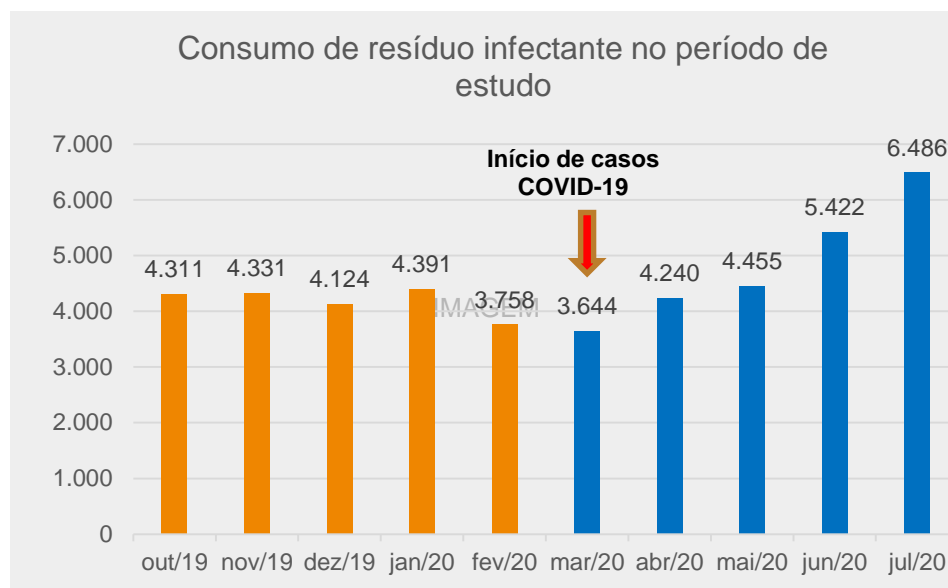
Foi realizado estudo tipo coorte em um hospital privado de nível terciário situado no município de Santo André com 114 leitos, sendo 84 leitos de enfermaria e 30 de Unidade de Terapia Intensiva. Foram comparados dois períodos: 1) 01 de outubro de 2019 a 29 de fevereiro de 2020 (referência) e 2) 01 de março a 31 de julho de 2020 (pandemia Covid-19). A partir de março de 2020 o hospital teve várias adaptações onde foram implantadas melhorias para nos adequar a situação epidemiológica. A contagem dos resíduos infectantes na cidade de Santo André é realizada em litros pelo serviço do Serviço Municipal de Saneamento Ambiental (SEMASA). No hospital de estudo foram contados nesse período sacos de 100 litros e caixas de perfurocortantes de 3, 7, 13 e 20 litros.



1º período de coleta comparação do mês de outubro / 2019 até fevereiro / 2020 / Realizado contagem dos resíduos infectantes em litros.



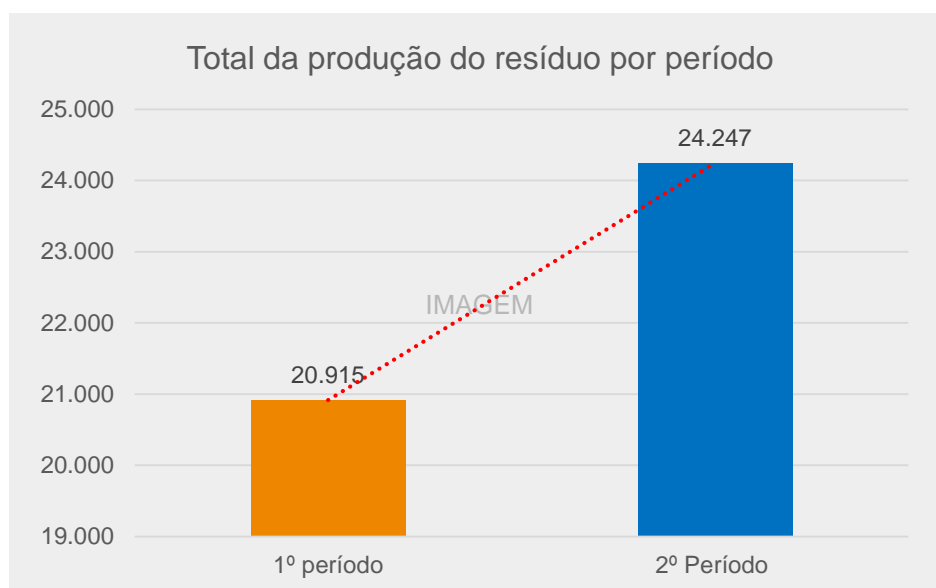
2º período de coleta comparação do mês de março / 2020 até julho / 2020 / Realizado contagem dos resíduos infectantes em litros.



Consumo total de resíduo infectante mensal no período de estudo / Realizado contagem dos resíduos infectantes em litros.

RESULTADOS

No 1º período (referência), a produção de resíduo infectante manteve-se estável, tendo 20.915 litros de resíduo infectante e no 2º período (pandemia) tivemos 24.247 litros de resíduo infectante, tendo um aumento de 3.332 litros (13,74%) de resíduo infectante.



Valor total em litros da produção de resíduo infectante do 1º e 2º período.

CONCLUSÕES

O uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) no hospital, tornou-se marcante nesse período, sendo assim a geração de resíduos aumentou, pois, cada profissional precisa descartar um traje inteiro composto por máscara, face Shields, luvas, gorros e aventais cada vez que precisa sair do setor. Mesmo diante de uma situação inesperada e de uma grave crise sanitária, conseguimos manter o padrão de atendimento, sem elevar com grande impacto a produção de resíduo infectante. Estamos mantendo todas as medidas, mas acreditando que ainda temos muitas ações para serem trabalhadas para alcançar melhores resultados.

REFERÊNCIAS

Resolução trata sobre as práticas de manejo, armazenamento, coleta e transporte dos resíduos e de seu destino final de acordo com o grupo de risco. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/noticias/-/asset_publisher/FXrpx9qY7FbU/content/confira-nova-regra-sobre-residuos-de-servicos-de-saude/219201. Acesso em: 04/08/2020.

O que é lixo ambiental – Dinâmica ambiental. <https://www.dinamicambiental.com.br/blog/lixo-hospitalar/lixo-infectante/>. Acesso em 06/08/2020.

Gracioli, Suelen Regina Patriarcha. Interações (Campo Grande) vol.16 no.2 Campo Grande July/Dec. 2015

Os resíduos de serviço de saúde e seus impactos ambientais: uma revisão bibliográfica. Disponível em :

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1518-70122015000200301&script=sci_arttext&lng=pt. Acesso em: 03/08/2020.

Janine de Pinho Bicalho¹; Nayara Cristina Mendonça²; Luiza Regina de Oliveira Infante³; Andresa Lage Andrade⁴
1, 2 e 4 - (Enfermeiras do Serviço de Controle de Infecção do Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro)
3 – (Estagiária do Serviço de Controle de Infecção do Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro)

INTRODUÇÃO

Há diversos tipos de EPI utilizados na área da saúde, bem como suas indicações. A baixa adesão e o uso incorreto dos EPI são problemas para a segurança dos trabalhadores, podendo se agravar num contexto de doença infecciosa de alta transmissibilidade como COVID-19. Pensando nisso, fez-se necessário ações regulatórias e de cunho pedagógico

OBJETIVO

Descrever as ações desenvolvidas para o uso seguro de EPI diante da pandemia de COVID-19 em um Hospital de Grande Porte em Belo Horizonte.

METODOLOGIA

Trata-se de relato de experiência sobre ações desenvolvidas para treinamento dos colaboradores sobre paramentação e desparamentação.

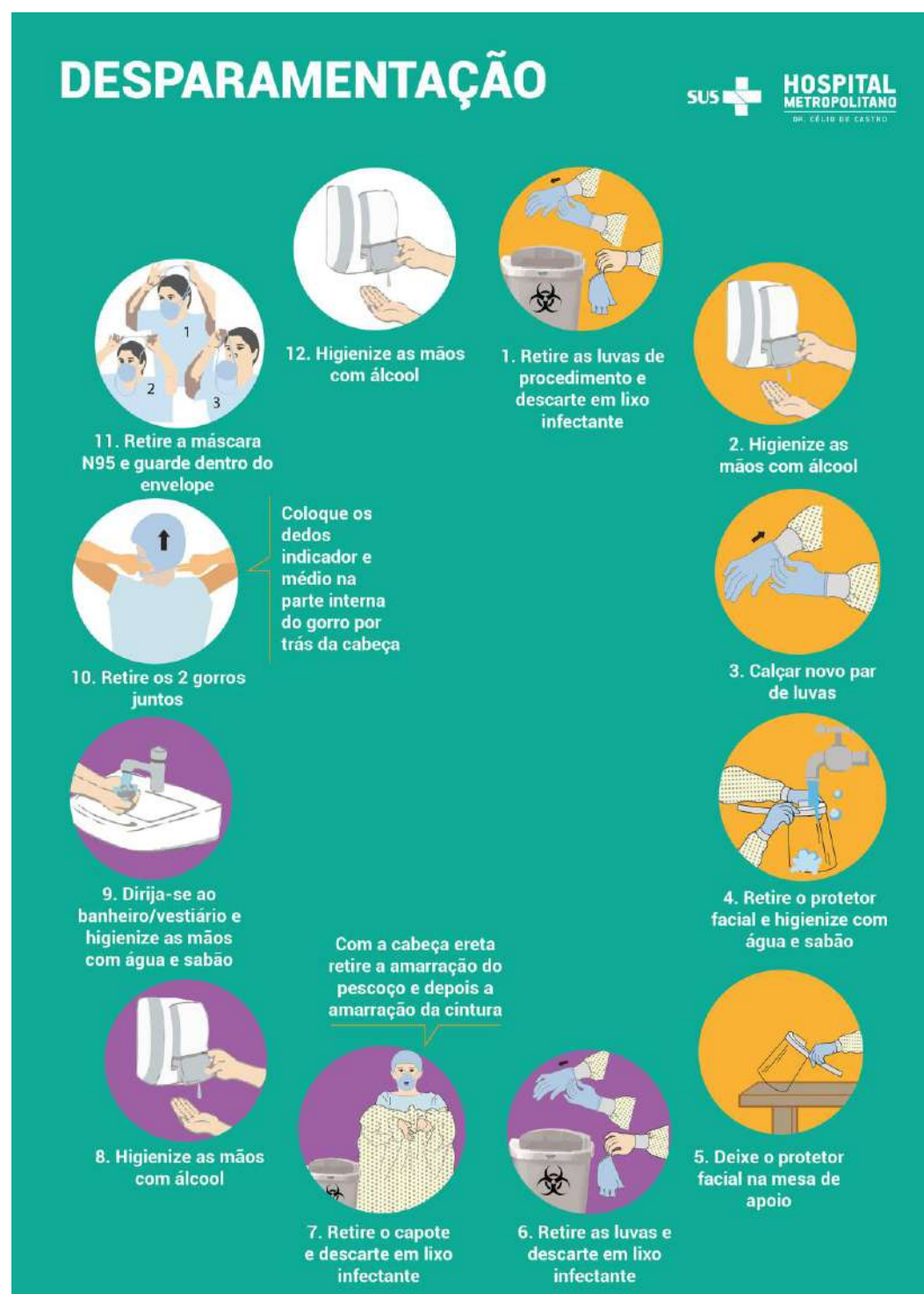
RESULTADOS

Criou-se, em março de 2020, estações de paramentação e desparamentação nas alas COVID-19. Nessas áreas, foram estabelecidos fluxos unidirecionais, evitando o cruzamento de artigos sujos com os limpos, como também evitando que o colaborador com EPI contaminado encontre-se com outro utilizando EPI limpo, e vice-versa. Os treinamentos, realizados pelas enfermeiras do Serviço de Controle de Infecções, iniciaram nessas estações com demonstrações práticas da técnica de paramentação e desparamentação.

Posteriormente, essas ações foram difundidas aos setores administrativos e assistenciais não COVID-19, totalizando 1013 colaboradores capacitados.

As instruções sobre desparamentação foram organizadas da seguinte maneira: 1/ Retire as luvas e descarte no lixo infectante; 2/Higienize as mãos com álcool; 3/Calce um novo par de luvas; 4/Retire o protetor facial e higienize-o com água e sabão; 5/ Deixe o protetor facial limpo sobre a mesa sinalizada; 6/ Retire as luvas e descarte em lixo infectante;

7/ Higienize as mãos; 8/ Com a cabeça ereta, retire as amarrações do pescoço e cintura, depois, retire o capote e descarte em lixo infectante; 9/Higienize as mãos e siga para o término da desparamentação em outro ambiente; 10/ Higienize as mãos com água e sabão; 11/ Retire o gorro; 12/ Retire a máscara N95 e guarde dentro do envelope; 13/Higienize as mãos.



Cartaz informativo sobre o fluxo de desparamentação das áreas assistenciais COVID-19

CONCLUSÕES

Durante os treinamentos, a técnica de desparamentação foi ressaltada devido ao maior risco de contaminação para os colaboradores. As ações finalizaram em junho de 2020 e o serviço de controle de infecção continuou o processo educativo por meio de apoio técnico e monitoramento semanal nas áreas COVID-19.

Viviane Rodrigues Silva, Julieta de Fátima Silva de Sá Leitão, Luana Jéssica Santos de Lima, Thuane Camila Santos Silva

INTRODUÇÃO

Desde que foram identificados os primeiros casos de Covid-19, doença causada pelo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, fez-se necessário o levantamento de diretrizes para a definição de condutas clínicas, sendo esse um dos principais desafios por se tratar de um vírus ainda desconhecido. A implantação de estratégias para garantir o enfrentamento, a segurança dos profissionais e a condução para o desfecho positivo dos pacientes infectados estiveram entre os principais pontos a serem trabalhados institucionalmente.

A implantação de diretrizes assistenciais teve como objetivo oferecer orientações ao enfrentamento da Covid-19 em uma instituição privada de Recife.

METODOLOGIA

Mediante as diretrizes estabelecidas durante a pandemia por órgãos competentes, como Organização Mundial da Saúde, a instituição sentiu a necessidade de adequar os processos para atender os pacientes suspeitos ou confirmados da Covid-19. Nesse período, a Qualidade juntamente com os profissionais da equipe multidisciplinar, construíram os documentos normativos que nortearam os procedimentos internos, bem como os protocolos institucionais e as melhores práticas assistenciais, de modo a garantir o cuidado seguro.

RESULTADOS

O compromisso em elaborar e publicar as melhores diretrizes clínicas foi refletido nas áreas, nos pacientes assistidos e inúmeros resultados positivos obtidos decorrentes de uma assistência segura. Os profissionais responsáveis por assistir os pacientes sentiram-se seguros e estiveram comprometidos em desempenhar suas atividades, pois todos os protocolos, procedimentos e estratégias foram divulgadas, e associado a isso, treinamentos que deram suporte à execução foram realizados. Apesar da constante divulgação de novas práticas clínicas a nível mundial, a instituição conseguiu acompanhar e atualizar suas diretrizes sempre que necessário.

CONCLUSÕES

O cuidado ao paciente é um esforço complexo altamente dependente da comunicação da informação, de modo que se permita obter, gerenciar e usar informações para aperfeiçoar o desempenho da instituição e resultar na qualidade do cuidado e segurança do paciente. O estabelecimento de diretrizes e práticas clínicas foi essencial para a condução dos casos e os inúmeros desfechos positivos, obtidos através da padronização e trabalho em equipe.

Ítala Gabriely Vasconcelos de Souza, Thuane Camila Santos Silva, Viviane Rodrigues Silva

INTRODUÇÃO

Durante a pandemia causada pelo coronavírus foram implementadas medidas estratégicas para atendimento à paciente com suspeita ou confirmação da doença, no que se refere ao processo de intubação oro-traqueal na emergência, onde esse tipo de paciente grave era assistido. A implantação de diretrizes baseadas em *guidelines*, permitiram uma assistência segura para o paciente e para o profissional de saúde.

O objetivo do protocolo é orientar o cuidado dos profissionais, reduzir o tempo de intubação e diminuir a exposição da equipe à aerossóis em uma instituição privada do Recife.

METODOLOGIA

A Covid-19 é uma doença infecciosa e de alto contágio. Partindo desse pressuposto, viu-se a necessidade de criar um protocolo de intubação rápida baseado em diretrizes e recomendações da associação de medicina intensiva brasileira e da sociedade americana de anesthesiologia. Com a instalação da pandemia no Brasil, a instituição junto à Qualidade e os gestores criaram um protocolo de intubação para paciente suspeito ou confirmado de Covid-19, os profissionais com experiência foram redirecionados para a emergência e foi disponibilizado treinamentos diários, com simulação de intubação oro-traqueal.

RESULTADOS

Com a padronização da intubação, foi observado que o paciente que apresentava insuficiência respiratória grave ou hipoxemia severa, com indicação de intubação era assistido por uma equipe experiente, reduzindo assim o tempo de intubação e os eventos adversos indesejáveis. Todo esse processo era realizado por uma equipe multiprofissional formada por técnico de enfermagem, enfermeiro, médico plantonista e cirurgião geral.

CONCLUSÕES

O paciente grave que necessita de cuidados de alta complexidade, pôde obter uma intubação oro-traqueal segura, pois a equipe que estava prestando a assistência tinha treinamento e experiência baseado em protocolos consolidados, conseguindo reduzir os riscos de uma intubação e minimizando a exposição dos profissionais envolvidos. A utilização de bloqueadores musculares, filtro de barreira, sistema de aspiração fechado, capnógrafo, equipe treinada e EPIs apropriados refletiram positivamente no desfecho clínico do paciente, na adequação e padronização dos processos e na diminuição da exposição dos profissionais ao coronavírus.

REFERÊNCIAS

- Orientações sobre o manuseio do paciente com pneumonia e insuficiência respiratória devido a infecção pelo coronavírus (SARS-CoV-2) - Versão n.05/2020. Disponível em: <https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/abril/24/vm_ai_vjs_v5_abr_2020_final.pdf>. Acesso em 07 maio 2020
- Protocolo de Intubação Orotraqueal para caso suspeito ou confirmado de COVID-19. Disponível em: <https://www.somiti.org.br/arquivos/site/comunicacao/noticias/2020/covid19/pop_iot_covid_-170320-1-1.pdf>. Acesso em 25 março 2020
- Recomendações da Associação de Medicina Intensiva Brasileira para a abordagem do COVID-19 em medicina intensiva. Disponível em: <https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/abril/13/Recomendaco__es_AMIB-atual.-16.04.pdf>. Acesso em 07 maio 2020

Viviane Rodrigues Silva, Luana Jéssica Santos de Lima, Manuella de Oliveira Carvalho Trajano do Nascimento, Thuane Camila Santos Silva

INTRODUÇÃO

Diante do momento vivenciado para enfrentamento da pandemia pela Covid-19, a instituição que foi referência para atendimento aos pacientes acometidos pelo vírus, utilizou as melhores práticas assistenciais para enfrentamento, aliadas à vontade de contribuir de forma positiva para a preservação da vida. O diário foi desenvolvido cuidadosamente e contém relatos fidedignos sobre as principais medidas tomadas pela instituição durante o período e pode ser utilizado para auxiliar em estudos posteriores sobre o tema.

O objetivo do trabalho é relatar a experiência dos profissionais envolvidos no enfrentamento da pandemia a partir da construção de um diário em uma instituição privada de Recife.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência que descreve como foi construir o diário da pandemia de forma sistematizada, abordando toda vivência das áreas envolvidas no enfrentamento.

RESULTADOS

Durante a construção do diário junto às áreas pôde-se entender, em sua essência, como estava sendo atravessar o momento de crise, percebendo que a estratégia de time esteve ainda mais evidente, onde todos abraçaram a causa e focaram em um objetivo comum, o reestabelecimento da saúde dos pacientes acometidos pelo vírus. Conseguir transcrever a emoção, garra e resistência foi um desafio para quem participou da elaboração do diário, tendo em vista que o momento, além de tudo, exigiu serenidade e resiliência. Em um dos momentos, a supervisora de enfermagem responsável pela emergência exclusiva para atendimento aos pacientes suspeitos e confirmados falou a seguinte frase: Lidar com a morte é entender a vida. As palavras expressadas por ela definiram o momento, deixando claro que além de tratar a doença, é necessário cuidar da dor do outro, relato presente em diversos depoimentos.

CONCLUSÕES

Envolver as equipes administrativas, operacionais e assistenciais, dialogar e entender o funcionamento das suas atividades no período pandêmico foi extremamente enriquecedor, além do registro histórico para a instituição que foi fundada em uma epidemia e após longos anos, atravessou junto ao mundo uma pandemia. O diário poderá agregar às gerações futuras, fazendo-os entender as estratégias institucionais para garantir o melhor desfecho para todos os envolvidos.

Alana da Silva Santos, Carolina Kitade Velloso, Thainá Costa Gonçalves

INTRODUÇÃO

A pandemia trouxe grandes transformações para a saúde mundial.

Entre as medidas adotadas, recomendou-se o cancelamento provisório dos procedimentos cirúrgicos eletivos. Com isso, os impactos foram significativos para os pacientes e hospitais, principalmente para aqueles com perfil cirúrgico.

METODOLOGIA

Em função da crise, foi instituído no hospital uma "Comissão de Análise de Crise" para ações multidisciplinares, que inicialmente visou o atendimento dos procedimentos urgentes, e posteriormente foi importante para a retomada dos procedimentos eletivos. Todas as ações implantadas visaram a segurança dos pacientes, médicos e colaboradores da instituição na era da pandemia do COVID-19.

Em relação ao fluxo de atendimento, cuidamos de segregar os pacientes contaminados pelo COVID-19 dos demais. Assim, o hospital adotou a ação de manter setores e equipes separadas para o atendimento dos pacientes em todas as áreas.

Na etapa pré-cirúrgica, entramos em contato com o paciente e encaminhamos a orientação sobre os cuidados e a importância de comunicar o hospital caso haja sintomatologia de gripe. Nas 72 horas que antecedem o procedimento, orientamos sobre a coleta do exame de PCR Sars-Cov-2 no próprio hospital. No dia anterior ao procedimento, entramos novamente em contato para a ratificação das informações e questionamento sobre a condição de saúde do paciente e seu acompanhante.

Na etapa cirúrgica, além da recepção destinadas aos pacientes cirúrgicos eletivos, o check-in passou a ser realizado no quarto privativo do paciente, evitando sua permanência nas dependências do hospital.

Assim que o paciente se apresenta na recepção, o crachá do acompanhante é cadastrado e, em seguida, eles são encaminhados à Unidade de Internação, onde um representante do setor realiza a orientação e apresenta a documentação já no quarto do paciente.



Atendimento de check-in realizado no quarto privativo do paciente

Para reduzir ao máximo a circulação de pessoas no ambiente hospitalar, orientamos a permanência de apenas um acompanhante e restringimos o horário de visita.

Na etapa da alta hospitalar, em parceria com a equipe de enfermagem, realizamos um trabalho de revisão do fluxo, regularização de processos, de faturamento e financeiro, com o objetivo de reorganizar algumas etapas do processo administrativo de saída dos pacientes com alta hospitalar, de modo que paciente e acompanhante sejam liberados juntos após a liberação das equipes assistenciais no próprio quarto, assim evita-se a circulação para atividades administrativas relacionadas à alta hospitalar. Desta forma, todas as orientações e cuidados passaram a ser realizados no quarto do paciente, e, em caso de despesa hospitalar, a tratativa é realizada posteriormente à alta.

RESULTADOS

Com todas as ações implantadas, a segurança na realização dos procedimentos eletivos aumentou, o que foi importante para a equipe médica, pacientes e hospital.

Em relação aos resultados dos exames de PCR Sars-Cov-2, o resultado positivo de maio a agosto/2020 foi de 2%. As cirurgias destes pacientes foram canceladas e reprogramadas. Os pacientes encontravam-se assintomáticos e foram encaminhados para avaliação da equipe de Infectologia.

Neste mesmo período, após a implantação das ações, houve um aumento da taxa de agendamento cirúrgico de 52% em junho, de 82% em julho e de 24% em agosto, todos em relação ao mês anterior.

Mês	Taxa de agendamento cirúrgico eletivo
Junho	aumento de 52%*
Julho	aumento de 82%*
Agosto	aumento de 24%*

*os aumentos referem-se aos meses anterior

Porcentagem de agendamento cirúrgico de maio a agosto/2020

CONCLUSÕES

Por meio das ações e resultados apresentados, pudemos concluir que a adoção de medidas institucionais e multidisciplinares foi imprescindível para o sucesso deste trabalho, com o qual pudemos observar uma reestruturação em todos os processos hospitalares, resultando na segurança do paciente e das equipes, contribuindo não só para o aumento, mas também para a retomada da agenda cirúrgica eletiva.

REFERÊNCIAS

1. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Medidas regulatórias relacionadas aos prazos da RN nº 259/2011 em razão da pandemia pelo novo Coronavírus (COVID-19). Disponível em: <http://www.ans.gov.br>.
2. Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente 2020. Disponível em: <https://www.segurancadopaciente.com.br/protocolo-diretrizes/-cirurgias-eletivas-hospitais-estao-preparados-para-retomar-os-procedimentos>.

INTRODUÇÃO

Nos últimos meses, o Brasil foi considerado o centro epidêmico do COVID-19, apesar das medidas de isolamento social. Nesse contexto, a crescente demanda por procedimentos eletivos tem aumentado nossa preocupação sobre possíveis casos secundários de COVID-19 intra-hospitalar. O objetivo deste trabalho é demonstrar a metodologia e resultados de um sistema de triagem de pacientes na admissão hospitalar objetivando minimizar estes casos.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada consistiu em separação por áreas físicas, dentro do hospital (Figura 1), para a admissão de pacientes de acordo com a suspeita clínica e a respectiva padronização de EPIs em cada área (Figura 2), o que se configurou em um protocolo de triagem. Esta metodologia foi adotada para um hospital privado, terciário da cidade de São Paulo, com 450 leitos, A seguir as áreas delimitadas:

Área Verde: Paciente assintomático e com PCR para SARS-CoV-2 negativo (exame até 7 dias antes da admissão).

Área Azul: Paciente assintomático, porém sem resultado de PCR.

Área Laranja: Paciente com algum sintoma sugestivo de COVID-19, porém estes sintomas também podem ser compatíveis com doença de base ou que está gerando a internação.

Área Vermelha: Paciente com sintomas fortes de COVID-19 ou que já sejam confirmados.



Figura 1 . Unidade de Internação – Área vermelha

EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL DE ACORDO COM A CLASSIFICAÇÃO DAS ÁREAS - TRIAGEM COVID-19	
ÁREA	PARAMENTAÇÃO EQUIPE
Vermelha	Roupa Privativa, Máscara N95, avental impermeável, gorro, óculos, Face shield
Laranja	Roupa Privativa, Máscara N95, avental impermeável, gorro, óculos, Face shield
Azul	Máscara N95, avental tecido, gorro, óculos, Face shield
Verde	Máscara descartável

Figura 2. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL CONFORME CLASSIFICAÇÃO DAS ÁREAS PARA INTERNAÇÃO - TRIAGEM COVID-19

RESULTADOS

Descrevemos a prevalência de pacientes PCR SARS-COV-2 em porcentagem de pacientes positivos dividida pelo número total de pacientes internados. Na Tabela 1 apresentamos os dados de 27/05 (início da coleta) a 31/07/20 dos pacientes internados na área azul e na área laranja. Neste estudo, descrevemos coorte de pacientes admitidos no hospital por outras razões além do COVID-19. Esta taxa de conversão é alarmante devido implicação na transmissão nosocomial da SARS-COV-2. Sem este sistema de triagem, estes pacientes poderiam ser alocados em área livre de COVID-19 proporcionando contaminação hospitalar. A existência de pacientes assintomáticos infectados com SARS-COV-2 é um fator pouco relevante em muitos hospitais. Apoiar nossa tomada de decisão apenas na triagem de sintomas é insuficiente visto publicações sobre a importância da infecção assintomática na transmissão do COVID-19 (5).

	Dados intermediário investigação COVID-19					
	Azul			Laranja		
	Total investigado	Total positivo	Percentual de positivo	Total investigado	Total positivo	Percentual de positivo
Maio	70	5	7,14	13	0	0,00
Junho	451	12	2,66	68	5	7,35
Julho	438	14	3,20	130	8	6,15

Tabela 1. Dados intermediários de COVID-19 de 27/05 a 31/07/20.,SP.

Área de triagem COVID-19 (27/05 a 31/07/20)					
Total de pacientes investigados	Azul		Laranja		
	Total de pacientes com resultado Positivo COVID-19	Percentual pacientes com resultado positivo COVID-19	Total de pacientes investigados	Total de pacientes com resultado Positivo COVID-19	Percentual pacientes com resultado positivo COVID-19
959	31	3,23	211	13	6,16

Tabela 2. Taxa de conversão de pacientes internados nas áreas de triagem – azul e laranja – para COVID-19 de 27/05 a 31/07/20.,SP.

CONCLUSÕES

Este estudo demonstra que a infecção assintomática por SARS-COV-2 é comum em pacientes internados em uma região com altas taxas de transmissão e que a triagem por PCR pode ser uma ferramenta importante para o controle intra-hospitalar de COVID-19. Ter uma área de triagem laranja, quebrando a resistência médica e do paciente de que seja portador de COVID 19 quando seu sintoma é da doença, facilita e traz segurança no manejo dos casos.

REFERÊNCIAS

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Nota técnica 07/2020 Orientação para a prevenção da transmissão de COVID-19 dentro de serviços de saúde. 05/08/2020.
- Gandhi M, Yokoe DS, Havlir DV. Asymptomatic Transmission, the Achilles' Heel of Current Strategies to Control Covid-19. N Engl J Med. 2020 May 28;382(22):2158-2160. doi: 10.1056/NEJMe2009758. Epub 2020 Apr 24. PMID: 32329972; PMCID: PMC7200054.

Simone Spadaro Monteiro de Farias, Maiara Fernandes de Oliveira e Caique Fernandes Vidal Silva

INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19 é um desafio sem precedentes para a ciência e para a sociedade, cobrando respostas rápidas e diversas dos sistemas de saúde que precisam ser reorganizados, em todos os seus componentes, para o seu enfrentamento. Além das incertezas relacionadas as condutas clínicas os setores de prestação de serviço direta ao paciente passaram por um difícil momento de planejamento estratégico para a manutenção da assistência essencial.

Diante deste cenário vivenciamos um grande desafio em manter o quadro de colaboradores preservados da contração do vírus, manutenção do estoque necessário para o preparo de refeições e controle de custos (FONSECA, et al 2012).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência vivenciado pela gestão de uma unidade de alimentação e nutrição de um hospital privado no município de São Paulo.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Para se manterem competitivas no mercado, oferecendo preço e qualidade, as organizações precisam ser eficientes, operando com baixos custos, visando a sua continuidade (BATTISTI, et al 2018).

Com base nesse aspecto, alguns planos estratégicos foram desenvolvidos com intuito de racionalização de cardápios gerais e específicos, de acordo com os diferentes planos dietoterápicos, com segurança alimentar, nutricional e manutenção constante da qualidade do serviço prestado. Em contrapartida, todos as substituições realizadas nesse período levaram em consideração a compatibilidade dos custos para instituição, tendo em vista que trata-se de um período de crise na economia global sem precedentes.

A troca de experiências com outras instituições de saúde foi de suma importância para o surgimento de ideias que proporcionaram menor exposição da equipe assistencial ao vírus com redução nos gastos com equipamento de proteção individual.

Já no aspecto operacional, levando em consideração o atendimento dos colaboradores envolvidos direta ou indiretamente no processo de promoção de saúde, a readequação do atendimento teve impactos positivos em relação a redução de desperdícios alimentares e proteção dos colaboradores. Desenvolvemos soluções alternativas para reduzir aglomerações como ampliação do horário de atendimento; definição de horário exclusivo para colaboradores dos setores isolados; substituição do auto-serviço de refeições por montagem dos pratos por colaboradores paramentados e treinados com o objetivo de estratégias para evitar filas e contaminação conforme normativa do conselho federal de nutricionistas (CFN, 2020).

Durante o período de pandemia após inúmeras análises identificamos todas as possibilidades de alterações dos produtos padronizados visando manutenção da qualidade do serviço porém com foco em redução de custos, gerando resultados extremamente positivos.

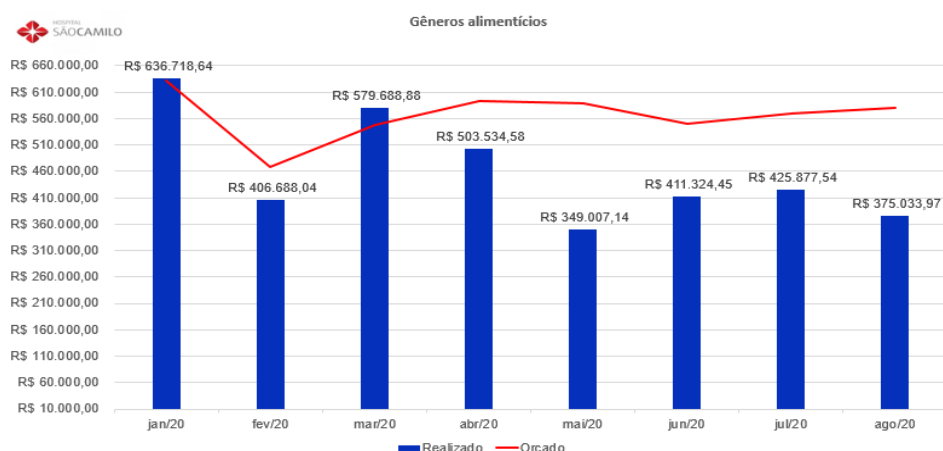


Gráfico comparativo financeiro de gêneros alimentícios, acumulado de Janeiro à Agosto 2020.

No âmbito dos equipamentos e utensílios realizamos readequações para redução dos itens impressos, otimizando o consumo de papéis reciclados e ainda a suspensão de um dos contratos de locação de impressora do nosso setor. Como resultado obtivemos

uma economia de R\$ 33.544,29 não impactando na prestação do serviço.

Em contrapartida o aumento do consumo de materiais descartáveis e EPI – Equipamentos de proteção individual fez-se necessário como método de prevenção de infecções. Para manter a qualidade das refeições, sob o aspecto sanitário, foi instituída a adoção de marmitta e utensílios descartáveis, conforme orienta diante da possibilidade de contaminação pelas SARS-CoV-2, decorrente do contato com utensílios e superfícies (ABRANCHES, et al 2020). Além do aumento da quantidade consumida nos deparamos com o aumento abrupto de valores como aumento de valores de máscara que chegou à 3777%.

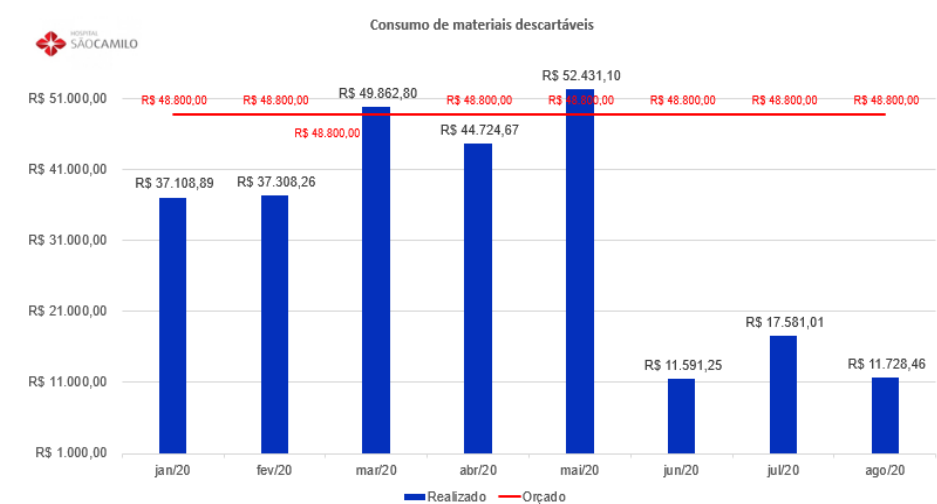


Gráfico comparativo financeiro de consumo de materiais descartáveis, acumulado de Janeiro à Agosto 2020.

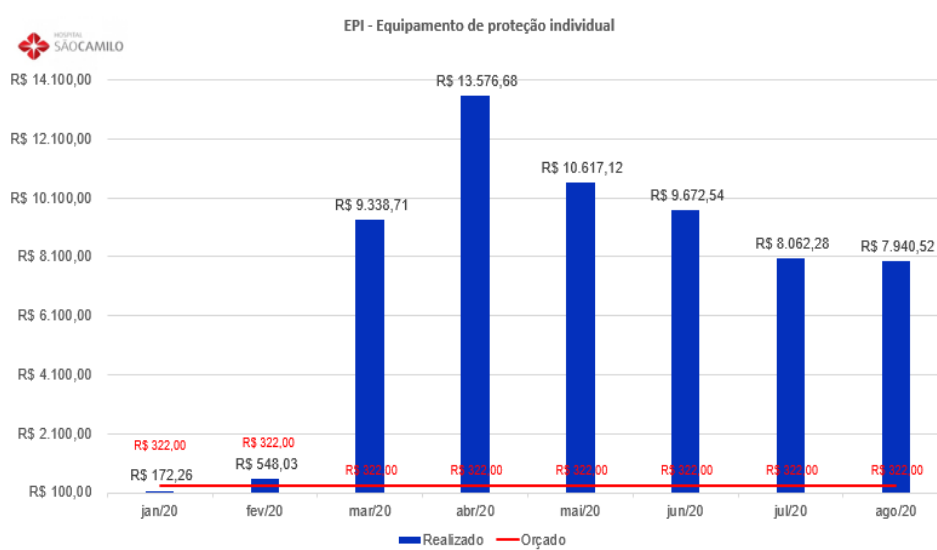


Gráfico comparativo financeiro de consumo de equipamentos de proteção individual, acumulado de Janeiro à Agosto 2020.

CONCLUSÕES

Contudo a crise pandêmica nos possibilitou uma visão sistêmica sobre a viabilidade e flexibilização do cuidado nutricional, com novas possibilidades de mudanças nos processos implantados anteriormente, com ênfase na sustentabilidade financeira da instituição.

As ações e novos procedimentos implantados perdurarão na prestação de serviço mesmo após o término da pandemia para contribuir com a perenidade do serviço.

REFERÊNCIAS

- Abranches, M. V., Oliveira, C. T., & Santos, V. S. (2020). COVID -19: Estratégias para adaptação da produção, comercialização e gestão de estabelecimentos do setor de alimentos. São Carlos, SP: Scienza. [Links]
- Recomendações do CFN boas práticas para a atuação do nutricionista e do técnico em nutrição e dietética durante a pandemia do novo coronavírus (COVID-19) – 3ª Edição Revisada e Ampliada - Brasília, 20 de março de 2020.
- Guia prático para gerenciamento de unidade de alimentação e nutrição / Karina Zanoti Fonseca, Gizane Ribeiro de Santana. -- Cruz das Almas/BA : UFRB, 2012.
- Aline Battisti, Thales de Oliveira Costa Viegas, Lídia Silveira Arantes, Elaine Ferreira. Inovação em micro e pequenas empresas de serviços, Revista Observatorio de la Economía Latinoamericana, 2018.

Andressa Yuri Arakaki Gelmetti, Luciana Louzada Farias

INTRODUÇÃO

A pandemia do COVID-19 não acarreta apenas riscos e problemas de saúde física, mas também resulta em uma série de distúrbios psicológicos, pelo medo e incertezas da nova patologia e pelo impacto do distanciamento imposto pelo isolamento. Esse impacto ocorre tanto para pacientes quanto para familiares, podendo ser mais intenso e deletério nos pacientes hospitalizados. A pandemia modificou as relações interpessoais, forçando adaptações em curto prazo. Algumas medidas foram tomadas, visando maior segurança, como a restrição das visitas familiares. Assim a comunicação entre equipe e família sofreu adaptações, com adoção de práticas de telecomunicação. Com intuito de mitigar o risco de agravamento de sintomas emocionais, de promover maior acolhimento e de amenizar os potenciais impactos negativos durante a internação, foi desenvolvido pela equipe de Cuidados Paliativos (ECP) o projeto “Acolhimento à distância”, que consiste na realização de vídeo chamadas, permitindo a visita virtual ao paciente. Foram selecionados os pacientes com maior vulnerabilidade aos efeitos deletérios do isolamento.

OBJETIVO

Descrever um projeto de acolhimento da Equipe de Cuidados Paliativos para pacientes internados e isolados pela COVID-19.

METODOLOGIA

Estudo descritivo de um projeto de acolhimento em um hospital privado da cidade de São Paulo.

REFERÊNCIAS

- Salari et al. Globalization and Health (2020) 16:57 Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis
- Ori- MOB, Moraes LMP, Victor JF. A comunicação como instrumento do enfermeiro para o cuidado emocional do cliente hospitalizado. Rev Eletron Enferm. 2004;6(2):292-7. [citado em 2007 Nov 14]. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/viewArticle/808/921>

RESULTADOS

As visitas virtuais ocorrem 2 vezes por semana com o responsável e demais familiares. Em 3 meses foram contemplados 135 pacientes, destes, 57 estavam em acompanhamento pela ECP durante a internação. Apesar do objetivo ser a realização de vídeo chamadas para visitas virtuais, o recurso também foi utilizado para reuniões familiares com a ECP para abordar a ciência dos familiares quanto ao quadro clínico do paciente, seus riscos e suas expectativas e discussão das metas de cuidados e decisões compartilhadas.



Foto registrada de uma vídeo chamada de uma paciente com seus familiares.

CONCLUSÕES

A pandemia com o isolamento dos pacientes num contexto hospitalar pode acarretar impacto emocional, exacerbando sintomas psicológicos como medo, ansiedade, depressão, pânico ocasionando efeito negativo na sua experiência e de seus familiares durante a internação. A ECP, através do projeto estreitou os laços de confiança com a equipe hospitalar, trazendo maior conforto e experiência aos pacientes e familiares, mostrando que a instituição está preocupada em dar o apoio necessário neste momento de pandemia.

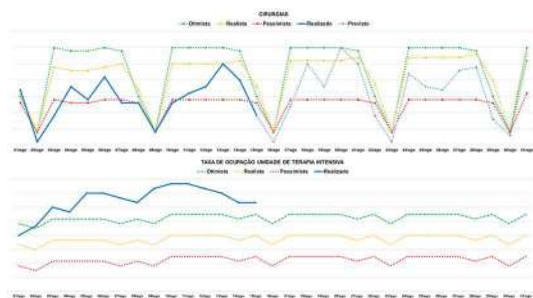
Emerson Rodrigo dos Santos, Kalieil Gustavo Barbosa, Marili Pasqualin Daigut, Sendy Alisson Ferraz

INTRODUÇÃO

O surgimento da crise sanitária do Covid-19, impactou a saúde pública e a economia do país. As empresas de todos os portes, inclusive hospitais, precisaram fortalecer sua governança, identificando ameaças e entendendo para onde o mercado está se movendo. Desta forma, as projeções de indicadores e orçamentárias necessitaram ser revisitadas com maior frequência, para manutenção da sustentabilidade das instituições.

METODOLOGIA

A área de planejamento em conjunto com o board gerencial priorizaram as seguintes ações: Desenvolvimento de projeções para três cenários com indicadores de produção e financeiros (otimista, realista e pessimista); Mapeamento das despesas com oportunidades de redução, definindo responsáveis para a viabilização da economia com planos de ações vinculadas a um painel de indicadores baseado na metodologia do PDCA. Elaboração de um BSC (Balanced Scorecard) para acompanhamento das tendências de produções diárias, projetando o faturamento e acionando assim os gatilhos de contenção das despesas para atingir os resultados desejados, com report diário e reuniões semanais.



BSC para acompanhamento de indicadores diários, com projeção mensal da produção hospitalar.

SETOR	Atendimento Otimista	Faturamento Realista	Atendimento Pessimista	% Alinhamento Fap. Realista	Valor Proposto	Projeção a Fap. Realista
CENTRO CIRÚRGICO	R\$ X.XXX	R\$ X.XXX	R\$ X.XXX	72,8%	R\$ X.XXX	-R\$ X.XXX
CHECK-UP	R\$ X.XXX	R\$ X.XXX	R\$ X.XXX	100,0%	R\$ X.XXX	-R\$ X.XXX
CONSULTÓRIOS	R\$ X.XXX	R\$ X.XXX	R\$ X.XXX	79,7%	R\$ X.XXX	-R\$ X.XXX
EXAMES*	R\$ X.XXX	R\$ X.XXX	R\$ X.XXX	100,0%	R\$ X.XXX	-R\$ X.XXX
OUTROS*	R\$ X.XXX	R\$ X.XXX	R\$ X.XXX	100,0%	R\$ X.XXX	-R\$ X.XXX
PRONTO ATENDIMENTO	R\$ X.XXX	R\$ X.XXX	R\$ X.XXX	106,1%	R\$ X.XXX	-R\$ X.XXX
IA	R\$ X.XXX	R\$ X.XXX	R\$ X.XXX	98,0%	R\$ X.XXX	-R\$ X.XXX
UTI	R\$ X.XXX	R\$ X.XXX	R\$ X.XXX	136,6%	R\$ X.XXX	-R\$ X.XXX
TOTAL GERAL	R\$ X.XXX	R\$ X.XXX	R\$ X.XXX	98,8%	R\$ X.XXX	-R\$ X.XXX

BSC para projeção de faturamento mensal, baseado nos indicadores de produções diárias.

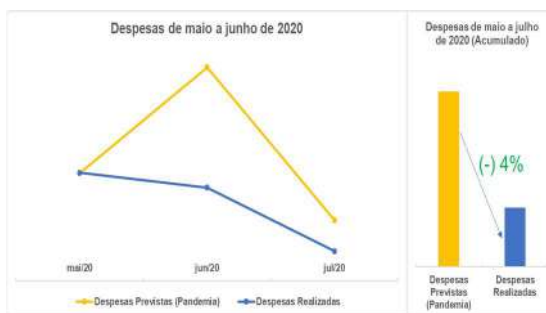
RESULTADOS

O arcabouço das ações adotadas garantiu uma economia de 18% nas despesas das rubricas elegíveis em relação ao orçamento original de 2020. Houve uma redução no total de despesas de 4% comparada com o orçamento previsto durante a pandemia e 22,1% em relação ao ano anterior. A análise do BSC evidenciou uma tendência para o cenário pessimista nas cirurgias, direcionando o investimento na captação de pacientes de UTI, impulsionando a revisão no mix de atuação do hospital, o qual é predominantemente cirúrgico. Essa revisão possibilitou um incremento em 43% na quantidade de leitos de UTI, contribuindo para alcançar 108% do faturamento projetado para o período de pandemia. Com essa metodologia alcançamos todos os resultados esperados dentro do prazo estimado.

Diante dos resultados obtidos e das lições aprendidas, observou-se oportunidades de melhoria nos processos e o desenvolvimento de novos indicadores para auxiliar a alta gestão na tomada de decisão.



Faturamento de Receita Hospitalar em relação ao valor projetado durante o período de pandemia, de maio a junho de 2020.



Total de despesas em relação ao valor projetado durante o período de pandemia, de maio a junho de 2020.

CONCLUSÕES

Através das metodologias aplicadas e da capacidade de adaptação ao novo cenário, observou-se que uma gestão orientada a dados e indicadores são fundamentais para a sustentabilidade de um negócio. A construção de projeções financeiras possibilitaram a visibilidade de horizontes a serem perseguidos bem como a necessidade de uma ação para cada um dos cenários (otimista, realista e pessimista). A percepção de um alinhamento diário/semanal/mensal na manutenção dos cenários, garantiram uma boa comunicação entre os envolvidos na execução do projeto.

REFERÊNCIAS

- Menezes, Cristina - O que é o Balanced Scorecard? 2010. Disponível em: < <https://administradores.com.br/artigos/o-que-e-o-balanced-scorecard> >. Acesso em 04 mai. 2020.
- De Paula, Gilles B. - Balanced Scorecard (BSC): enxergando sua empresa por novas perspectivas. 2015. Disponível em: < <https://www.treasury.com.br/blog/balanced-scorecard-bsc/> > Acesso em 04 mai. 2020.
- Napoleão, Bianca Minetto. - PDCA. 2018. Disponível em: < <https://ferramentasdaqualidade.org/pdca> > Acesso em 04 mai. 2020.

Gleyka Lopes Martins¹; Fabiana Lelis de Avelar Paolinelli Silva²; Thaís Cristina Nazaré Freitas³; Jacqueline Oliveira Vidal⁴
1-4 (Enfermeiras do Serviço de Controle de Infecção do Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro)

INTRODUÇÃO

Entre a formação acadêmica e a prática há uma deficiência no ensino da biossegurança, fato que influencia e traz impactos significativos nos serviços de saúde. Com a pandemia de COVID-19, pressupõe-se que esse cenário possa se agravar, pois a doença é de difícil controle e elevada transmissibilidade. Diante disso, implementou-se ações para reforçar a proteção de todos que circulam no hospital.

OBJETIVO

Descrever as ações de biossegurança implementadas pelo Serviço de Controle de Infecção de um Hospital Referência para COVID 19 em Belo Horizonte.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de abordagem crítico-reflexiva sobre a implementação de ações de biossegurança realizadas a partir de março de 2020.

RESULTADOS

Iniciou-se com a organização dos fluxos de circulação e realização de exames de imagem; designação de 60 leitos de terapia intensiva, 228 leitos de enfermaria e uma sala cirúrgica, todos exclusivos para pacientes COVID-19. Nesses locais, foram definidas e sinalizadas, por meio de cartazes, as estações de paramentação, alimentação dos profissionais, descansos, guarda de pertences, armazenamento de materiais, medicamentos, e roupas limpas. Foram proibidos visitantes e acompanhantes, exceto nos casos especiais analisados pela equipe multiprofissional. Adquiriu-se novos dispositivos que minimizam geração de aerossóis: filtro HEPA (*High Efficiency Particulate Arrestance*) do respirador, sistema de aspiração fechado e espaçadores para medicamentos inalatórios. Além dos materiais, maior quantitativo de insumos para higienização das mãos foi disponibilizado. Em todos os setores foram redesenhados os fluxos de circulação de pessoas para minimizar aglomeração e possível contaminação. Materiais informativos foram fixados nas dependências do hospital, além da realização de treinamentos sobre utilização correta de equipamentos de proteção individual e higienização das mãos, ministrados *in loco* aos colaboradores de todos os setores.



Cartaz informativo sobre o fluxo de visitantes para as áreas de internação COVID-19.



Cartaz informativo sobre a obrigatoriedade do uso de máscara nas dependências do hospital.



Adesivo utilizado no piso dos elevadores para determinar o distanciamento adequado entre usuários.

CONCLUSÕES

Observou-se que a agilidade do serviço de controle de infecção para iniciar as ações foi fundamental para minimizar a transmissibilidade da doença entre os profissionais de saúde atuantes na instituição. Dentre todas as atividades desenvolvidas, o treinamento *in loco* teve grande relevância para reforçar o uso dos equipamentos de proteção individual no cenário de pandemia.

ROGÉRIO FERREIRA DE LARA, ALITHEIA KARLA DA SILVA

INTRODUÇÃO

Com o advento da pandemia, as cirurgias eletivas foram suspensas, porém a realização dos transplantes e as doações de órgãos não puderam ser interrompidas. E, esta demanda continua a crescer progressivamente.

Desta forma, com todas as medidas preventivas, a equipe de transplante de órgãos da instituição continuou realizando captações de órgãos, após o consentimento familiar, com foco principal da captação de fígado para a realização de transplante hepático.

METODOLOGIA

Objetivo: identificar as estratégias da atuação do serviço de transplantes em tempos de pandemia.

A equipe de transplante realizou todas as medidas preventivas durante o pré, trans e pós-operatório, utilizando os EPI's conforme a legislação vigente para proteção de todos os envolvidos e principalmente, para segurança do paciente.

As consultas ambulatoriais presenciais foram suspensas neste momento, porém a equipe de enfermeiros e médicos mantiveram contato *on-line* com todos os pacientes transplantados, sendo realizadas teleconsultas com os pacientes pré e pós transplantados.

E, com os pacientes que aguardaram em lista para transplante renal e hepático, os mesmos também foram monitorados pela teleconsulta para averiguar o quadro clínico e/ou evolução da doença.

Os pacientes pré-transplantes, quando acionados para a realização da cirurgia, fizeram o preparo diferenciado. Na admissão no pronto atendimento, além dos exames pré-operatórios de rotina, todos realizaram tomografia de torax para descartar suspeita de COVID19, e coletaram também exame PCR. Durante todo internamento esses resultados eram monitorados pela equipe do controle de infecção do hospital.

No centro cirúrgico durante a captação de órgãos e a realização de transplantes renais e hepáticos, toda equipe realizou os cuidados corretos de paramentação e desparamentação. Treinamentos foram realizado com toda equipe para evitar contaminação cruzada em ambiente hospitalar.

Em relação aos pacientes transplantados renais e hepáticos tardios, nas consultas ambulatoriais, foram identificados os pacientes com quadro clínico característico para COVID 19 e no caso de critérios sugestivos, foram encaminhados para internação, sendo monitorados tanto pelo médico com expertise em COVID19 quanto pelos médicos transplantadores.

RESULTADOS

No período de março a agosto de 2020 foram realizados 42 transplantes hepáticos e renais, com doador falecido, com taxa de mortalidade por COVID19 14,28%.

Neste mesmo período, a equipe de captação de órgãos realizou 48 captações de múltiplos órgãos (rins, fígados e coração para válvula), porém alguns destes órgãos foram inviabilizados pela equipe transplantadora.

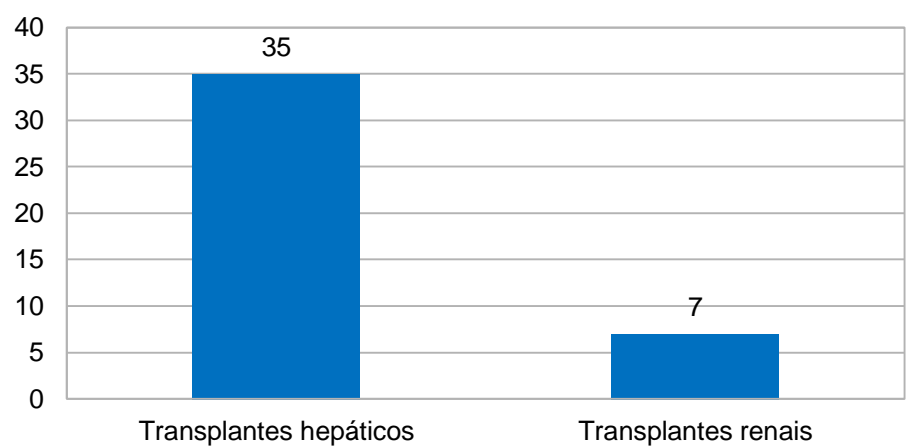
Os casos de pacientes pós operatório tardio diagnosticados com COVID19, foram acompanhados pela equipe médica transplantadora para avaliar e prevenir possíveis rejeições de enxerto.

REFERÊNCIAS

Hospital São Vicente de Curitiba. Serviço de Transplante Renal e Hepático. Dados estatísticos 2020

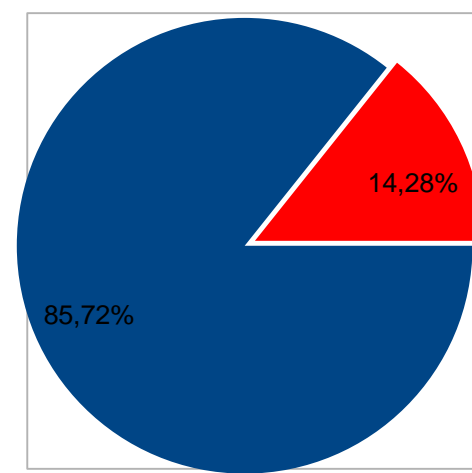
RESULTADOS

**Número de transplantes realizados com doador falecido
Hospital São Vicente - Março a Agosto 2020**



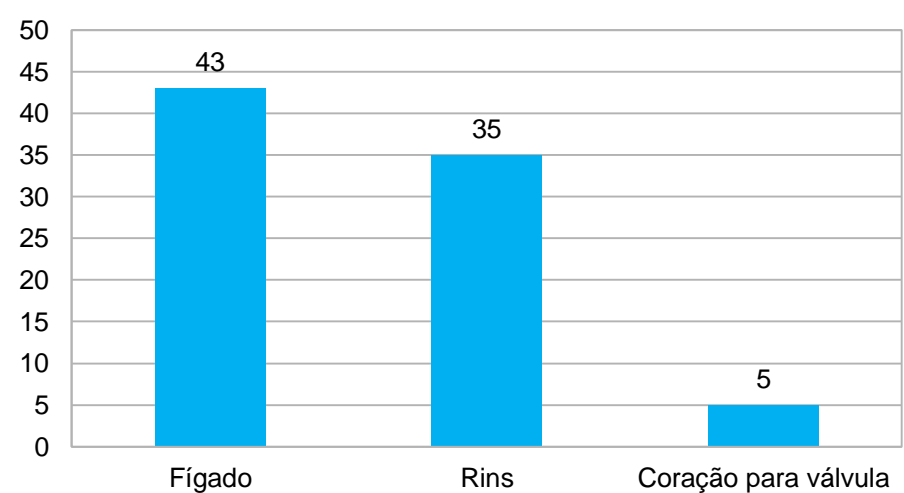
Número de transplantes realizados com doador falecido no período de março a agosto de 2020 - HSV

**Mortalidade por COVID19 em pacientes transplantados
Hospital São Vicente - Março a Agosto 2020**



Mortalidade por COVID19 em pacientes transplantados no período de março a agosto de 2020 - HSV

**Número de órgãos captados
Hospital São Vicente - Março a agosto de 2020**



Número de órgãos captados pela equipe transplantadora no período de março a agosto de 2020 - HSV

CONCLUSÕES

Com protocolos e fluxogramas bem estruturados, e com a orientação eficaz aos pacientes e seus familiares, tanto o potencial doador quanto o provável receptor de órgãos, possuem condições de um procedimento seguro diante do cenário de pandemia.

Karen Vanessa Santos Matos¹; Roberta Silva Pereira²; Cynthia Myrelle Santos Cruz Hipolito³

INTRODUÇÃO

O atendimento dos pacientes com síndrome gripal ocasionou mudanças abruptas nas rotinas da instituição. A unidade de emergência do Hospital Primavera oferece assistência a pacientes críticos e não críticos que necessitam de cuidados para recuperação da saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de enfermeiras da Unidade de Urgência e Emergência de um hospital particular do estado de Sergipe sobre a organização do fluxo interno para atendimento prestado ao paciente suspeito ou confirmado da infecção por COVID-19 durante a pandemia.



Coleta dos documentos de identificação dos pacientes realizada antes de adentrar na Urgência.



Sala de espera do fluxo de Síndrome Gripal.

RESULTADOS

Todos os pacientes que dão entrada na instituição em busca de atendimento devem ser avaliados a fim de identificar suas necessidades e classificar a prioridade do atendimento, feita pelo Protocolo de Manchester, que prioriza o atendimento através de um sistema de cores. Diante da necessidade de disponibilizar áreas exclusivas para o acolhimento de casos com síndrome gripal, houve adequação dos protocolos e fluxos. Um sistema de pré-classificação para identificar, orientar, disponibilizar a máscara cirúrgica, recolher a documentação, orientação para a higienização das mãos e encaminha paciente para o fluxo de síndrome gripal. Realiza a ficha de atendimento, identificação do paciente com pulseira de cor amarela/roxa. Na sala de espera é realizado a verificação de sinais vitais, coletado dados para realizar a notificação pelo enfermeiro e assinatura na ficha de atendimento, colocado pulseira de identificação institucional e o paciente passa pela consulta médica em consultórios para síndrome gripal caso necessite de medicação, exames laboratoriais é realizado em local específico.



Pulseira Branca: identificação com o nome completo do paciente e data de nascimento. Pulseira amarela: sinalização que o paciente é suspeito COVID.

CONCLUSÃO

A criação de mecanismos para manter a segurança dos profissionais e clientes foi importante para garantir uma assistência de qualidade e segura a todos.

REFERÊNCIAS

- Gallasch CH, Cunha ML, Pereira LAS, Silva-Junior JS. Prevenção relacionada à exposição ocupacional do profissional de saúde no cenário de COVID-19. Rev Enferm UERJ 2020.
- Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novocoronavírus (COVID-19). Estudos de Psicologia (Campinas), 37, e200063.

Adriane Marines dos Santos, Fernanda Invernizzi, Marcela Dachery, Natalina Borges Oliveira

INTRODUÇÃO

Em março de 2020 nosso país se deparou com o enfrentamento da Covid 19 de forma geral e intensa. A OMS declarou que estávamos vivendo a pandemia do novo Corona Vírus¹. Os hospitais do país iniciaram organizações internas com o intuito de prestar atendimento integral aos pacientes, providenciando equipamentos, equipe qualificada, treinamentos, implementações de novas rotinas para o enfrentamento da doença. A doença possui um alto potencial de contágio e sua incidência aumentou exponencialmente, corroborando a OMS reconheceu a transmissão de forma generalizada². Os pacientes internados nas UTIs pelo poder de transmissão não puderam receber visitas dos familiares, restando para os profissionais passarem as informações aos mesmos e realizarem o acolhimento promovendo a humanização. A comunicação entre profissionais da saúde / pacientes / familiares / responsáveis é um dos pontos cruciais que estabelece uma relação de confiança, para aquele que receberá de fato os cuidados e envolvê-los nas tomadas de decisões relacionadas ao tratamento³. Nesse sentido, coube aos profissionais viabilizar a manutenção da saúde mental e a dignidade dos pacientes e familiares criando estratégias para o contato por meio da web digital.

METODOLOGIA

Estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido por meio de um relato de experiência de profissionais de enfermagem atuantes em um hospital da Serra Gaúcha. Os profissionais atuam na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital. Os relatos se referenciam aos atendimentos realizados de março à agosto de 2020 dos profissionais que prestaram os cuidados aos pacientes com Covid 19 nos 50 leitos de UTI. Devido a pandemia, houve a ampliação para o enfrentamento.

OBJETIVO: Relatar a experiência dos profissionais de enfermagem na comunicação através da web digital com o intuito de promover humanização e empatia no cuidado integral.



Paciente expressando seu afeto a família por vídeo chamada.



Equipe realizando vídeo chamada com familiares de paciente entubado.

RESULTADOS

Devido a pandemia, foi estabelecida uma nova forma de comunicação, realizada via web chamada, com áudios e mensagens entre familiares e pacientes, profissionais e familiares. A enfermagem reinventou-se garantindo a humanização do cuidado diante da impossibilidade da realização de visitas aos pacientes. Com as chamadas de vídeo conseguiu-se levar aos mesmos a emoção de ver e ouvir seus familiares e parentes. As ligações eram destinadas aos pacientes internados na UTI, e aconteciam diariamente sendo acompanhadas pelas equipes médicas e de enfermagem. Nelas eram passadas os casos dos pacientes, o estado geral de saúde atualizado, bem como as condutas. Quando o familiar solicitava ou sentia-se a vontade era mostrado o paciente e nesse momento acontecia o diálogo e diminuição da saudade. As dificuldades encontradas pela equipe referenciam-se ao gerenciamento de conflitos, reclamações dos familiares ao SAC e contextos dos pacientes antes da internação. Em relação as facilidades, acontecia o encontro dos pacientes com familiares residindo em outros países, continuidade do cuidado com comunicação efetiva, respeito pela individualidade e privacidade dos pacientes, aproximação da família, além da desmitificação da UTI. Houve redução das dúvidas e insegurança sobre a assistência prestada, com diminuição das reclamações. Também, quando ocorria óbito, uma vez que não acontecia o velório presencial, houve adaptação via web chamada de encontros ecumênicos conforme a crença dos pacientes e familiares com participações de profissionais religiosos auxiliando na despedida. Muitas vezes, a psicóloga hospitalar era acionada para abordar esses aspectos. Com o uso da web digital ocorreu a humanização do atendimento, ao levar orientações, aconchego e segurança, promovendo suporte emocional e melhor comunicação.



Equipe interagindo com paciente e familiares durante uma vídeo chamada.



Familiares interagindo durante uma vídeo chamada.

CONCLUSÕES

A humanização pela enfermagem ocorre também por atitudes simples, o escutar, tocar, acolher ou mesmo na empatia de entender as reais necessidades dos pacientes. Atuar na linha de frente e promover a comunicação entre familiares e pacientes pelos profissionais de enfermagem foi muito interessante e gratificante, pois acontecia o vínculo afetivo entre os mesmos, mas principalmente, a equipe tornou-se os olhos e ouvidos ao criar o vínculo. A enfermagem teve que se reinventar na pandemia, e uma das ferramentas foi o uso da tecnologia, promovendo o atendimento humanizado. Respeitou-se a individualidade dos pacientes e aproximação dos familiares e responsáveis com seus entes queridos, bem como com a equipe de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde, O que é Covid, 2020. Acesso: 03/09/2020. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>
2. Ornell F, et al. PandemiademedoeCovid-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias, Revista debates Inpsychiatry- Ahead of print 2020. Acesso em 03/09/2020.
3. Barbosa IDA, Silva MJP, Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. Rev. bras. enferm. Vol.60 no.5 Brasília Sept./Oct.200.

Cristiane Damasceno de Oliveira Chalita (relator), Aline Andrade de Oliveira, Willian de Andrade Pereira de Brito, Guilherme Loures A. Penna

INTRODUÇÃO

Ações educativas são destacadas como estratégia para práticas seguras dos profissionais de saúde durante a Pandemia/Covid-19. Entretanto, o treinamento presencial apresenta desafios como: tempo para alcançar grande número de profissionais, aglomeração de profissionais e grande gasto de EPs.¹ Nesse contexto, a plataforma digital aparece como importante estratégia. **Objetivo:** Relatar experiência na implementação de ações educativas sobre medidas de prevenção/controle da COVID-19, através de Plataforma digital.

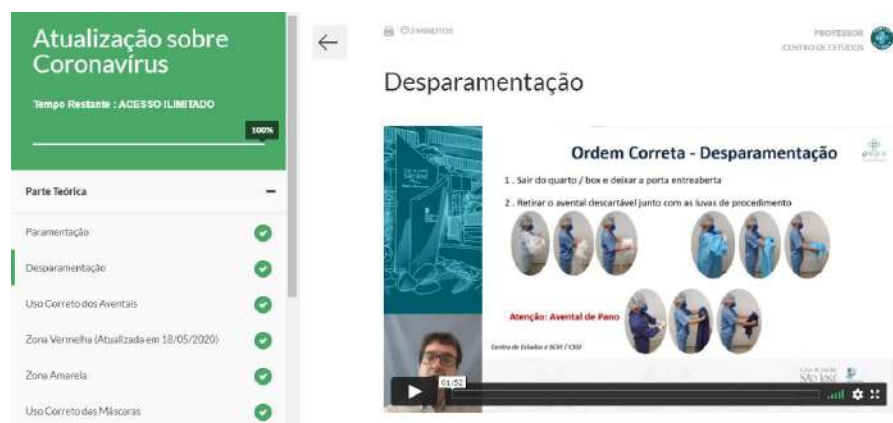
METODOLOGIA

Relato de experiência do Centro de Estudos da Casa de Saúde São José - ACSC, que realizou ações educativas para profissionais de saúde, entre Março à Julho/2020. Todo material didático elaborado foi aprovado pela Direção Técnica e pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar antes de ser disponibilizado aos colaboradores.

O conteúdo digital foi disponibilizado para as equipes através de duas estratégias. **A primeira estratégia foi considerada emergencial**, logo após o registro dos primeiros casos de Covid-19 no RJ, com o objetivo de disponibilizar a informação de maneira rápida, objetiva e para o maior número possível de pessoas. Assim foram disponibilizados 02 vídeos, um com a apresentação do Protocolo Institucional do Tratamento ao paciente com Covid-19 e outro com a simulação da ordem definida para correta paramentação e desparamentação dos profissionais. Para alcance do objetivo inicial dessa estratégia o vídeo estava liberado para todos os profissionais, não sendo necessário login para acesso à Plataforma digital.

Após garantir o acesso de conteúdo educativo essencial para o enfrentamento inicial da pandemia e com o melhor entendimento da doença por parte da comunidade científica, uma **segunda estratégia** foi implementada. Essa segunda etapa também possuía o objetivo de alcançar um grande número de profissionais mas de uma maneira **mais controlada** para posterior avaliação da ação educativa. Assim, os profissionais acessavam o conteúdo após o login individual na Plataforma. Além disso, para estimular o acesso e visualização do conteúdo, o mesmo foi organizado e apresentado de maneira diferente da estratégia inicial.

O conteúdo foi dividido em 6 aulas, com duração média de 3 minutos cada uma, para que os profissionais pudessem ter acesso de uma maneira rápida e objetiva às principais informações necessárias para uma prática assistencial segura e com qualidade. As 6 aulas contemplavam os seguintes conteúdos: Ordem Correta de Paramentação; Ordem Correta de Desparamentação; Uso Correto dos Tipos de aventais; Uso Correto dos Tipos de Máscaras; Orientações sobre rotina na Zona Amarela (Pacientes suspeitos) e Orientações sobre rotina na Zona Vermelha (Pacientes confirmados).



Demonstração de como as 6 aulas foram apresentadas na Plataforma de Ensino para Profissionais da Saúde (PEPS) na segunda estratégia educativa.

Destaca-se que a Instituição já vinha em processo contínuo de implementação da Plataforma de ensino online e dessa forma, parte dos profissionais já tinham familiaridade com a mesma. Aqueles profissionais que ainda não possuíam seu login, entravam em contato com o Centro de Estudos para liberação do seu acesso ao conteúdo.

RESULTADOS

Na **primeira estratégia (emergencial)**, os 2 vídeos ficaram disponíveis de 06 de Março à 07 de Maio de 2020.

Vídeo	Tempo do Vídeo	Visualizações
Protocolo Institucional do Tratamento ao paciente com Covid-19	28 minutos	1562 visualizações
Simulação da ordem de paramentação e desparamentação	7 minutos	1768 visualizações

Tabela com resultado da primeira estratégia educativa

Esse alcance de visualizações convertido em horas de treinamento, corresponde a uma média de 18 dias, 2h e 40 minutos.

Na segunda estratégia (controlada) os 6 vídeos foram atualizados e permanecem disponíveis até hoje, entretanto para esse trabalho utilizamos o recorte temporal de 07 de Maio à 07 de Julho de 2020, para análise dos resultados. E, nesse período alcançamos a **participação de 516 profissionais**, dentre eles Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Fisioterapeutas, Nutricionistas e Médicos de diversos setores do Hospital. Sendo que desses, 446 eram da Equipe de Enfermagem, o que nessa Instituição **corresponde à 74 % da equipe**.

A estratégia emergencial facilitou o acesso em massa dos profissionais de maneira rápida e ágil, entretanto permitiu apenas coletar dados gerais como o total de visualizações de cada vídeo disponibilizado. Enquanto que a segunda estratégia adotada, nos permitiu um controle maior sobre a avaliação individual e coletiva da ação educativa, através de dados mais específicos como total de participações, categorização da equipe através dos registros de cargo e setor de trabalho, além da avaliação de reação realizada através da marcação do grau de satisfação do profissional para o conteúdo apresentado, aonde 77% dos profissionais classificaram a estratégia educacional como ótima.



Demonstração da avaliação do curso da segunda estratégia educativa/comentários dos profissionais

CONCLUSÕES

Conclui-se que as duas estratégias foram efetivas para alcance dos seus objetivos específicos, e que utilização da Plataforma digital foi importante e eficaz para o hospital e aprovada pelos colaboradores. durante o enfrentamento da Pandemia Covid-19.

REFERÊNCIAS

Christensen L, Rasmussen CS, Benfield T, Franc JM. A randomized trial of instructor - led training versus video lesson in training health care providers in proper donning and doffing of personal protective equipment. Disaster Med Public Health Prep. 2020; 30:1-15. doi: 10.1017/dmp.2020.56.

JOSÉ CARLOS VIANA, ROSIANNE VASCONCELOS, GLEINER FERREIRA AMBRÓSIO, DANILO SANTOS LEAL

INTRODUÇÃO

Devido à alta transmissibilidade, os pacientes suspeitos ou com confirmação de síndrome respiratória causada pelo SARS-CoV-2 devem ser alojados sempre que possível em quartos com pressão negativa. São chamados quartos depressão negativa porque a pressão de ar dentro da sala é mais baixa do que a pressão de ar fora da sala. Isto significa que quando a porta é aberta, o ar potencial contaminado ou outras partículas perigosas do interior do quarto não fluirão fora em áreas não-contaminadas.

METODOLOGIA

Objetivo: Reduzir o risco de contaminação externa por SARS-CoV-2 com ambiente de pressão negativa e reduzir o número de pacientes em ventilação mecânica invasiva pela possibilidade de realizar ventilação com cânula de alto fluxo (CAF) e ventilação não invasiva (VNI).

Método: Análise de causa raiz, realizado brainstorming com UTI COVID e Engenharia para desenhar projeto de transformação de unidade para leitos com pressão negativa.



Análise de causa raiz – Diagrama de Ishikawa

PLANO DE AÇÃO - UTI ADULTO							
O QUE	PORQUÊ	QUEM	QUANDO	ONDE	COMO	QUANTO ?	COMO MEDIR?
O que será feito?	Por que fazer?	Quem vai fazer?	Quando será feito?	Onde será feito?	Como será feito?	Quanto custará?	Como medir?
Reformar UTI neurológica e transformar em UTI COVID com ambiente de pressão negativa	Tratar pacientes com COVID19 em uso de VNI evitando contaminação fora do setor	Engenharia	Maio /20	UTI Neuro	Avaliação da equipe de engenharia para viabilizar o processo	±40 mil reais	Feedback da equipe, Redução dos pacientes em VM na UTI pela possibilidade de usar medidas não invasiva

Plano de Ação – 5w 2h

RESULTADOS

Após análise de causa utilizando ferramenta 5w2hs, realizado projeto de adequação da área, posteriormente a reforma do local. Após reforma, os pacientes com necessidade de oxigenoterapia e sem indicação de ventilação mecânica invasiva foram alocados no espaço para realização da terapia.



Execução do projeto em leitos sem pressão negativa.

CONCLUSÕES

Observamos que após a implementação dos leitos de pressão negativa na UTI COVID, houve uma redução do número de pacientes em ventilação mecânica, devido a possibilidade de utilização de VNI e CAF. Profissionais relatam mais segurança durante o procedimento bem como menor risco de contaminação do ambiente externo.



Redução do número de VM após implantação de pressão negativas em leitos da UTI

REFERÊNCIAS

Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected Interim guidance. World Health Organization; 2020.

Alhazzani W, et al. Surviving Sepsis Campaign: Guidelines on the Management of Critically Ill Adults with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Intensive Care Medicine – Guidelines. European Society of Intensive Care Medicine and the Society of Critical Care Medicine 2020.

Jhosy Gomes; Jaqueline Alves; Patrycia Regina dos Santos; Bruno Previatto

INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19 é uma emergência de saúde pública global, e como trata-se de uma doença nova e, até o momento, sem vacina disponível, todos são susceptíveis a esta infecção, em especial profissionais dos serviços de saúde que estão na linha de frente de atendimento aos pacientes.

As ações de vigilância têm o objetivo de identificar os profissionais sintomáticos ou COVID-19 positivos para adoção das medidas de prevenção adequadas e necessárias, evitando assim a transmissão do vírus para pacientes/acompanhantes/visitantes e outros profissionais da instituição, através do afastamento, tratamento, monitoramento e retorno ao trabalho.

O absenteísmo é um fator causador de problemas para a equipe de enfermagem, visto que abrange a ausência de um profissional na equipe, sobrecarregando o trabalho dos demais, exigindo um ritmo mais acelerado, e responsabilizando-o por um volume maior de trabalho no processo de cuidar ao cliente. Evidencia-se que o problema do absenteísmo pode desencadear em cascata o adoecimento dos trabalhadores de enfermagem, gerado não apenas pela falta de alguns profissionais na equipe, mas impulsionado também pelo empenho dos demais em manter a qualidade do cuidado ao cliente, uma vez que a categoria representa o maior contingente do capital humano atrelado à assistência nos hospitais e é a única a permanecer junto ao doente internado de forma ininterrupta.

METODOLOGIA

A etapa inicial do projeto foi o levantamento da média de colaboradores afastados devido COVID-19.

Na etapa seguinte foi realizada proposta orçamentária para Direção da Saúde, e após aprovação, realizada a abertura das vagas para contratação e início das entrevistas.

Como um programa de educação voltado aos profissionais de enfermagem requer um planejamento dinâmico, participativo, interdisciplinar e com objetivos definidos, foi realizada pelo setor de Educação Continuada a revisão do conteúdo das integrações e elaborada nova programação, reduzindo o tempo de integração desses novos colaboradores e permitindo a disponibilidade mais rápida da equipe para a assistência ao paciente.

A DHO realizou a contratação temporária de 64 colaboradores volantes, os quais foram alocados nos setores com maiores taxas de absenteísmos, sendo os principais deles as Unidades de Terapia Intensivas.

RESULTADOS

Com a implantação da equipe volante observou-se que os colaboradores de enfermagem ativos puderam realizar a assistência de enfermagem com qualidade e segurança assistencial, pois foi possível manter o dimensionamento adequado da equipe, com colaboradores temporários já integrados, garantido condições ideais para a execução das atividades de cuidado. Desta forma o Hospital pode atender toda a demanda de paciente com COVID-19, sem a necessidade de transferência devido falta de colaboradores.

Com a equipe volante também tivemos a oportunidade de reposição imediata de 08 colaboradores que solicitaram desligamento, pois ao término do contrato temporário do colaborador volante, o mesmo pode ocupar vagas abertas oriundas do turnover ocorrido durante a pandemia. Desta forma até o presente momento tivemos 12% de aproveitamento dos colaboradores volantes, minimizando assim os impactos do turnover.



Treinamento de paramentação para atendimento de pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19.




Treinamento de paramentação para atendimento de pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19.

CONCLUSÕES

O absenteísmo na enfermagem é fator causador de problemas para a equipe de enfermagem, potencializado durante a pandemia do COVID-19.

Dessa forma conclui-se que reposição da equipe de forma precoce proporciona a continuidade do cuidado, garantindo disponibilidade de quantitativo do profissional adequado no enfrentamento da pandemia de COVID-19, premissa para a qualidade e segurança assistencial.

 CRONOGRAMA INTEGRAÇÃO CONTINGÊNCIA COVID-19 - 2020	
HORÁRIO	TEMA
07:00 às 07:30	Qualidade - Metas Internacionais
07:30 às 08:00	Café
08:00 às 09:30	Paramentação / Desparamentação e outras orientações - COVID-19
	Noções de Controle de Infecção / Segregação de Resíduos
09:30 às 10:00	RH (Assinatura de contratos)
10:00 às 11:00	SBV / Atendimento à Intercorrências
11:00 às 12:00	Entrega de EPIs / Tour (Fluxos de entrada)

Cronograma reduzido de integração de novos colaboradores volantes iniciado em março de 2020 devido a pandemia.

INTRODUÇÃO

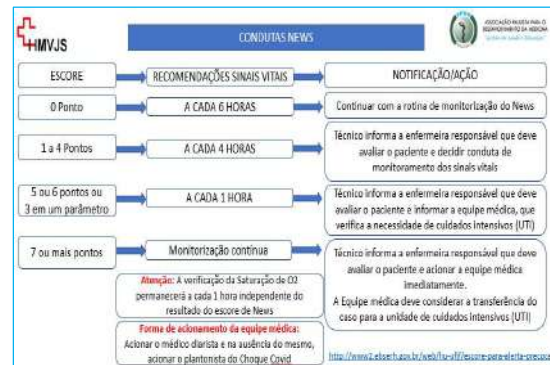
A deterioração clínica dos pacientes com COVID-19 durante sua internação, ficou evidente e, de um quadro clínico estável, evoluíram com complicações, muitas vezes fatais ⁽¹⁾. A demora na identificação das alterações dos parâmetros vitais desses pacientes implica no atraso de intervenção e, assim, no aumento da mortalidade hospitalar. A vigilância sobre os sinais vitais se dá através da equipe de enfermagem, devido ao contato direto e contínuo ⁽²⁾. Dentre algumas versões de escalas de alerta precoce, particular atenção se dá para a escala de NEWS para os pacientes COVID-19, por considerar parâmetros vitais com foco em alterações respiratórias. O NEWS foi produzido pela primeira vez em 2012 e atualizado em dezembro de 2017 como NEWS2. Ela é baseada num sistema de atribuição de pontos (escores) aos parâmetros vitais. Quanto mais distante dos parâmetros de normalidade maior a pontuação ⁽³⁾. Objetivo: Apresentar as ações de implantação do protocolo de News em uma enfermaria de pacientes COVID-19.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência do tipo descritivo, retrospectivo, realizado no Hospital Municipal Vereador José Storopoli, São Paulo, que possui 204 leitos de internação, onde no período da pandemia do COVID-19, foi destinado 20 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e 29 de enfermarias para atender os pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19. Os dados foram obtidos mediante análise de prontuário

RESULTADOS

Foi implantado o uso do escore de NEWS como ferramenta para acompanhamento dos pacientes e identificação da piora clínica. O protocolo foi descrito e validado, onde juntamente com os sinais vitais a equipe de enfermagem avaliaria o escore de News, dando uma pontuação e seguindo as condutas necessárias. Utilizou uma comunicação estruturada para facilitar a transmissão de informações. A equipe foi capacitada pela educação continuada e foi definido nas condutas de NEWS acima de 5 pontos a imediata comunicação ao enfermeiro assistencial e acionamento da equipe médica, e News acima de 7 pontos incluído a monitorização contínua. Com base no escore, os intervalos de verificação do NEWS eram redefinidos e o paciente acompanhado até a normalização do NEWS ou seguido de transferência para a unidade de terapia intensiva (UTI). Após 30 dias de implantação do protocolo, 20 pacientes foram transferidos para a UTI com base na alteração do escore de News e nenhum caso de deterioração clínica com parada cardiorrespiratória na enfermaria COVID-19 foi registrado.



Condutas para atendimento com base no valor do News



Parâmetros	ESCORE NEWS						
	3	2	1	0	1	2	3
Nível de Consciência (*SNC)				A			V.D ou NR
Temperatura	≤35,0	35,1 - 36,0	36,1 - 36,0	36,1 - 39,0	38,1 - 39,0	≥39,1	
Frequência Cardíaca	≤40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥131
Pressão Arterial Sistólica	≤90	91-100	101-110	111-219			≥220
Frequência Respiratória	≤8		9-11	12-20		21-24	≥25
Saturação Oxigênio	≤91	92-93	94-95	≥96			
Qualquer suplementação de O ₂		Sim		Não			

(*SNC: A-Alerta; V- Voz; D- Dor; NR- Não responde)

Escore de News

CONCLUSÕES

Os protocolos de deterioração auxiliam a equipe de enfermagem na condução dos casos de piora clínica em enfermarias. Com o protocolo de NEWS estruturado e a equipe capacitada, foi possível oferecer um serviço de qualidade e excelência, contribuindo para a redução do número de pacientes com deterioração clínica e suas complicações na enfermaria COVID-19 por deterioração clínica.

REFERÊNCIAS

- Carvalho, L.A.G., Silva, A.F., Castro, A.L.C., Castro, L.B.S., Reyes, F.Y., Hata, G.Y., Moura, M.V. Fatores preditivos para evolução grave do paciente com COVID-19. Brazilian Journal of Health Review. 2020. 3:4-10852-10860.
- Rocha H.A.L.R, Alcântara A.C.C, Rocha S.G.M.O, Toscano C.M. Efetividade do uso de times de resposta rápida para reduzir a ocorrência de parada cardíaca e mortalidade hospitalar: uma revisão sistemática e metanálise. Rev Bras Ter Intensiva. 2018.30:3-366-375.
- National EarlyWarning Score (NEWS2). Royal College Physicians. 2017. <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/national-early-warning-score-news-2>

Ana Claudia Fernandes, Leticia Epifaneo dos Santos, Keise Gaspar Nascimento Peixoto, Jonia Moreira da Silva Ponte.

INTRODUÇÃO

Diante da pandemia de Coronavirus, a área de Recursos Humanos da Rede D'OR São Luiz se deparou com o desafio de organizar a chegada e integração dos mais de 4.000 novos colaboradores, efetivos e terceiros, que estiveram na linha de frente apoiando as nossas equipes.

Entendemos que como medida protetiva para garantir a segurança, deveríamos incluir em nosso programa de integração conteúdos ligados à proteção do colaborador no ambiente de trabalho e aos cuidados necessários ao chegar em casa. Para que esse material fosse elaborado, formamos uma equipe de trabalho multidisciplinar composta pelas áreas de Recursos Humanos, Qualidade, Educação continuada e Gerência de Enfermagem e, em 2 semanas, tiramos do papel o Programa de Integração COVID-19, que teve início em 1º abril e fim em 31 agosto de 2020.

METODOLOGIA

Transferimos o conteúdo expositivo para a plataforma EAD e segregamos a integração por públicos: assistencial e operacional.

Além disso, a jornada de integração do novo colaborador foi dividida em duas partes: teórica e prática. A teórica era iniciada ao mesmo tempo em que o processo admissional acontecia e no formato digital. Dessa forma, as informações institucionais e de cuidados e prevenção contra a COVID-19, eram acessadas pelo novo colaborador através de seu computador ou celular.

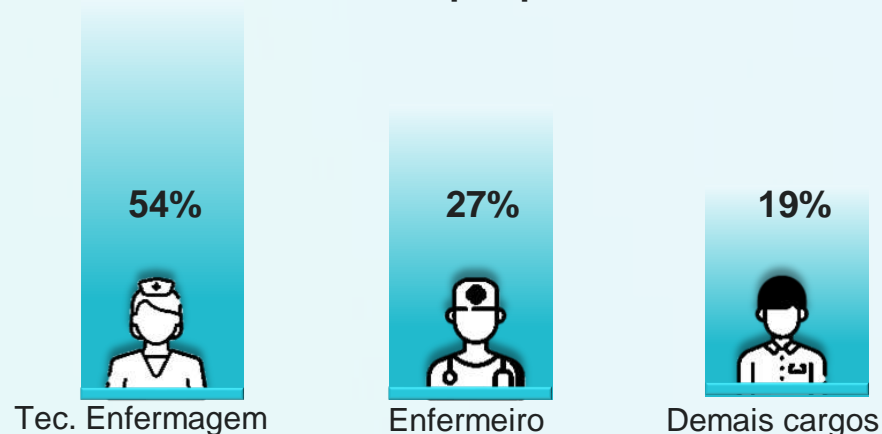
Após a realização dessa parte da integração, o colaborador realizava o teste de conhecimento e extraia o seu certificado, que era entregue para as equipes de educação continuada da unidade. Pensando na possibilidade de o colaborador não conseguir realizar a integração teórica digital antes da chegada na unidade, criamos uma apostila e um teste de conhecimento, ambos físicos. Assim, nenhum conteúdo seria perdido.

A segunda parte da integração foi a prática, liderada pelas equipes de educação continuada. Essa equipe validava, através de operação assistida, os protocolos de higiene das mãos, paramentação e desparamentação e técnica de coleta swab.

RESULTADOS

Conseguimos entregar conteúdos essenciais e adequados ao público de 43 hospitais. Ao todo, mais de 4000 pessoas passaram por esse processo de integração. Nossa média mensal de novos integrantes treinados por mês foi de 772. Integramos 81% de colaboradores assistenciais e 19% operacionais, seguindo o nosso volume de contratação do período de pandemia.

% de aderência em EAD por perfil de candidatos



Distribuição % de Candidatos

RIO DE JANEIRO	39,3%
SÃO PAULO	37,5%
DISTRITO FEDERAL	14,1%
PERNAMBUCO	5,4%
BAHIA	2,0%
MARANHÃO	1,3%
SERGIPE	0,3%



CONCLUSÕES

Por meio desse novo processo de integração, vimos a eficácia e os benefícios do formato híbrido, possibilitando o treinamento de um número maior de colaboradores num menor período de tempo. A metodologia veio para ficar e já estamos implantando melhorias no modelo aplicado atualmente, que será lançado no final de 2020.

Os objetivos estabelecidos do Programa de integração COVID-19, foram alcançados e devemos isso à força de sermos uma grande rede e ao trabalho em equipe.



Programa de Integração / Capa do curso de Integração na Plataforma de EAD.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, L. Gestão de Pessoas Estratégias e Integração Organizacional: São Paulo, Atlas, 2010
- CREMONESI, M. Onboarding digital: o guia completo – 2020 - Acesso em de Abril de 2020 - Link: <https://www.gupy.io/blog/onboarding-digital-o-guia-completo>

Noélia Pereira Prado, Márcia Salvador Géo, Adélia Cristina de Oliveira, Priscila da Silva Coelho

INTRODUÇÃO

Durante a Pandemia, pessoas com outras doenças evitaram ir aos hospitais mesmo com sintomas graves por receio de contrair o vírus - atitude que teve relação direta com o agravamento de alguns casos. A partir dessa percepção e comprovação, feita via comparação de números de atendimentos, foi iniciado um trabalho de conscientização acerca da segurança que a instituição oferece para quem precisa de atendimentos de especialidades não relacionadas à Covid-19. O objetivo foi criar consciência nos pacientes sobre a segurança de procurar um Hospital (tratamentos ou urgências). Desconstruir a imagem de que o Hospital é um local em que o risco de contrair a Covid-19 é maior.

METODOLOGIA

Criação da campanha “Alguns sintomas não podem esperar”. Foram divulgadas peças que abordavam sintomas de doenças que não podiam ser ignorados e que precisavam de atenção médica.

Além do compartilhamento desses conteúdos em texto e imagem, contamos com o apoio do corpo clínico do Hospital para a produção de vídeos informativos sobre a importância de manter os acompanhamentos em dia e sobre os fluxos diferenciados de atendimento aos pacientes. Para atingir o maior número de pessoas possível, a campanha contou com spots de rádio, assessoria de imprensa, vídeos e posts em mídias sociais, e-mail marketing, folder digital para WhatsApp e anúncios em TV aberta e a cabo. Além disso, as mídias sociais foram um dos canais de esclarecimento de dúvidas sobre os fluxos oferecidos e as iniciativas de combate à doença. O próprio corpo clínico foi multiplicador da segurança do atendimento replicando as informações para os seus clientes.

FLUXOS DE ATENDIMENTO



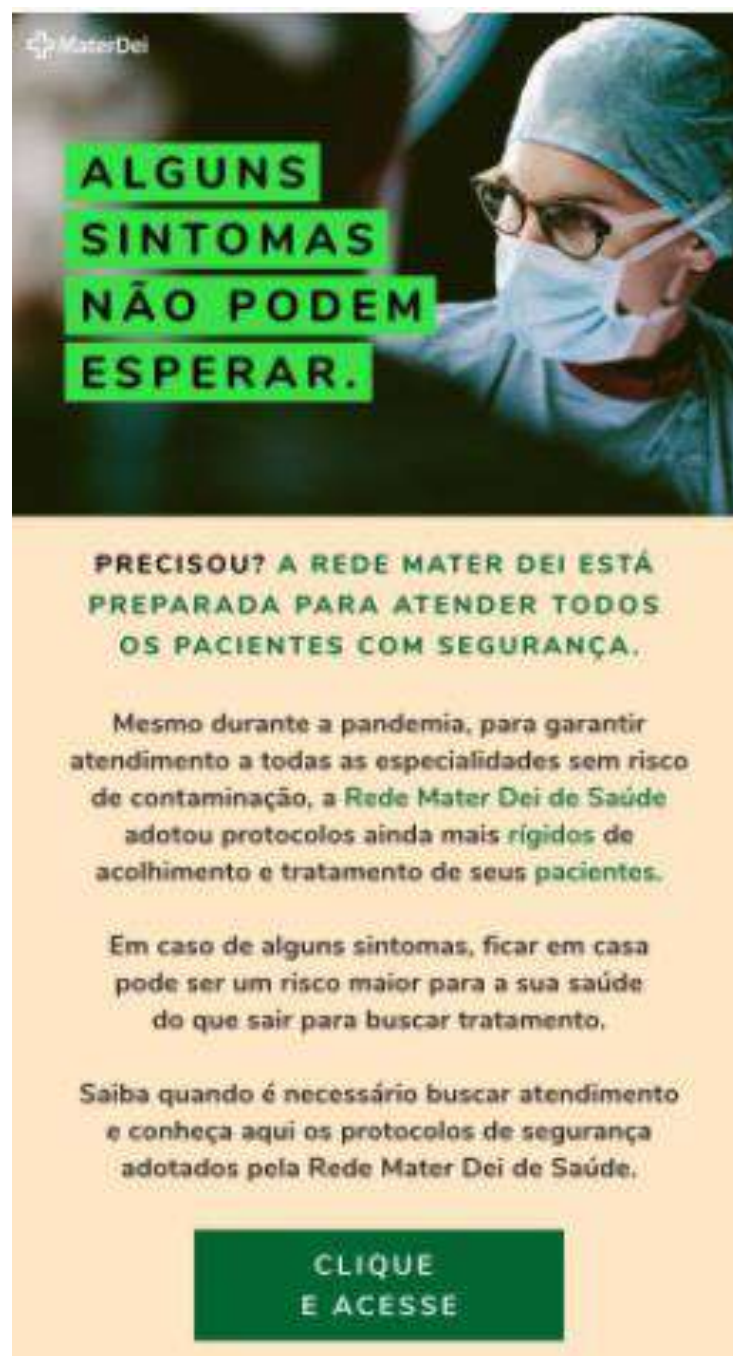
FLUXOS DE ATENDIMENTO



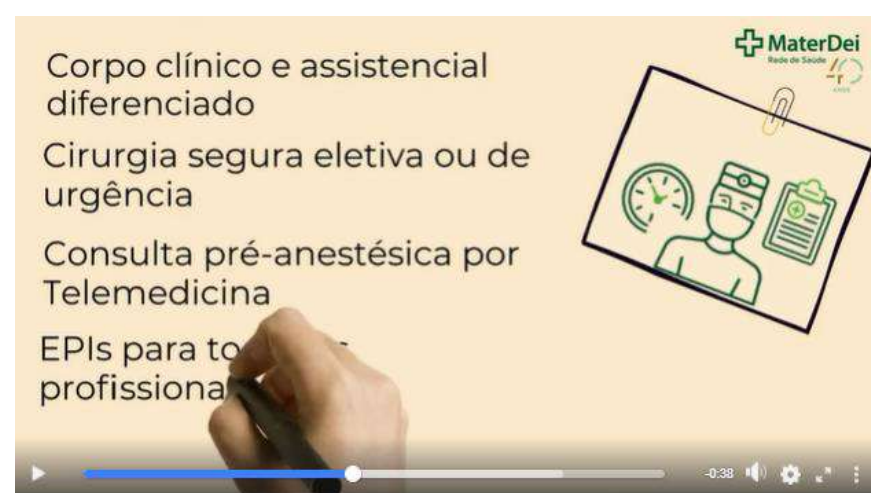
Segurança para o cliente: sinalização dos fluxos separados em cada uma das três Unidades da Rede Mater Dei de Saúde.

RESULTADOS

A campanha começou em abril. Ela foi eficaz pois possibilitou um aumento, mês a mês, do número de pacientes da instituição, conforme pode ser percebido se compararmos o volume de atendimento entre abril e agosto, meses com menor e maior produção, respectivamente. Internações: 63,13%; Ambulatórios: 126%; Prontos-socorros: 88% e Exames Eletivos: 138%.



Material com os sinais de alerta em diversas especialidades validado pelo corpo clínico e, abaixo, um dos vídeos da campanha.



CONCLUSÕES

A campanha foi benéfica para todos os envolvidos: os clientes tiveram acesso a informações sobre segurança e sinais e alertas que não podem ser negligenciados e o corpo clínico teve o suporte de uma estrutura hospitalar que proporcionou os fluxos e protocolos de atendimento diferenciados. A organização conseguiu minimizar os efeitos da pandemia com foco na sustentabilidade financeira.

REFERÊNCIAS

Melhores práticas da área de Comunicação e Marketing em saúde e Política de Comunicação da Rede Mater Dei de Saúde

Monica Lize Traub
Marcelo da Silva

INTRODUÇÃO

No dia 11/03/20, a OMS declarou a pandemia do novo coronavírus. Em 13/03, o Ministério da Saúde anunciou orientações para evitar a disseminação da doença, recomendando o isolamento domiciliar ou hospitalar de pessoas com sintomas por até 14 dias. Neste mesmo dia, O Hospital Geral Unimed, em Ponta Grossa, reuniu o Comitê de Crise Covid para desenhar as estratégias de enfrentamento da pandemia, incluindo a estruturação do monitoramento de pacientes. Além de acolher o paciente, neste momento de incertezas, conseguimos evitar idas desnecessárias ao Pronto Atendimento e atuar com agilidade no internamento quando este era necessário.

METODOLOGIA

Criamos uma avaliação clínica no ERP (Tasy), onde o Médico do Pronto Atendimento indica a necessidade do isolamento domiciliar. Foi então criado no Tasy uma unidade Acompanhamento Domiciliar (AC), que permite a inserção destes pacientes para serem monitorados por uma equipe multidisciplinar. Após a inserção dos pacientes no AC, o sistema dispara, por SMS e e-mail, um link com 21 questões (figura 03). As respostas são armazenadas no próprio ERP, gerando uma avaliação diária de sinais e sintomas. Esses dados são compilados em um portal (figura 01), a partir deste questionário é gerado um score classificando o caso entre baixo, médio e alto risco (figura 02). Com esta classificação, a enfermagem prioriza o contato com este paciente, orientando próximos passos e cuidados. Se durante esta orientação a enfermeira entender a necessidade de acompanhamento médico, é agendada uma teleconsulta e o paciente recebe um SMS com o link. O sistema da teleconsulta também desenvolvido pela TI do HGU e integrado ao mesmo ERP. Neste sistema, o médico registra a avaliação clínica, solicita exames ou encaminha para internamento. Quando o paciente apresenta melhora, ocorre a alta do monitoramento. Todo esta jornada esta desenhada na Figura 05.

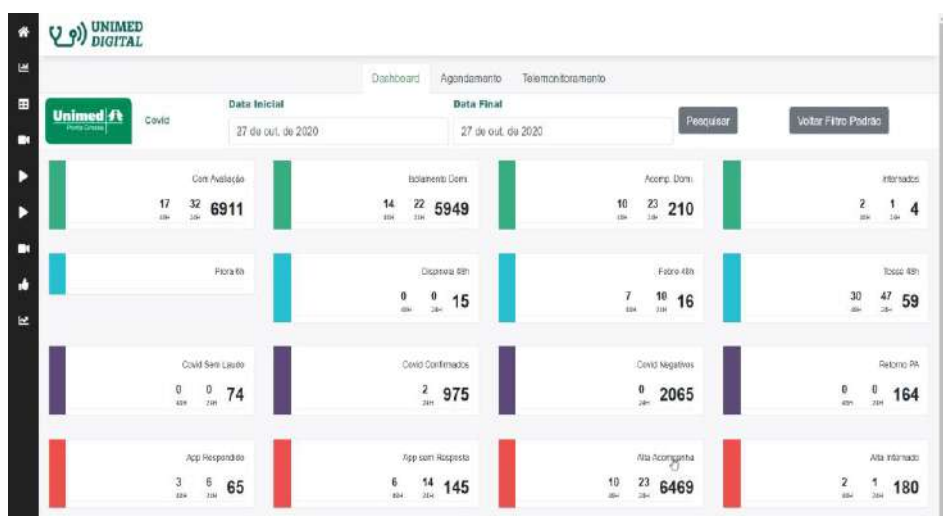


Figura 01 - Dash Board Pacientes em isolamento



Figura 02 - Dash Board Classificação score por paciente

RESULTADOS

O projeto estará em funcionamento até o fim da pandemia. Até o momento, no Monitoramento Domiciliar, já foram atendidos 6.913 pacientes, 63.405 SMS enviados, 22.526 respostas, 142 encaminhamentos ao Pronto Atendimento, 118 internamentos, 820 tele consultas e 615 confirmados com Covid-19 (figura 05). Já tivemos um “próximo passo” deste projeto o BEM CUIDADO, foi criada a iniciativa para monitorar nossos colaboradores e beneficiários. Com a mesma metodologia do telemonitoramento, porém três vezes na semana são enviados SMS com questionário a respeito da saúde deste colaborador/beneficiário. As respostas alimentam um portal, no qual o SESMT (figura 04) da empresa contratante pode acompanhá-las e fazer as tratativas para cada caso.

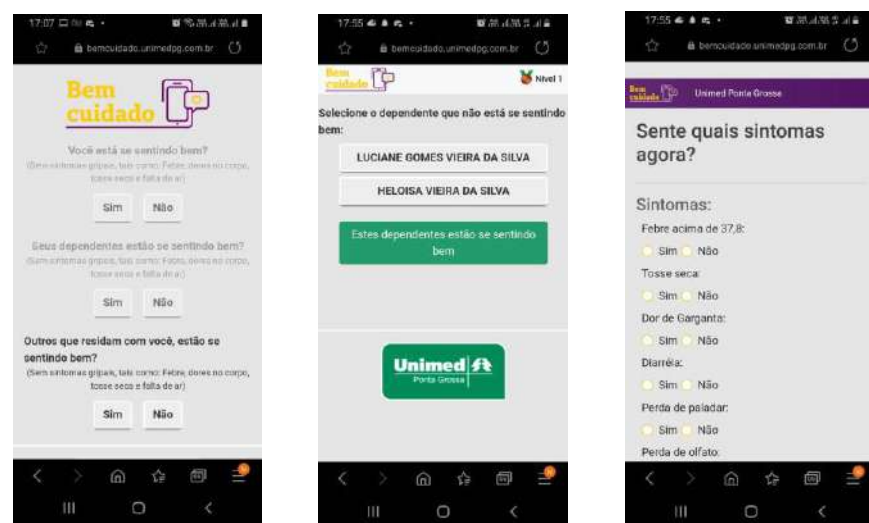


Figura 03 - Link Paciente



Figura 04 - Dash Board Empresas SESMT



Figura 05 - Jornada Paciente Bem Cuidado Empresa, Hospital e Domicilio

CONCLUSÕES

Conclui-se que o grande ganho destas iniciativas é a visão ampla e completa da jornada destes beneficiários e pacientes. O programa possibilita uma visão holística e continuada no cuidado destas pessoas, ressaltando o jeito de cuidar Unimed, estejam elas em casa, no trabalho ou em atendimento hospitalar.

Com esta experiência, e todo este aprendizado, já está em estudo e planejamento a continuidade desta metodologia de acompanhamento para outros grupos de pacientes, como crônicos e suas respectivas comorbidades.

REFERÊNCIAS

- <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46540-saude-anuncia-orientacoes-para-evitar-a-disseminacao-do-coronavirus>.
- <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses>
- <https://digital.unimedpg.com.br>

Dagoberto França da Rocha, Luciana Maria Caccavo Miguel, Daiana Saute Kochhann

INTRODUÇÃO

Acolher e ajudar emocionalmente as famílias de potenciais doadores de órgãos que se encontram nas Unidades de Terapia Intensiva, são as principais atribuições dos enfermeiros que atuam na Organização de Procura de Órgãos. A comunicação não verbal possui elementos que, por vezes, são fundamentais para esse acolhimento, por exemplo, o toque, o aperto de mão e o abraço. Diante a pandemia do COVID-19, as estratégias de acolhimento precisaram ser repensadas para oferecer às famílias um melhor atendimento, dentro do contexto de apoio a ajuda emocional. O objetivo desse trabalho é descrever a experiência dos enfermeiros no acolhimento às famílias de potenciais doadores de órgãos diante a pandemia do COVID-19, durante a entrevista familiar.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, caracterizado como relato de experiência, o qual descreve a experiência de uma Organização de Procura de Órgãos sediada em um hospital privado da região sul do Brasil. Esta contempla o período de março a julho de 2020, onde 29 famílias de potenciais doadores de órgãos foram atendidas pelos enfermeiros da Organização. Este ocorreu durante a realização da entrevista familiar para doação de órgãos.



* Foto ilustrativa. Enfermeiro oferecendo lenço para uma familiar que acabou de receber a comunicação do falecimento do marido.



* Foto Ilustrativa. A escuta ativa através do olhar e com assentimento da cabeça foram essenciais para o acolhimento das famílias.

RESULTADOS

Suprimir o toque e o abraço durante o acolhimento às famílias enlutadas não foi uma tarefa simples. Em momentos oportunos, estes são elementos que se tornam fundamentais para confortar as famílias. Outrossim, no período, foi limitado o número de familiares no ambiente onde foi realizada a entrevista familiar e como prevenção, foi oferecido álcool em gel e reiterado o uso de máscara facial. Os únicos elementos da comunicação não verbal que puderam ser utilizados foram olhar e o assentimento com a cabeça.



* Foto Ilustrativa. Comunicação Não Verbal. O Acolhimento através do contato visual.



*Foto ilustrativa. O ressignificar do acolhimento às famílias de potenciais doadores dos enfermeiros que atuam na Organização de Procura de Órgãos.

CONCLUSÕES

Com o advento da pandemia do COVID-19, teve-se a necessidade de ressignificar as estratégias de acolhimento com as famílias de potenciais doadores durante a entrevista familiar para doação de órgãos. Com isso, percebeu-se que por mais difícil que seja excluir alguns gestos importantes, teve-se a necessidade de “aprender” a “falar com os olhos”. Na pandemia, “falar com os olhos” tornou-se o principal elemento da comunicação não verbal a ser utilizado no acolhimento familiar.

REFERÊNCIAS

- Knihs NS, Paim SMS, Magalhães ALP, Pessoa JLE, et al. Communication of Death in the Context of Infant-Child Donation: Best Practices for Creating Family Interview for Organ and Tissue Donation. *Transplantation Proc* 52, 1216e1222 (2020)
- Witjes, M., Kruijff, P.E.V., Haase-Kromwijk, B.J.J.M. et al. Physician Experiences with Communicating Organ Donation with the Relatives: A Dutch Nationwide Evaluation on Factors that Influence Consent Rates. *Neurocrit Care* 31, 357–364 (2019)
- Danet AD, Cardoso MPJ. Emotional Experiences of Health Professionals Organ Procurement and Transplantation. A Systematic Review. *Cir Esp* 97 (7): 364-376 (2019)



Açucena Veleh Rivas, Marcelo Fruehwirth, Andressa Faria Rahyn Fitz, Robson Michael Delai

Fundação de Saúde Itaipuapy - Hospital Ministro Costa Cavalcanti - Centro de Medicina Tropical da Tríplice Fronteira, Foz do Iguaçu - PR

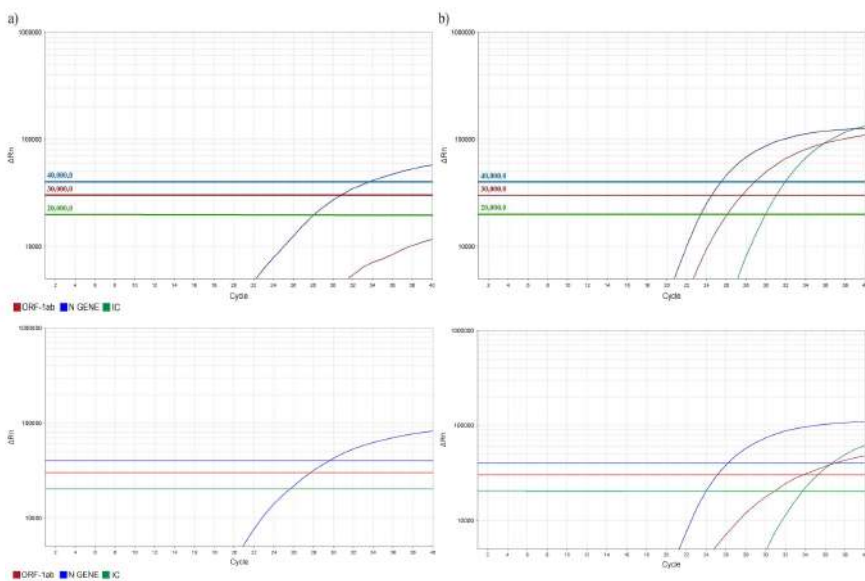
INTRODUÇÃO

Apesar da rRT-PCR ser o método padrão ouro, alguns fatores, como a presença de inibidores de amplificação acarretam em resultados falsos negativos (ALCOBA-FLOREZ et al., 2020; WANG et al., 2020). O objetivo foi verificar diferenças entre os resultados de rRT-PCR para SARS-CoV-2 de amostras normais e diluídas devido à presença de inibidores de amplificação.

METODOLOGIA

Foram extraídos RNA viral de swabs de 29 pacientes em internamento, com o reagente EasyExtract™ DNA-RNA (Interprise®) (validado com o kit MagMAX™ Viral/Pathogen), conforme protocolo do fabricante. A rRT-PCR foi realizada utilizando o kit OneStep/COVID-19 (IBMP) com amostras purificadas e diluídas em 100µl de H₂O RNase free, totalizando 58 testes.

Figura 1. Padrões de amplificação com inibidores (a) e após diluição (b).



RESULTADOS

Não houve diferença estatística entre a diluição proposta pelo fabricante e os 100µl utilizados ($\alpha > 0,05$; N=96) e entre os padrões de resultados com purificação (MagMAX™) e sem purificação (EasyExtract™) de material genético ($\alpha > 0,05$; N=96). As comparações entre resultados de amostras diluídas e não diluídas indicam que existe variação ($\alpha < 0,05$) entre os resultados da amplificação do controle interno (CI), Gene N (GN) e ORF-1ab (OF), de 6,16%, 21,14% e 14,82%, respectivamente, podendo resultar em falsos negativos em amostras de baixa carga viral. Nos casos onde há presença de inibidores e a rRT-PCR é prejudicada, a diluição é uma alternativa para evitar coleta e novo estresse do paciente, que caso seja positivo com alta carga viral, o resultado será confiável se a amplificação do CI e GN ocorrer até o ciclo 30 e ORF até o 35.

Figura 2. Teste de eficiência de amplificação antes e após diluição.

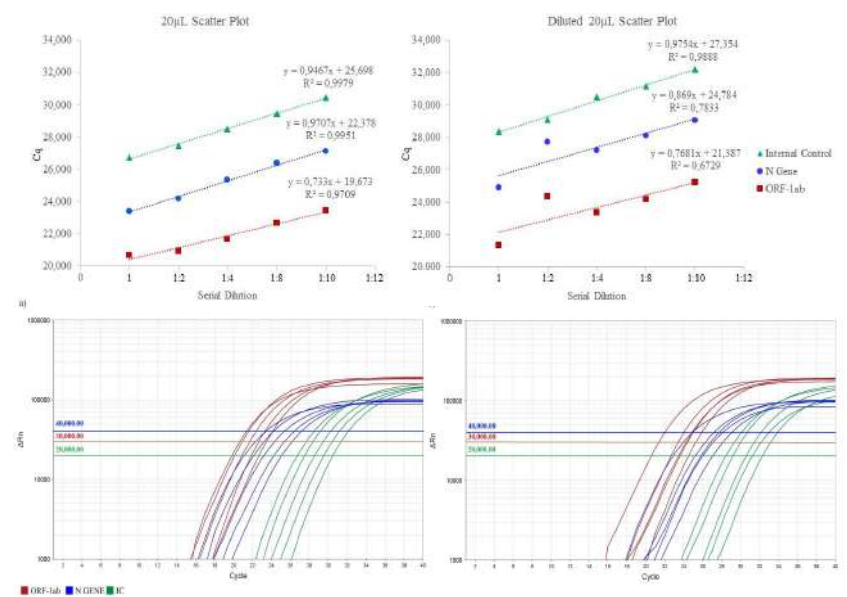
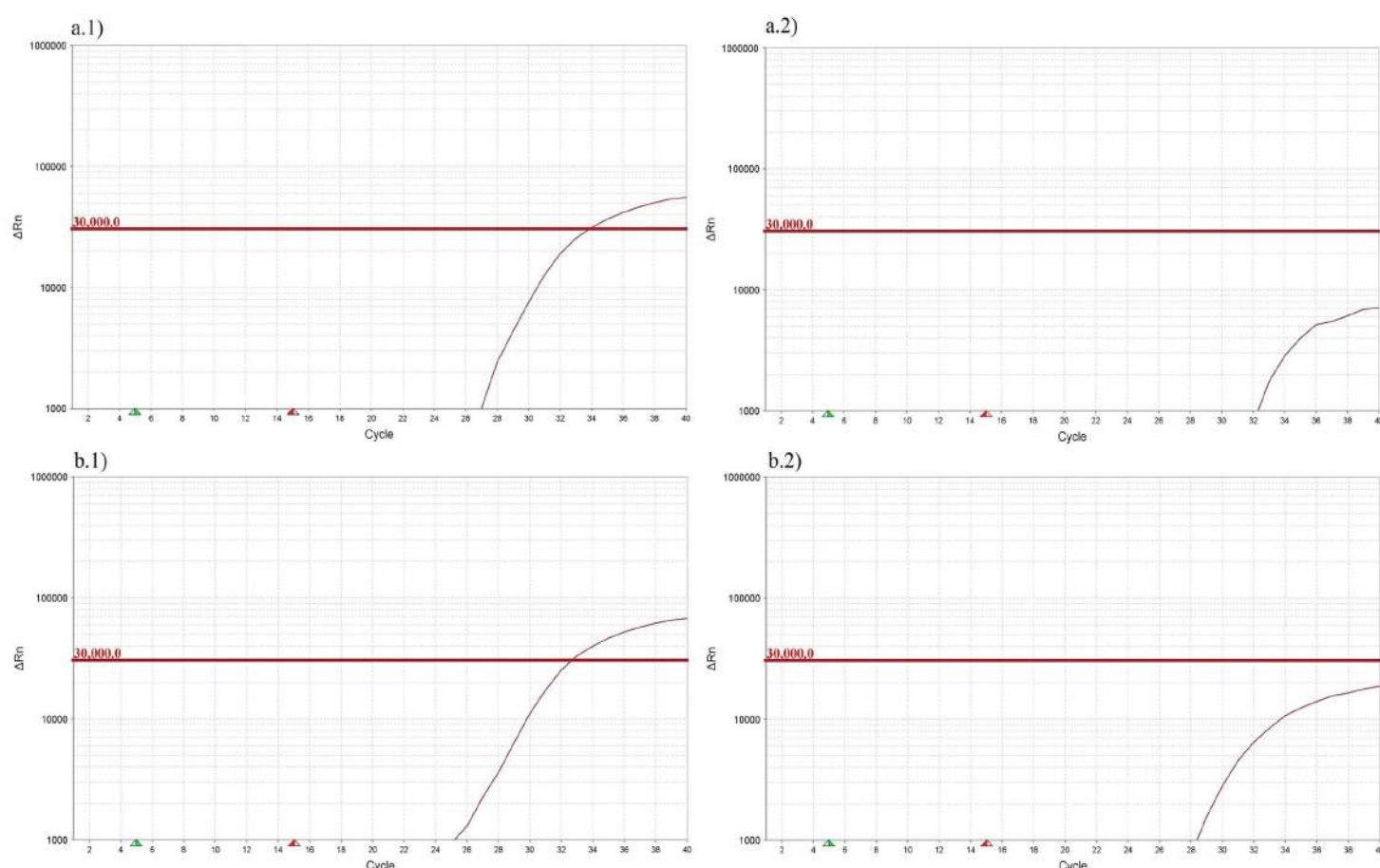


Figura 3. Amplificação do alvo ORF-1ab antes (.1) e após (.2) a diluição das amostras com baixa carga viral



CONCLUSÕES

Salienta-se a diminuição do tempo de protocolo realizado pelo kit EasyExtract™ em relação ao kit MagMAX™, permitindo a liberação do resultado do paciente em menor prazo. Contudo, deve-se atentar para o padrão de resultado após a diluição, já que em amostras com resultado conhecido e amplificação posterior ao ciclo 28 da rRT-PCR houve falso negativo.

REFERÊNCIAS

- WANG, X. et al. Limits of Detection of 6 Approved RT-PCR Kits for the Novel SARS-Coronavirus-2 (SARS-CoV-2). *Clin. chem.*, v.66, n.7, p.977-9, 2020.
- ALCOBA-FLOREZ, J., et al. Sensitivity of different RT-qPCR solutions for SARS-CoV-2 detection. *Int J Infect Dis.* (2020) doi:10.1016/j.ijid.2020.07.058

CERRI, Natalia Caroline, SANTOS, Rodrigo Correia, LOPES, Luciene Lourenço Abbate, PULS, Miguel Angelo.

INTRODUÇÃO

A infecção pelo Novo Coronavírus atingiu, até a primeira quinzena de agosto, aproximadamente 21.756.357 pessoas ao redor do mundo⁵, com uma taxa de mortalidade de 3,5%. Essa crise impactou negativamente o sistema hospitalar, fazendo com que o *Home Care* ganhasse destaque como um serviço complementar, reduzindo a permanência hospitalar para tratamento e reabilitação, otimizando a gestão de leitos e diminuindo os riscos por infecções^{2,4,5}. Além disso, esse tipo de serviço pode oferecer maior conforto e aproximação com os familiares e contribuir com a redução de custos da assistência².

METODOLOGIA

O estudo tem por objetivo avaliar o impacto das medidas preventivas direcionadas ao domicílio em relação aos índices de prevalência e incidência de pacientes infectados pela COVID-19, atendidos por uma empresa de Atenção Domiciliar em São Paulo, no segundo trimestre de 2020.

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e quantitativo, partindo de uma amostra de pacientes (n=134) extraída do banco de dados de um sistema de gerenciamento de *Home Care*. A análise descritiva dos dados foi realizada com o uso do software estatístico IBM SPSS®.

As ações desenvolvidas deram ênfase à educação em saúde direcionadas à segurança do paciente, família, cuidador e equipe multiprofissional através de:

- ✓ Folders educativos de prevenção e de isolamento;
- ✓ Orientações de prevenção no prontuário e nas mídias sociais;
- ✓ Treinamentos da equipe multidisciplinar;
- ✓ Envio de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's).



Figura 01. Materiais educativos e equipamentos de proteção individual.

RESULTADOS

A população idosa representou 74% dos pacientes atendidos com média de idade de 66 anos, em sua maioria do gênero feminino (67%) e 47% com alguma doença crônica associada. Todos os pacientes receberam materiais educativos de prevenção e de cuidados no período de isolamento. Ademais, como medida preventiva de contaminação, houve um aumento no envio de EPI'S de 43%, em média. A incidência ficou abaixo da média nacional, representando a efetividade das ações desenvolvidas.



REFERÊNCIAS

- ¹BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial 17: coe-covid19**. COE-COVID19. 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/29/2020-05-25---BEE17---Boletim-do-COE.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2020.
- ²Chayamiti, E. M. P. C., & Caliri, M. H. L. (2010). **Pressure ulcer in patients under home care**. Acta Paulista de Enfermagem, 23(1), 29-34.
- ³Lima-Costa, M. F.; Barreto, S. M. **Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento**. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, [S.L.], v. 12, n. 4, p. 189-201, dez. 2003. Instituto Evandro Chagas. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742003000400003>. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742003000400003. Acesso em: 19 ago. 2020.
- ⁴Mehta, P., McAuley, D. F., Brown, M., Sanchez, E., Tattersall, R. S., Manson, J. J., & HLH Across Speciality Collaboration. 2020. **COVID-19: consider cytokine storm syndromes and immunosuppression**. *Lancet* (London, England), 395(10229), 1033.
- ⁵WHO (World Health Organization). **Coronavirus disease (COVID-19): weekly epidemiological update**. Weekly Epidemiological Update. 2020. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200817-weekly-epi-update-1.pdf?sfvrsn=b6d49a76_4. Acesso em: 16 ago. 2020.

Tabela 01. Incidência de pacientes com COVID-19 positivo.

Incidência	
Média True Care	1%
Média Nacional	16%

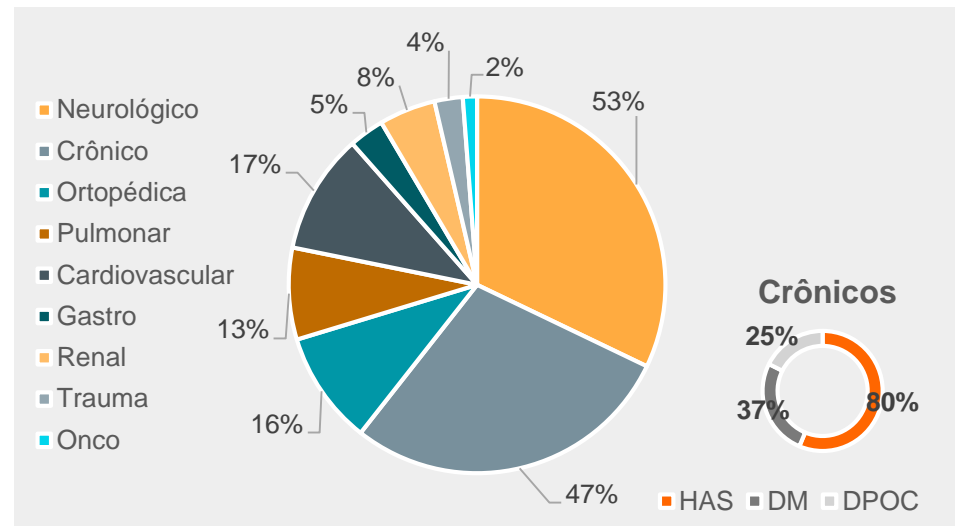


Figura 02. Perfil Epidemiológico.

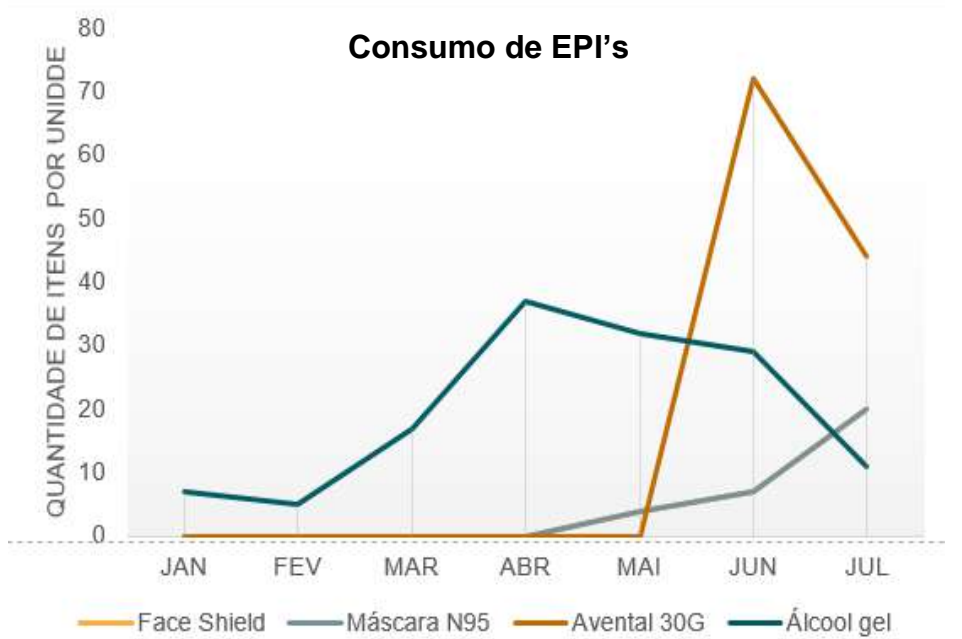


Figura 03. Consumo de EPI's durante o período analisado.

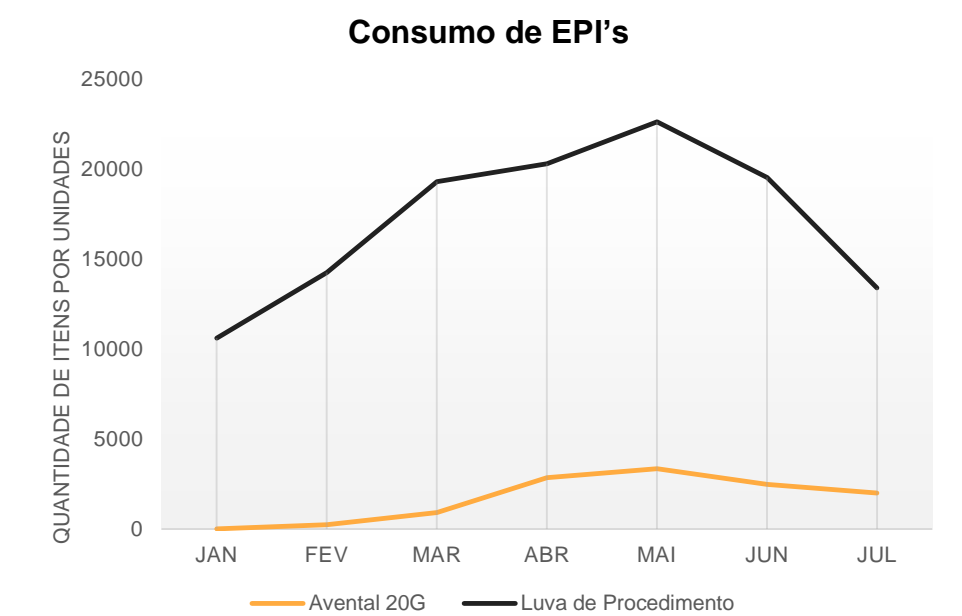


Figura 04. Consumo de EPI's durante o período analisado.

CONCLUSÕES

Conclui-se que as medidas preventivas colaboraram para uma baixa incidência de casos da COVID-19 de pacientes em atendimento domiciliar. Sendo assim, a taxa de prevalência demonstra a importância da atenção domiciliar no auxílio ao sistema de saúde. Porém, se faz necessário o fortalecimento de estudos na área da assistência domiciliar, visando contribuir no desenvolvimento de políticas e incentivos no aprimoramento desse serviço para maior sustentabilidade do sistema e maior efetividade das ações em saúde.

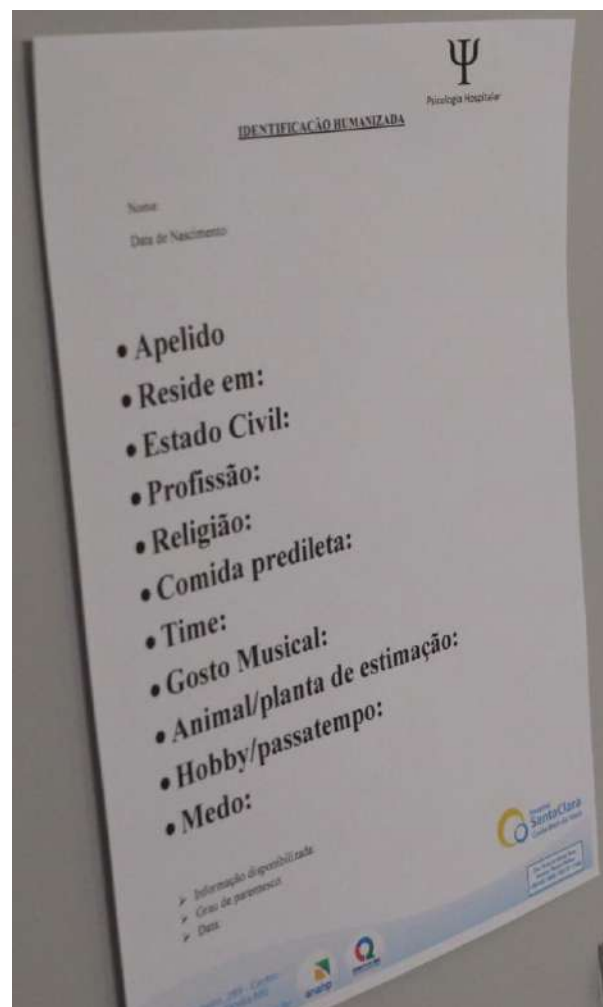
Virginia Tavares Bonon, Bruno Marinho Silva Mendes Alves, Jean Rezende Cardoso, Aparecida Yanca Pereira dos Santos

INTRODUÇÃO

Os ambientes hospitalares, conforme as orientações da OMS (Organização Mundial da Saúde) e do Ministério da Saúde, tomaram medidas que restringem o fluxo de visitas aos pacientes a fim de aumentar a segurança dos mesmos e conter o avanço da pandemia COVID-19. Neste cenário, pacientes, familiares e equipe tiveram que se adaptar em uma nova condição de cuidado, na qual a maioria das instituições de saúde se pautou na tecnologia e novas políticas de segurança para elaborar outra percepção de humanização frente ao isolamento social.



Equipe de Psicologia Hospitalar (Bruno, Virginia, Aparecida Yanca e Jean) e Dra. Daniela Falqueto Alvim (Diretora Clínica).



Modelo de identificação humanizada realizada pela equipe de Psicologia Hospitalar.

METODOLOGIA

O Projeto de Identificação Humanizada adotado em nossa prática surgiu com intuito de estreitar a relação de afeto da equipe de profissionais de saúde e pacientes, auxiliando-os para uma elaboração simbólica adequada frente ao momento vivido. O objetivo ao se desenvolver o projeto de Identificação Humanizada na instituição é proporcionar para os pacientes e familiares, um ambiente acolhedor, familiar e humanizado em relação ao isolamento e aos protocolos de segurança estabelecidos pela instituição. O projeto consiste na realização do atendimento psicológico hospitalar e o preenchimento uma ficha/placa com informações subjetivas (exemplo: gostos de comida/música, time, animal/planta de estimação, religião entre outros) do paciente e anexar no leito e prontuário (fixo e eletrônico). Essas informações auxiliarão a equipe na comunicação com os pacientes, principalmente nos casos de confusão mental, patologias neurológicas e psiquiátricas, o despertar de anestesia/sedação e desmame do ventilador.



Modelo de identificação humanizada sendo utilizado no leito de paciente.

CONCLUSÕES

Pode-se perceber que após implantação do projeto os clientes têm demonstrado aderência e interesse, pois entendem que a instituição está atenta e principalmente preocupada com a subjetividade e singularidade de cada paciente. Observa-se que a equipe tem expressado a relevância do projeto por conseguirem estabelecer maior contato e atendimento personalizado com os pacientes. Em vista do benefício o projeto foi expandido para os outros pacientes hospitalizados de longa permanência em unidades de internação (apartamentos/enfermarias) e UTIs (Unidade de Terapia Intensiva), por outras patologias. Com o presente projeto pode-se constatar o auxílio neste momento de pandemia devido afastamento dos familiares com paciente. Além disso, oferecer um atendimento personalizado e humanizado, auxiliando no vínculo e comunicação entre paciente/família/equipe.

REFERÊNCIAS

SEBASTIANI, Ricardo Werner e FONGARO, Maria Lúcia Hares. E a Psicologia Entrou no Hospital in Roteiro de Avaliação Psicológica Aplicada ao Hospital Geral. São Paulo, 1996.

SIMONETTI, Alfredo. Manual de Psicologia Hospitalar – O Mapa da Doença. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

Lindayane Debom Motta, Aline Angeli, Ronei Janovik Junior, Carine Raquel Blatt, Rita Catalina Aquino Caregnato

INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, autoridades chinesas relataram à Organização Mundial de Saúde casos de pneumonias virais de causa desconhecida na cidade de Wuhan. Por se tratar de uma descoberta recente existem muitas lacunas de conhecimento que resultam em dúvidas entre os profissionais da saúde e a população em geral. O objetivo deste trabalho é relatar a iniciativa de construir um objeto de aprendizagem sobre a COVID-19.

METODOLOGIA

Trata-se do desenvolvimento tecnológico de um objeto de aprendizagem conduzida conforme a metodologia de desenvolvimento de web sites, denominada DADI, seguindo as seguintes etapas: Definição, Arquitetura, Design e Implementação.

RESULTADOS

Na primeira etapa definiu-se que o objeto de aprendizado seria um site direcionado a três públicos: profissionais de saúde, população em geral e crianças. Na etapa arquitetura projetou-se a distribuição dos assuntos no site, moldou-se a ideia do que seria transmitido aos públicos alvos e realizou-se uma ampla busca de referencial bibliográfico das melhores evidências científicas sobre o tema. Elaborou-se um site com design intuitivo, para cada público.

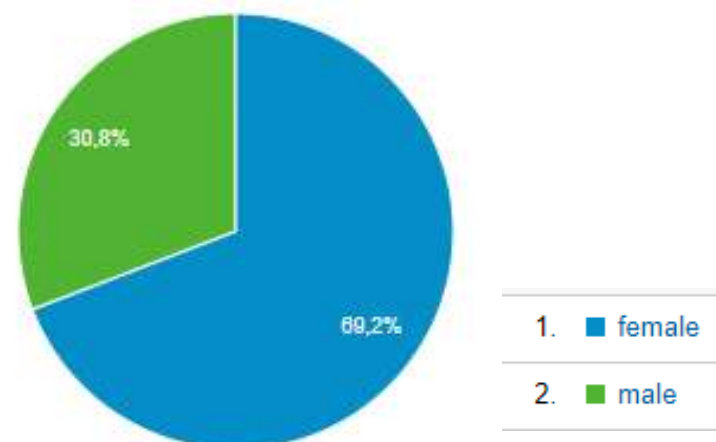


Página inicial do site "COVID-19 evidências para todos". Porto Alegre, 2020. Fonte: Autores. Disponível em: <https://sites.google.com/view/coronavirus-ufcspa>

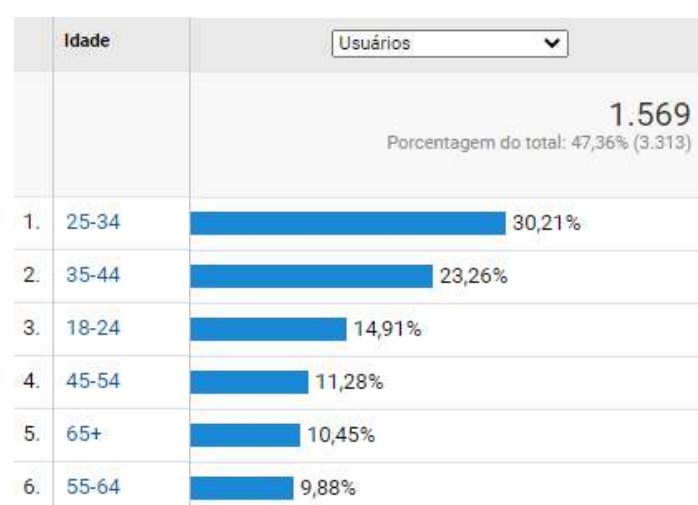


Exemplo da forma que o conteúdo é apresentando no site "COVID-19 evidências para todos". Porto Alegre, 2020. Fonte: Autores. Disponível em: <https://sites.google.com/view/coronavirus-ufcspa>

A implantação ocorreu nas redes sociais públicas e privadas, e no site da instituição. No primeiro mês após a implementação, o site foi acessado por 3.313 usuários, caracterizado predominantemente pelo gênero feminino, faixa etária entre 18 a 44 anos e utilizando principalmente o dispositivo celular para acesso.



Sexo dos usuários do site. Porto Alegre. 2020. Fonte: Google Analytics



Faixa etária dos usuários do site. Porto Alegre. 2020. Fonte: Google Analytics

CONCLUSÕES

O site é um recurso direcionado à prevenção, promoção e manutenção da saúde, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida. Tem a finalidade de informar as pessoas por meio de evidências científicas contribuindo para o conhecimento e redução de agravos e doenças.

REFERÊNCIAS

1. Yang Y, Peng F, Wang R, Guan K, Jiang T, Xu G, et al. The deadly coronaviruses: The 2003 SARS pandemic and the 2020 novel coronavirus epidemic in China. *Journal of Autoimmunity*. 2020.
2. Drexler JF, Corman VM, Drosten C. Ecology, evolution and classification of bat coronaviruses in the aftermath of SARS. *Antiviral Research*. 2014.
3. Song Z, Xu Y, Bao L, Zhang L, Yu P, Qu Y, et al. From SARS to MERS, thrusting coronaviruses into the spotlight. *Viruses*. 2019.
4. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *New England Journal of Medicine*. 2020.
5. Paules CI, Marston HD, Fauci AS. Coronavirus Infections-More Than Just the Common Cold. *JAMA - Journal of the American Medical Association*. 2020.
6. BRASIL. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus 2019-nCoV. Secretaria de Vigilância em Saúde. 2020.
7. OPAS/OMS. Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus). Acesso em: 23 de abril de 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/>. 2020.

COVID-19:
EVIDÊNCIAS PARA TODOS



Utilize este QR code para conhecer o site

Danielle Marques da Silva Prevedello, Maria Jociane Custódio, Michele Gomes Germiniani

INTRODUÇÃO

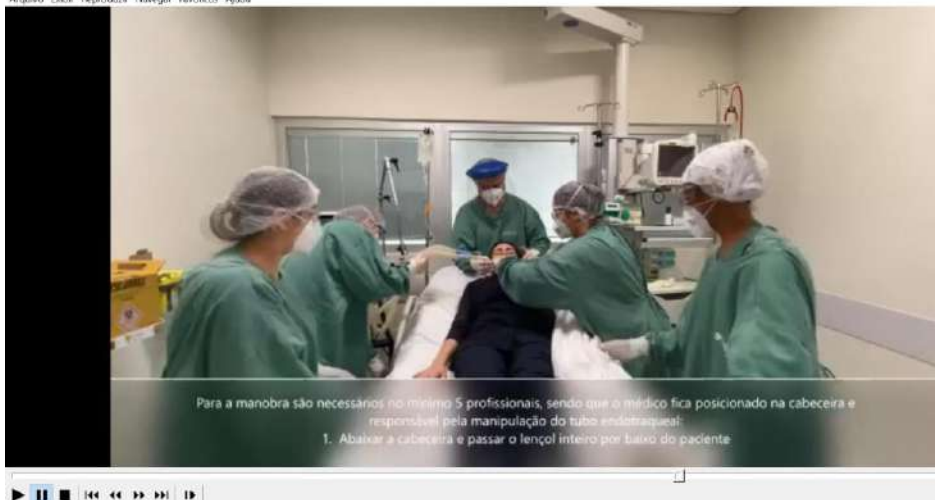
Pacientes com COVID-19 podem evoluir com hipoxemia grave. A Prona é uma manobra de rotação do paciente da posição supina para decúbito ventral, com o objetivo de melhorar a oxigenação e a acidose respiratória de pacientes com Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) moderada a grave. Dentre os riscos e complicações decorrentes dessa manobra destacamos as lesões de pele, cuja etiologia é multifatorial. O objetivo desse projeto foi descrever as estratégias de prevenção de lesões de pele devido ao longo tempo em posição de prona, durante a pandemia da COVID-19.

METODOLOGIA

Inicialmente realizado a descrição do protocolo de prona segura, objetivando orientar a equipe assistencial em relação à realização da manobra e sua reversão de modo seguro e sistematizado. Na etapa seguinte, todos os profissionais envolvidos neste procedimento foram capacitados, através de treinamentos presenciais e por vídeo. Por fim, foram padronizados reposicionadores e coberturas, específicos para a prevenção das lesões de pele.

Vídeo Prona - Técnica mobilização do paciente WhatsApp - OFIO/Lungel

Arquivo Exibir Reproduzir Navegar Favoritos Ajuda



Vídeo realizado com os profissionais quanto aos cuidados no posicionamento em prona

CUIDADOS AO PRONAR E SUPINAR O PACIENTE

Cuidados ao pronar o paciente HMC.MED.PRT.039

ANTES da manobra	APÓS a manobra
Passar data antes 30 minutos antes de manobra.	Confirmar posição do TCI ou TCI e monitorar sítio.
Organizar ambiente e material para realizar manobra.	Posicionar paciente com travessão de eletródios em dorso.
Administrar carboidrato energético.	Posicionar e desclimiar cordão e dreno.
Testar material de proteção e anti.	Passar fitas de proteção/anti-úlcera.
Realizar cuidados com a pele do sacro e trocar fralda, se necessário.	Passar creme de lactato e monitorar o lactato antes e depois de cada 30 minutos.
Realizar banho das extremidades inferiores e superiores, se necessário, realizar troca de curativo de CIC.	Alterar posição paciente de cabeça a cada 2 horas.
Passar creme de lactato (anti-úlcera).	Aplicar oxigênio por máscara ou nasal e realizar higiene oral a cada 2 horas.
Aplicar o sacote antes de manobra.	Realizar data 1 hora após manobra (SPO2) hora ou conforme avaliação médica.
Testar filtro bacteri.	
Realizar calça e eletródios de sítio de lactato.	
Climiar cordão e dreno (caso dreno de sítio).	
Passar fitas (caso sítio) e NPT.	

Cuidados ao supinar o paciente HMC.MED.PRT.039

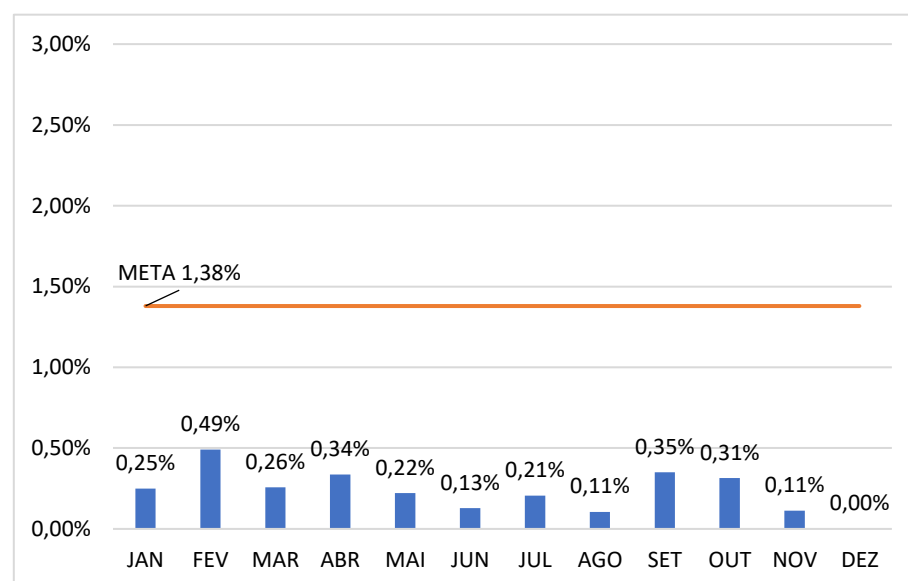
ANTES da manobra	APÓS a manobra
Passar data antes 30 minutos antes de manobra.	Confirmar posição do TCI ou TCI e monitorar sítio.
Organizar ambiente e material para realizar manobra.	Posicionar paciente.
Administrar carboidrato energético.	Realizar banho de medicamentos esterilizados.
Testar material de proteção e anti.	Posicionar e desclimiar cordão e dreno.
Passar creme de lactato (anti-úlcera).	Passar creme de lactato.
Aplicar o sacote antes de manobra.	Realizar higiene íntima (intimidade, proteção de via aérea TCI, anti e boca).
Realizar calça e eletródios de dorso.	Testar filtro bacteri.
Climiar cordão e dreno (caso dreno de sítio).	Realizar higiene oral.
Passar fitas (caso sítio) e NPT.	Realizar troca de lençol com troca de fraldas e de fralda.
	Climiar a cabeceira entre 30° e 40°.
	Realizar SPO2.
	Realizar troca de curativo de CIC, se necessário.



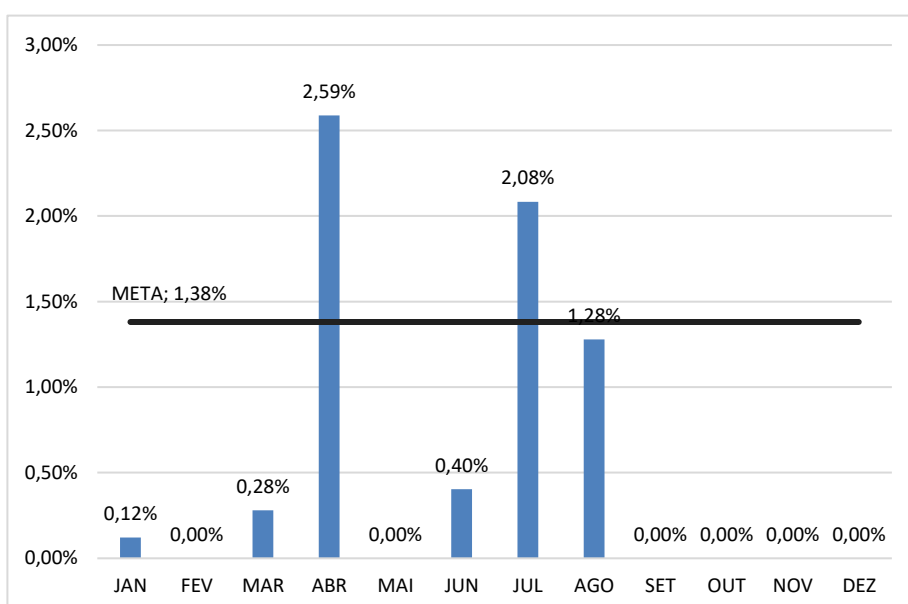
Padronização de reposicionadores e check list prona segura beira leito

RESULTADOS

Com a implantação do protocolo, observamos que as equipes se tornaram mais preparadas e seguras para o atendimento de pacientes com formas graves da COVID-19. No ano de 2019 o HMC apresentou incidência de 0,3% de LP sobre o total de pacientes internados entre os meses de janeiro a dezembro. No ano de 2020 percentual subiu para 0,7%. Diante deste aumento a implantação do protocolo de prona segura foi fundamental na redução das lesões decorrentes desse procedimento e a presença de um profissional estomaterapeuta dentro da unidade de terapia intensiva foi essencial para o monitoramento das práticas e seguimento do protocolo de prona segura.



Taxa de incidência de eventos relacionados a lesão de pele 2019



Taxa de incidência de eventos relacionados a lesão de pele 2020

CONCLUSÕES

Embora a posição prona seja um recurso terapêutico que pode melhorar o processo de oxigenação de pacientes com SDRA, é muito importante que toda a equipe esteja bem capacitada e preparada para o manejo destes pacientes.

A pandemia da COVID-19 trouxe muitos desafios em relação à gravidade dos pacientes, escassez de recursos humanos, além da sobrecarga das equipes já habituadas com ambientes de terapia intensiva. Por este motivo, a aplicação do protocolo de prona segura no Hospital Marcelino Champagnat, além de sistematizar a manobra, trouxe maior segurança ao procedimento, reduzindo o número de lesões por pressão e de outros eventos adversos.

REFERÊNCIAS

Brasil. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N 04/2020. Orientações Para Serviços De Saúde: Medidas De Prevenção E Controle Que Devem Ser Adotadas Durante A Assistência Aos Casos Suspeitos Ou Confirmados De Infecção Pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2) <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>

OLIVEIRA, Vanessa Martins et al. Checklist da prona segura: construção e implementação de uma ferramenta para realização da manobra de prona. Rev. bras. ter. intensiva, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 131-141, June 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2017000200131&lng=en&nrm=iso>. access on 29 Apr. 2020. <https://doi.org/10.5935/0103-507x.20170023>.

Prone Positioning in Severe Acute Respiratory Distress Syndrome Claude Guérin, M.D., Ph.D., for the PROSEVA Study Group - N Engl J Med Volume 368(23):2159-2168 June 6, 2013. https://www.uptodate.com/contents/prone-ventilation-for-adult-patients-with-acute-respiratory-distress-syndrome?search=prone%20position&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1

Natália de Oliveira Cotrim, Verônica Spinola Domingues Gonçalves, Adriana Aparecida Fregonese, Sílvia Maria Cury Ismael.

INTRODUÇÃO

A vivência da pandemia por Covid-19 impôs ao mundo restrições e limitações. Impactos psicológicos surgiram decorrentes às mudanças no estilo de vida, alterações profissionais e/ou financeiras e necessidade de distanciamento social. Além disso, algumas pessoas ainda sofreram com a ameaça à própria vida, ou de entes-queridos, diante do diagnóstico de Covid-19 e da necessidade de hospitalização para o tratamento (Conselho Regional de Psicologia, 2020).

A literatura aponta para a probabilidade de desdobramentos psicológicos desadaptativos diante da vivência da pandemia e da possibilidade de hospitalização por Covid-19. Considera-se que os sintomas de ansiedade são elevados pela insegurança diante de uma doença potencialmente fatal, bem como pela necessidade de isolamento social, que gera sentimentos de desamparo, solidão e abandono nestes pacientes. Se tratando de uma nova ameaça, a ausência de um conhecimento científico sobre as possibilidades de tratamento e de cura torna-se um fator potencializador dos sintomas de ansiedade vivenciados (Schmidt et al, 2020).

Desta forma, a Psicologia Hospitalar precisou rever sua forma de atuação e possibilidades de intervenção, visando garantir à esta população, que se apresenta fragilizada física e emocionalmente, um cuidado integral e humanizado (Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, 2020).

Diante disto, este trabalho teve como objetivo discutir as possibilidades de intervenção da Psicologia Hospitalar nos atendimentos prestados aos pacientes com Covid-19 em unidades de internação, e estabelecer um fluxo para nova rotina de atuação diante do cenário de pandemia.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo, realizado a partir do levantamento de dados e discussão das intervenções psicológicas realizadas com pacientes diagnosticados com Covid-19, em unidades de internação de um hospital privado na cidade de São Paulo, no período de março a agosto de 2020.

RESULTADOS

Foram identificadas seis intervenções psicológicas que se repetiam na maioria dos casos, sendo elas: 1) Acolhimento e escuta diferenciada; 2) Mediação da comunicação com entes-queridos; 3) Promoção de medidas de conforto e bem-estar; 4) Desmistificação de informações; 5) Manejo com a equipe multiprofissional e 6) Preparação para a alta hospitalar. Observou-se que, até Junho, as demandas psicológicas demonstravam relação direta com o pouco conhecimento que se tinha sobre o novo coronavírus. Estes dados corroboram com o que a literatura aponta

Atendimentos Unidade de Internação

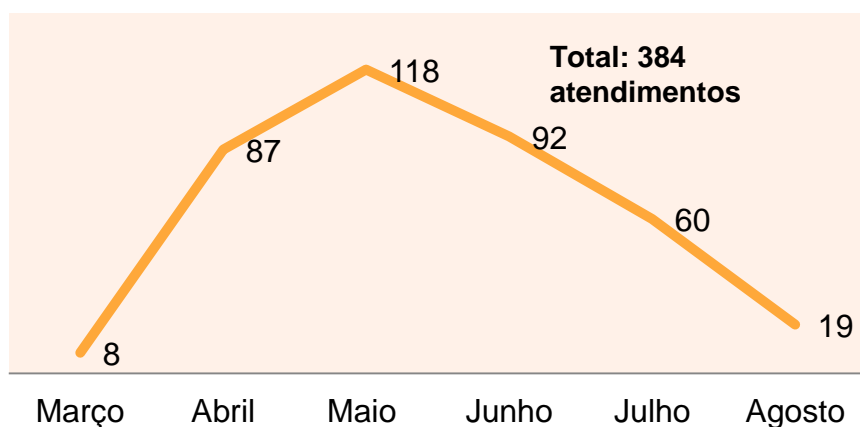
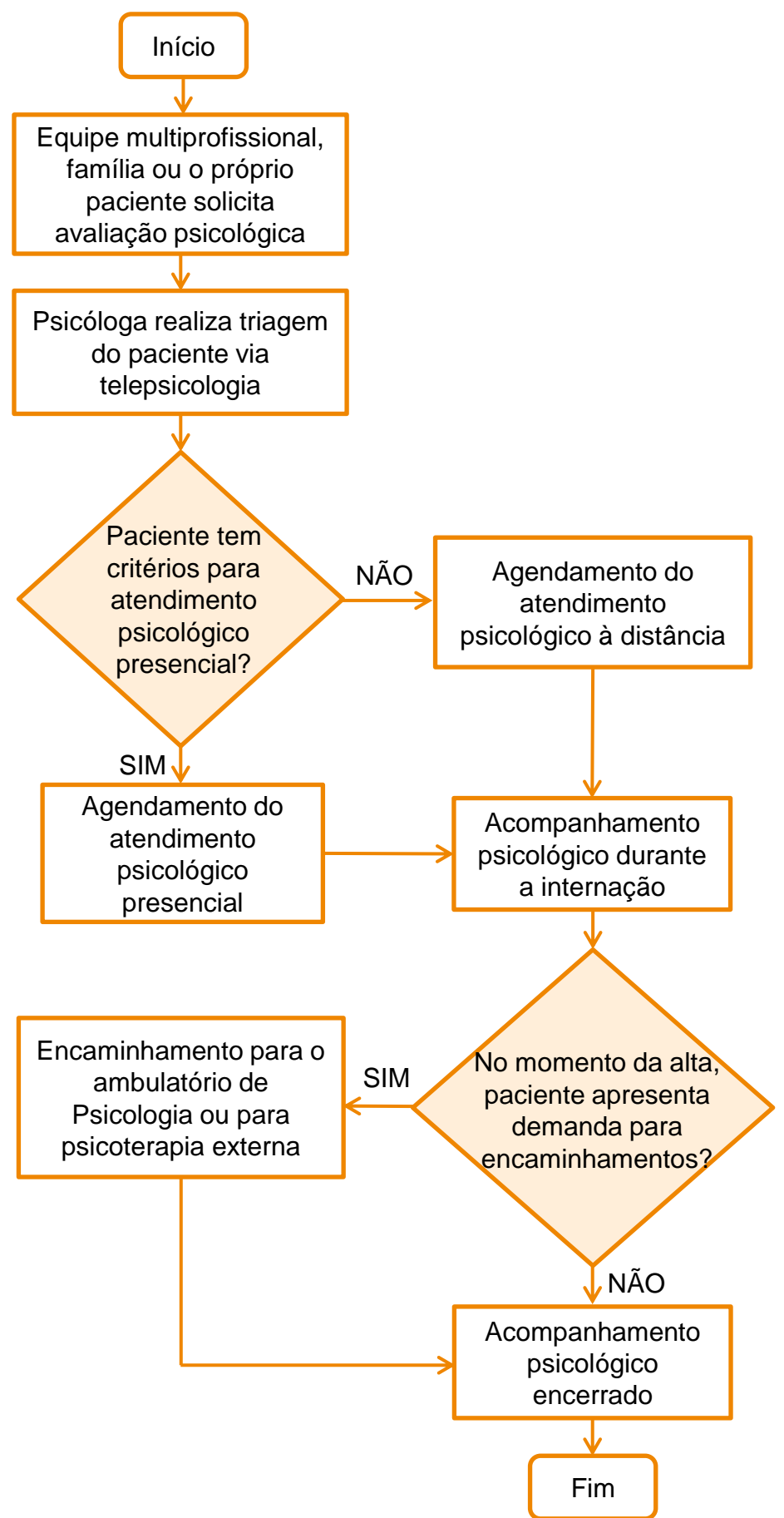


Gráfico representativo da quantidade de atendimentos psicológicos prestados aos pacientes em Unidade de Internação com Covid-19.

REFERÊNCIAS

Borloti, E. et al. Saúde mental e intervenções psicológicas durante a pandemia da Covid-19: um panorama. Espírito Santo, 2020.
 Conselho Regional de Psicologia. Orientação às/os psicólogas/os sobre o exercício profissional diante da pandemia. São Paulo, 2020.
 Schmidt, B. et al. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo Coronavírus (COVID-19). Campinas, 2020.
 Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar. Recomendações aos Psicólogos Hospitalares frente à Pandemia do Covid-19. São Paulo, 2020.

sobre a necessidade de intervenções psicológicas que visem a psicoeducação e que amenizem o sofrimento mental. A partir de Julho se observou significativa diminuição nas demandas diretamente relacionadas à Covid-19, confirmando a hipótese de que o conhecimento sobre a doença e seu tratamento favorece a diminuição dos sintomas de ansiedade, permitindo o desenvolvimento da autosssegurança e autocontrole destes pacientes para o enfrentamento do processo de adoecimento e da hospitalização (Borloti et al, 2020). A rotina de atendimento foi estabelecida conforme fluxograma, sendo que, na modalidade de atendimentos psicológicos à distância, o contato se dava via telepsicologia e/ou chamada de vídeo. Assim, os pacientes puderam se beneficiar do acompanhamento psicológico e de um cuidado integrado durante o período de hospitalização.



Fluxograma da rotina de atendimento psicológico para pacientes em Unidade de Internação com Covid-19.

CONCLUSÕES

Conclui-se que tanto o acompanhamento psicológico à distância, quanto o presencial, foram funcionais para a adaptação dos pacientes à hospitalização no contexto de pandemia, possibilitando as intervenções mencionadas e tendo efeitos terapêuticos significativos.

INTRODUÇÃO

O manejo da hiperglicemia na sala de emergência é um desafio devido a complexidade e barreiras à terapia com insulinas. Na pandemia SARS-Cov-2 as dificuldades habituais somaram-se à superlotação com pacientes frequentemente hiperglicêmicos, particularmente os com COVID19.

Objetivo: demonstrar como inovação em meio à pandemia melhorou o controle glicêmico na emergência.

METODOLOGIA

Adultos entre 18 a 100 anos, com COVID19 ou outras patologias, admitidos na emergência do dia 01.04.2020 ao dia 10.08.2020 e com pelo menos uma glicemia capilar (GC) realizada, foram incluídos. Avaliou-se média glicêmica, percentual de hipoglicemias (<70mg/dl), hiperglicemias (≥ 180 e ≥ 300 mg/dl) e insulinas utilizadas por mês antes e após intervenção. A intervenção combinada foi composta de: a) Avaliação clínica remota (figura A) com emissão, pelo endocrinologista, de alerta tipo popup no prontuário eletrônico (figura B) para apoio à decisão terapêutica e prescrição padronizada de insulinas a partir de maio/2020, b) Vídeo-aula sobre hiperglicemia hospitalar, COVID19 e manejo de aplicativo de insulinização venosa (insulinapp®) (figura C) e c) Treinamentos presenciais com os profissionais de saúde realizados na 2ª semana de junho.

RESULTADOS

Foram avaliados 604 pacientes com 6559 GCs. Destes, 35,1% tiveram COVID19. A média de idade foi $69,3 \pm 0,2$ anos e 44,8% eram do sexo masculino. Na figura D, estão representados o número de pacientes com GCs e % de pacientes com COVID19 por mês e na figura E estão representados o número total de GC e média glicêmica por mês. Na figura F estão representados o percentual de hipoglicemias e hiperglicemias ≥ 180 e ≥ 300 mg/dl e na figura G, a utilização de insulina e os esquemas de insulino terapia no PA.

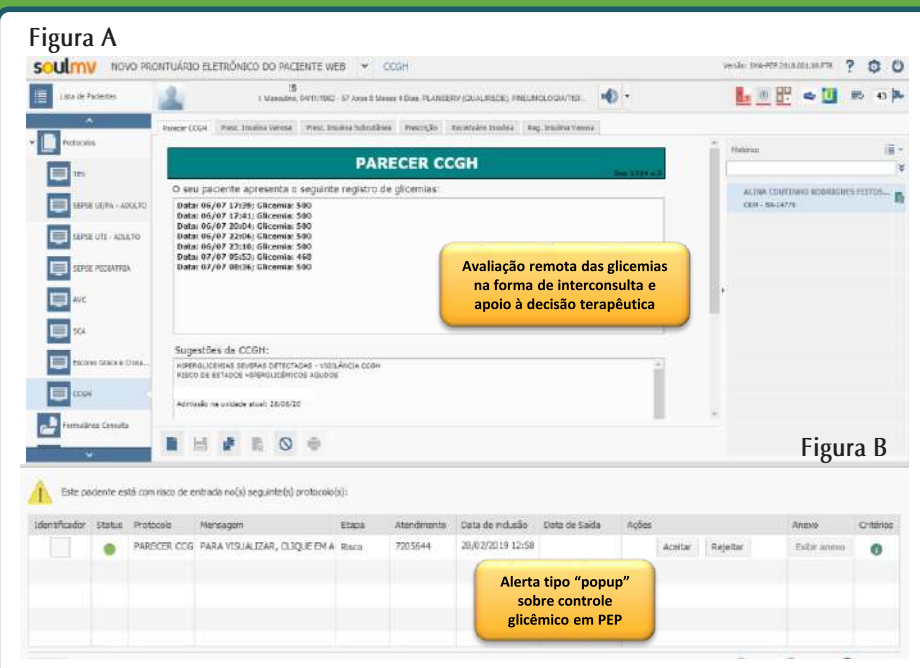


Figura A: Parecer da Comissão de Controle Glicêmico Hospitalar (CCGH). Figura B Pop up na tela do prontuário eletrônico do paciente (PEP)



Figura C: Vídeo-aula sobre manejo de hiperglicemias na emergência disponível em todos os computadores

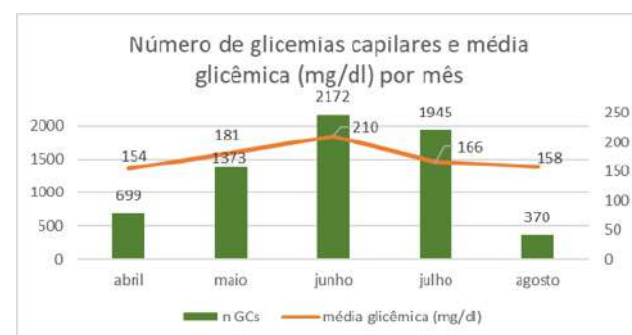
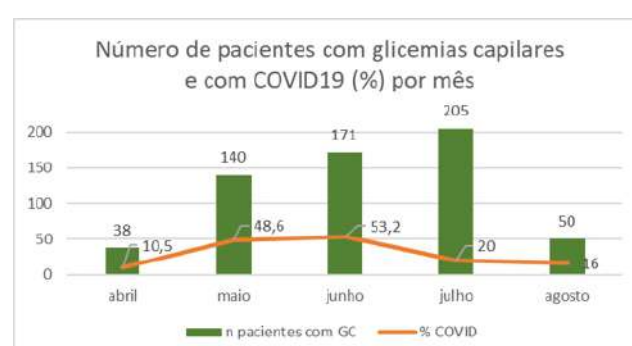


Figura D: Quantidade de glicemias capilares e % pacientes com COVID19 por mês. Figura E: média glicêmica por mês

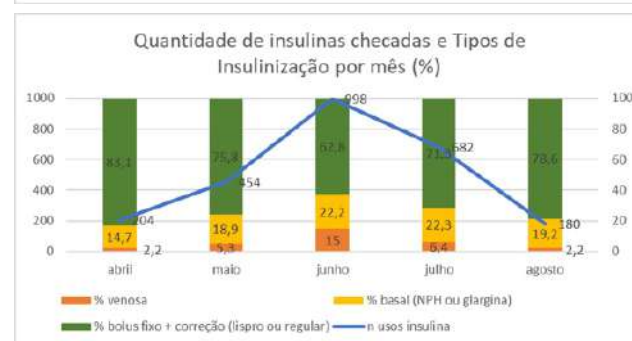
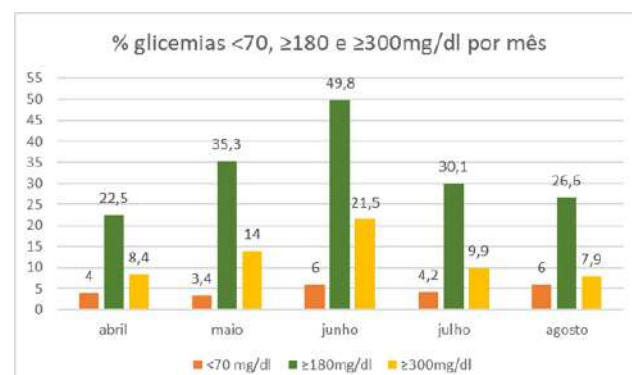


Figura F: Quantidade de insulinas checadas Figura G: tipo de insulino terapia

CONCLUSÕES

Piora progressiva da média glicêmica e percentual de hiperglicemias severas ocorreu com o avanço da pandemia com pico em junho, entretanto, intervenção criativa e inovadora por meio de ferramentas agregadas ao PEP e treinamento à distância resultou em melhoria do manejo glicêmico com mais prescrição de insulinas, redução da média glicêmica e percentuais de hiperglicemias ≥ 180 e ≥ 300 mg/dl no pronto atendimento em meio à pandemia.

REFERÊNCIAS

- Ceriello 2020 e col Hyperglycemia and the worse prognosis of COVID-19. Why a fast blood glucose controls should be mandatory.
- Zhu L 2020 e col. Association of Blood Glucose Control and Outcome sin Patients with COVID-19 and Pre-existing Type 2 Diabetes.
- Sardu C 2020 e col Diabetes Care Outcomes in Patients With Hyperglycemia Affected by Covid-19 Can We Do More on Glycemic Control.

Verônica Taynã de Oliveira Passos, Guillermo Ramirez, Viviane Moreira de Camargo

INTRODUÇÃO

O novo Coronavírus (Covid-19) causou uma grande movimentação mundial, tanto nas medidas para conter a sobrecarga de leitos quanto nas práticas hospitalares, o manejo seguro e adequado se tornou de suma importância para garantir o objetivo principal: Salvar vidas! Objetivamos relatar o aumento da incidência de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAV) e manejo desta não-conformidade para a Segurança do Paciente em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital particular em Aracaju

METODOLOGIA

Através do acompanhamento dos indicadores de assistência à saúde, como o de incidência de PAV e a aplicação da ferramenta da qualidade Protocolo de Londres, foi possível identificar os fatores contribuintes para o evento.

Por meio de auditorias in-loco, constatou-se que não haviam falhas no protocolo, nem na sua execução, ficando como causa a qualidade do tubo oro-traqueal (TOT).

Tal situação tornou-se uma constante e fez-se rotina a verificação da pressão do CUFF utilizando o cuffômetro. O TOT era mantido insuflado enquanto os outros itens necessários para IOT eram preparados. Antes de inserir o tubo no paciente a pressão era conferida mais uma vez e, em todos os casos avaliados, a mesma não se mantinha.



Figura 1: Aferição da pressão do cuff



Figura 2: TOT após IOT com falha na pressão do cuff.

RESULTADOS

Na Figura 3 é possível observar um aumento de aproximadamente quatro vezes na incidência de PAV quando comparado ao mesmo período de 2019.

Após a identificação do fator contribuinte, foi realizada queixa técnica ao fornecedor e acionado os órgãos responsáveis. Foi realizado o recolhimento de uma das marcas e troca de lotes de outra.

Na Figura 4, houve uma queda na incidência de PAV de 24%, com a ação citada anteriormente, e sem que houvesse alteração no plano de cuidados estabelecidos a estes pacientes.

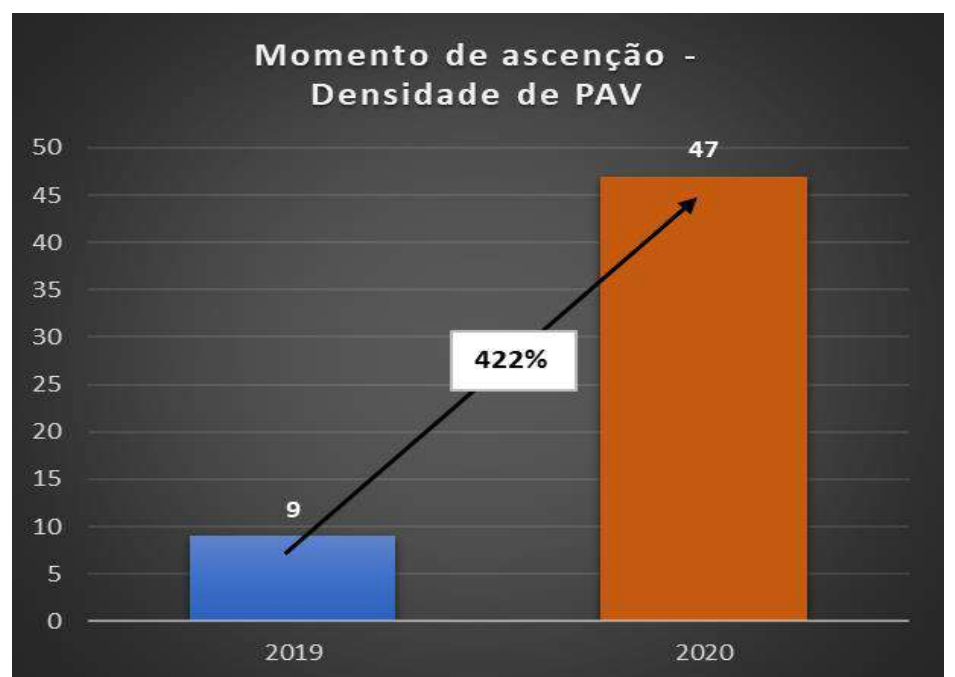


Figura 3 – Incidência de PAV entre 2019 e 2020 (junho)

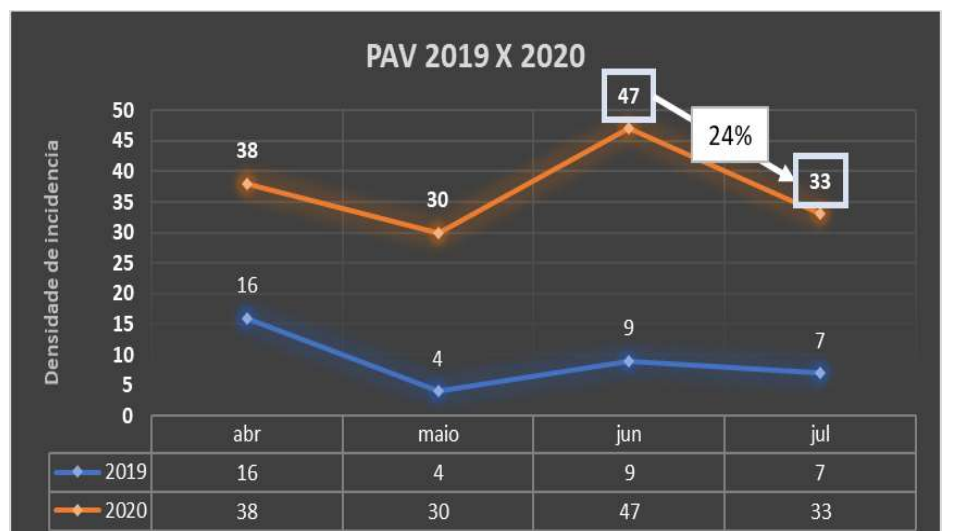


Figura 4 – Queda na incidência de PAV após troca dos TOT

CONCLUSÃO

Por meio do acompanhamento dos resultados do indicador de PAV, em conjunto com as investigações, foi possível propor ações que resultaram na redução do índice, garantindo assim a qualidade e a segurança na assistência prestada.

REFERÊNCIAS

<https://qualidadeparasaude.com.br/protocolo-de-londres/>

Protocolo de atendimento a parada cardiorrespiratória (PCR) – Hospital Sírio Libanês

American Heart Association. Destaques das diretrizes da AHA 2015 para PCP e ACE.

Eliane Fernandes Ribeiro, Fabiana Alves da Conceição Melo, Fernanda Alves da Silva,
Cristiana de Farias Bezerra

INTRODUÇÃO

As transformações no uso de tecnologias educacionais são fundamentais para o sucesso das instituições e para o desenvolvimento do capital humano. Com a pandemia o uso de plataformas digitais passou a ser fundamental e necessária, no processo de ensino aprendizagem não foi diferente. No ambiente hospitalar é obrigatório capacitar as equipes de saúde no manuseio de novos equipamentos e materiais, assim podemos garantir segurança para o colaborador e para os pacientes durante o uso do novo material. Nesse cenário, utilizamos a plataforma Microsoft Teams que integrada ao pacote de produtividade do Office 365 e disponibilizada na instituição, sendo unificada, colaborativa e que combina bate-papo com videoconferências e apresentação dos arquivos para a capacitação da equipe de enfermagem da CME (central de material e esterilização) referente ao manuseio do novo produto teste de ATP 3M.

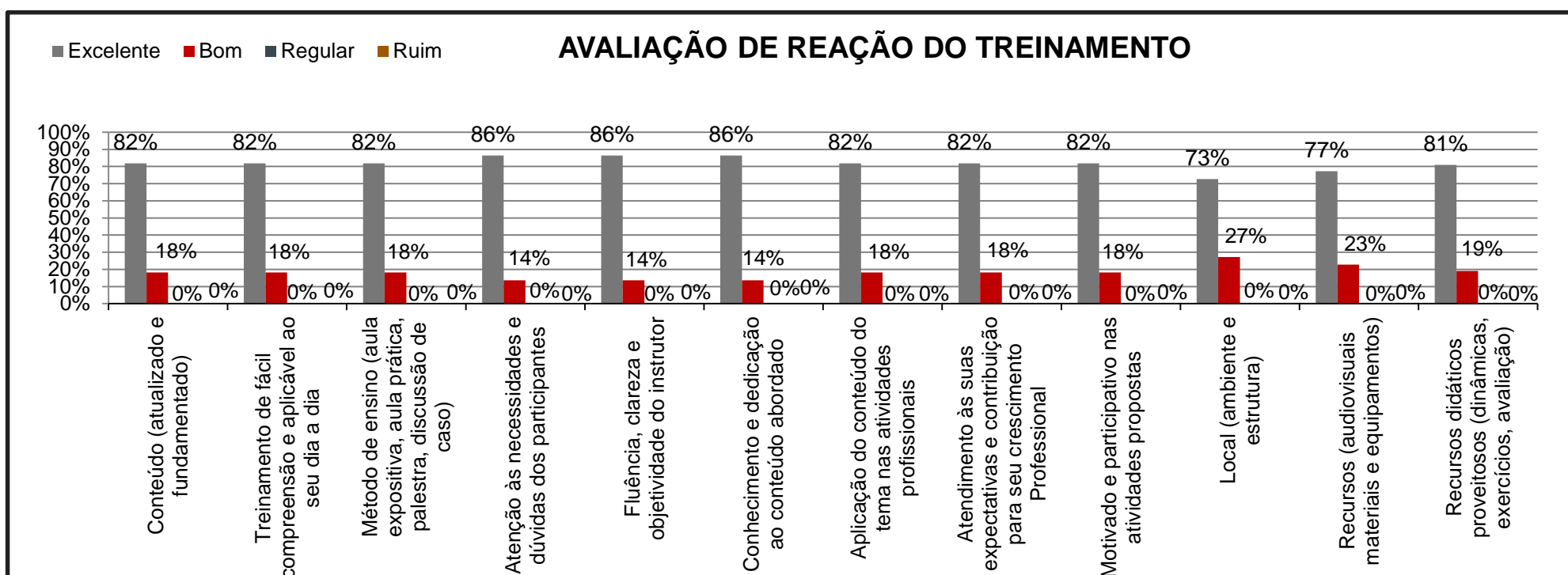
METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de três hospitais privados, de grande porte, na cidade de São Paulo, no uso da plataforma teams para a capacitação do novo produto de teste de ATP 3M.

RESULTADOS

No período de julho e agosto de 2020 devido ao cenário de pandemia optamos pelo uso da plataforma como estratégia de treinamento em parceria com a indústria.

Foram disponibilizadas 30 turmas de treinamentos através da plataforma Teams com exploração do conteúdo através de representante externo, oportunidade de sanar dúvidas, aplicação de pós teste no final do treinamento e avaliação de reação totalizando 30 horas e o total de 100 colaboradores treinados.



CONCLUSÕES

O uso de softwares foi impulsionado na Pandemia, o Teams vem se tornando na instituição um excelente aplicativo de comunicação em diferentes maneiras, chat, equipes, chamadas, chamadas em vídeo, fortalecimento do trabalho em equipe, chamadas, chamadas de vídeo, compartilhamento de tela, gravação de chamadas/meetings, fortalecendo a comunicação e uniformização dos protocolos institucional, otimizando os processos de trabalho e o desenvolvimento profissional dos colaboradores. Através da avaliação de reação realizada após o treinamento pelos colaboradores, a plataforma se mostrou efetiva comparado ao treinamento presencial.

REFERÊNCIAS

1. BACICH, L.; TANZI NETO, A.; TREVISANI, F. de M. (Orgs.) Ensino Híbrido: Personalização e Tecnologia na Educação. Porto Alegre: Penso, 2015. 270p.
2. Plataforma Microsoft Teams
3. Matsubara, Maria das Graças Silva. Ambiente Virtual de Aprendizagem na Educação Permanente da Enfermagem em Oncologia: estudo experimental, São Paulo, Brasil. São Paulo, 2014.
4. Filatro, Andrea; Cavalcanti, Carolina Costa. DI 4.0 Inovação na educação corporativa. 1edição, São Paulo: Saraiva Educação 2019

Vlasmann, M; Wöhlens, M; Rodrigues, DMA; Ramalho, NKO.

INTRODUÇÃO

Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou como Pandemia a mais recente emergência global causada pelo vírus SARS-CoV-2. Conhecida como COVID-19 ou Coronavírus 19 (PARRA-IZQUIERDO, *et al*, 2020 e LEON-GOMEZ, 2020), são vírus de RNA envelopados, comumente encontrados em humanos, mamíferos e em aves.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), os sinais e sintomas podem se manifestar desde quadro gripal comum, evoluir com Síndrome respiratória aguda grave e até a óbito (LIMA, 2020 e ISER, *et al*, 2020).

As instituições globais de saúde tem trabalho de forma acelerada para conter a contaminação, uma vez que não há disponibilidade de vacinas ou protocolos definidos para tratamento, ações de cuidados como isolamento social e uso de EPI'S tentam desacelerar a curva de crescimento da infecção (TONIN, *et al*, 2020).

O tratamento e reabilitação dos infectados ultrapassam os limites hospitalares, com a possibilidade de atendimento no ambiente domiciliar, cujo o perfil dos pacientes são quadros crônicos, instáveis, paliativos e com as comorbidades suscetíveis ao SARS-CoV-2 (WHO, 2020 e MATRAS, 2020).

METODOLOGIA

Relato de caso, realizado análise do prontuário de uma paciente tratada para COVID-19 em Home Care, discussão com a equipe multidisciplinar, análise de exames para diagnóstico junto com a revisão da literatura.

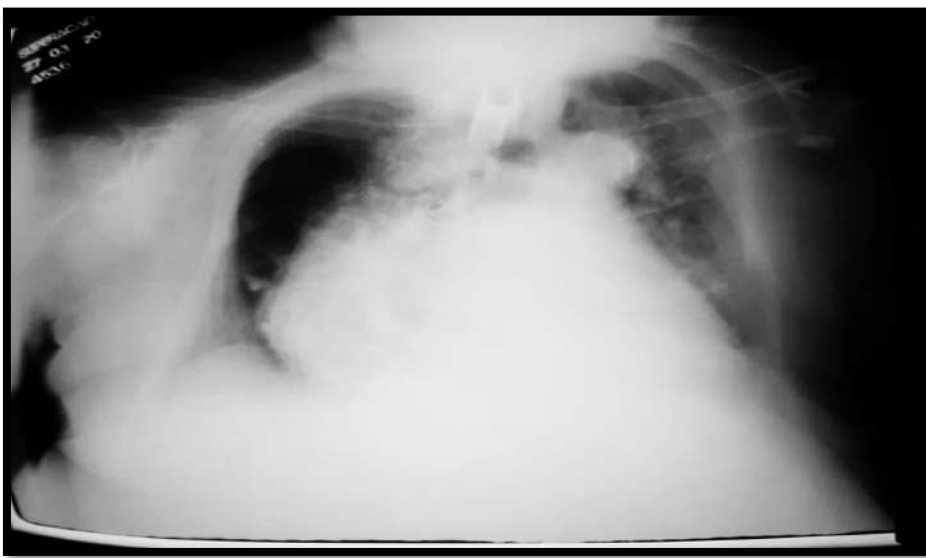


Figura 1: RX tórax 27/03/2020



Figura 2: anasarca com lesão por fragilidade capilar.

RESULTADOS

Paciente acamada, totalmente dependente de terceiros. Iniciou atendimento domiciliar com nossa instituição em 2015.

Hipertensa, DPOC grave, IRC, traqueostomizada, em uso de ventilação mecânica contínua, dependente de jejunostomia para dieta terapia.

Iniciou sintomas em 26/03 com quadro febrícula, associada a aumento de secreção traqueal espessa e pico hipertensivo. Solicitado exames laboratoriais (tabela 1) e de imagem (figura 1). Iniciado esquema de antibiótico com melhora dos sintomas, porém mantido prostração. Após cinco dias feito novo ajuste medicamentoso, ATB's amplo espectro, devido piora do quadro. Recebeu atendimento pré hospitalar com indicação de remoção para o hospital devido edema agudo de pulmão, responsáveis familiares recusaram transferência e optaram por manutenção do atendimento domiciliar. Implantada nova terapia com furosemida, morfina, midazolam, clexane e hidrocortisona e coletados novos exames laboratoriais, recebemos a notificação de que havia tido contato com familiares que testaram positivo para Covid-19. Ajustado parâmetros da VM tendo estabilização da saturação entre 97-99% com suporte de oxigênio.

Foi implantado Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) para hidratação venosa e terapia medicamentosa, com necessidade de nova confecção por suspeita de infecção.

Recebeu avaliação do neurologista e dermatologista assistente devido rebaixamento neurológico e anasarca (figura 2) com ruptura da pele em MSE por fragilidade capilar, além de anemia grave necessitando de transfusão de sangue, adequação do suporte calórico e novamente ajuste de prescrição médica.

Em Maio/2020 houve piora do quadro respiratório, feito intervenções medicamentosas com despertar após 48 horas. Posteriormente em Junho e Julho evoluiu com alterações como anemia, diarreia, desorientação, alucinações e queda de saturação; feitos novos exames e ajustes. Foi trocado o ventilador mecânico Trilogy pelo ventilador mecânico Astral 100. Paciente se mantém estável clinicamente, dependente de VM mantendo os mesmos parâmetros ajustados para suprir a insuficiência respiratória.

CONCLUSÃO

A pandemia causada pela Covid-19 causou rápida mudança social, trazendo novos conceitos de atenção a saúde.

Tendo em vista que se trata de uma doença pouco estudada até o momento, porém já existente, possuindo amplo espectro de sintomas, o que se espera nas primeiras avaliações e intervenções é a hospitalização imediata do paciente norteadada pelas alterações clínicas.

No entanto, através deste estudo com a revisão do relato de caso, foi possível evidenciar mais uma vez como a prática do atendimento domiciliar vem crescendo e ganhando novos campos de atuação, o que antes poderia ser conhecido como um braço da assistência hospitalar, hoje pode evidenciar oferecendo qualidade de assistência e segurança ao paciente, o atendimento para diversas patologias, entre elas a Covid-19.

Apesar de ter tido uma rápida curva ascendente de novos casos notificados, nós da Pronep Life Care, junto com toda colaboração e ações da equipe assistencial, criamos novos protocolos de atendimento, objetivando a segurança do paciente e do profissional, o que permitiu neste caso, a manutenção do atendimento e tratamento da paciente citada até sua recuperação.

REFERÊNCIAS

- SER, Betine Pinto Moehlecke *et al*. Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 29, n. 3, e2020233, 2020. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000300401&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 27 ago. 2020. Epub 22-Jun-2020. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000300018>
- LEON-GOMEZ, Juanita. Implicaciones hepáticas en la pandemia por COVID-19. *Rev Col Gastroenterol*, Bogotá, v. 35, supl. 1, pág. 30-36, dezembro de 2020. Disponível em <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572020000500030&lng=en&nrm=iso>. acesso em 27 de agosto de 2020. <http://dx.doi.org/10.22516/25007440.535>
- LIMA, Claudio Márcio Amaral de Oliveira. Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19). *Radiol Bras*, São Paulo, v. 53, n. 2, pág. V-VI, abril de 2020. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842020000200001&lng=en&nrm=iso>. acesso em 27 de agosto de 2020. Epub 17 de abril de 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0100-3984.2020.53.2e1>
- MATRAS, Przemyslaw, *et al*. Home medical nutrition during SARS-CoV-2 pandemic and A position paper. *Clinical Nutrition ESPEN*, Poland, n.38, ano 2020, p. 196-200. Disponível em <[https://clinicalnutritionespen.com/article/S2405-4577\(20\)30092-9/fulltext](https://clinicalnutritionespen.com/article/S2405-4577(20)30092-9/fulltext)>. Acesso em 27 de agosto de 2020. Epub 10 de maio de 2020. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2020.05.002>
- PARRA-IZQUIERDO, Viviana *et al*. Síntomas gastrointestinales en la enfermedad por COVID-19 y sus implicaciones en la Enfermedad Inflamatoria Intestinal. *Rev Col Gastroenterol*, Bogotá, v. 35, supl. 1, p. 45-55, Dec. 2020. Available from <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572020000500045&lng=en&nrm=iso>. access on 27 Aug. 2020. <http://dx.doi.org/10.22516/25007440.532>
- TONIN, Luana *et al*. Recomendações em covid-19 vezes: uma visão para o atendimento domiciliar. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 73, supl. 2, e20200310, 2020. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020001400401&lng=en&nrm=iso>. acesso em 27 de agosto de 2020. Epub 29 de junho de 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0310>
- World Health Organization. Home care for patients with COVID-19 presenting with mild symptoms and management of their contacts: Interim guidance, 17 March 2020 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2020 Mar 26]. Available from: [https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts).

Fabiana Alves da Conceição Melo, Karina de Oliveira Tavares Bernardi, Idaiane dos Anjos Silva, Natália Vanni

INTRODUÇÃO

O ensino híbrido é uma metodologia que promove uma combinação entre o ensino presencial e o ensino online. É uma aprendizagem flexível e o foco é o aluno favorecendo a aprendizagem colaborativa.

Com a Pandemia do COVID-19, a educação online adquiriu grande evidência e oportunizou a continuidade do contato com as informações e treinamentos de maneira segura e veloz.

OBJETIVO

Relatar a experiência na utilização do ensino híbrido para o treinamento de cuidados de enfermagem ao paciente com COVID-19.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência realizado em um hospital privado localizado na zona oeste da cidade de São Paulo.

Estruturamos a programação em treinamentos teórico *online*, com vídeos, pré e pós teste e o treinamento prático presencial com cenário de atendimento:



- ❖ Conteúdo teórico disponibilizado 20 dias antes do treinamento prático;
- ❖ Capacidade máxima de 10 participantes por turma presencial;
- ❖ Aproveitamento mínimo de 70%;
- ❖ Obrigatório a conclusão da teoria para realização da prática;
- ❖ A programação contemplou os turnos manhã, tarde, noturno.

CONCLUSÃO

No Ensino híbrido o aluno pode trabalhar com o material no seu ritmo e dedicar maior atenção aos conteúdos em que apresenta maior dificuldade, aproveitando o momento presencial para tirar dúvidas. Essa inovação no nosso serviço proporcionou que fosse possível continuarmos com a capacitação dos colaboradores mesmo nesse momento de crise gerado pela pandemia.

REFERÊNCIAS

1. BACICH, L.; TANZI NETO, A.; TREVISANI, F. de M. (Orgs.) Ensino Híbrido: Personalização e Tecnologia na Educação. Porto Alegre: Penso, 2015. 270p.
2. BLS *Basic Life Support* - AHA (American Heart Association) 2015;
3. ACLS *Advanced Cardiovascular Life Support* - AHA (American Heart Association) 2015;
4. Guidelines Destaques Atualização das Diretrizes de RCP e ACE - American Heart Association 2015.
5. DIRETRIZES PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA COVID-19, Ministério da Saúde, 06 de abril de 2020.

RESULTADOS

- ❖ 719 colaboradores realizaram o treinamento teórico pela plataforma;
- ❖ 34 turmas com 397 colaboradores treinados na prática com cenários de atendimento a PCR intra-hospitalar em paciente suspeito ou confirmado por COVID – 19.

Validação da técnica de compressão e ventilação.



Equipe realizando o atendimento simulado da PCR.



Equipe no momento do *Debriefing*.



Juliana Prado Ribeiro Soares, Luciana Almeida Santana Junqueira, Irla Karoline Nunes da Rocha

INTRODUÇÃO

A relevância dada aos acometimentos pela COVID-19 tornam-se prioridade, destacando assim, a saúde física, em contra partida, as implicações psicológicas tendem a ser negligenciadas, repercutindo em processos duradouros. A Unidade de Emergência (UE), é um cenário desafiador. Medo, insegurança, sobrecarga de trabalho, distanciamento social e familiar, estresse, ansiedade são sinais apresentados pelos profissionais de saúde. Assegurar a saúde mental destes e compartilhar estratégias para combater os desafios é o objetivo deste trabalho.

METODOLOGIA

Estudo descritivo baseado na experiência da equipe de enfermagem na UE, através de atendimento especializado online com psicólogos, constantes treinamentos e atualizações sobre o COVID-19, lives em redes sociais da instituição, de forma a acolher os profissionais e os usuários, sanando dúvidas da estrutura hospitalar, fluxo, atendimento, orientações e dicas para melhorar os conflitos psicológicos.

Dicas e lives em redes sociais para preservação da saúde mental.



Treinamentos e atualizações sobre as particularidades do COVID-19

REFERÊNCIAS

- Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. "Medo pandêmico" e COVID-19: carga e estratégias de saúde mental. Braz J Psychiatry.2020; 42 (3): 232-235 <http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>
SCHMIDT, Beatriz et al . Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estud. psicol. (Campinas)*, Campinas , v. 37, e200063, 2020

RESULTADOS

Diante das intervenções, por meio de investimentos relacionados a saúde mental do colaborador foi possível obter o incentivo ao trabalho multiprofissional, além da humanização, fortalecendo o profissional. Refletindo em um assistência efetiva e de qualidade, proporcionando um maior engajamento entre a equipe, segurança na prática e maior adesão aos treinamentos, assim como também, aumentando a confiança dos pacientes em relação a instituição.



Símbolo de humanização e vínculo da instituição com o colaborador.



Equipe Multiprofissional da Unidade de Emergência.

CONCLUSÕES

A experiência de uma pandemia possibilita ao indivíduo reconhecer suas fragilidades e dificuldades, possibilitando se reinventar e identificar suas potencialidades juntamente com a ajuda de medidas terapêuticas estabelecidas pelas unidades hospitalares, promovendo o bem estar na vida e no ambiente de trabalho.

Priscilla Dal Prá, André Luis David, Maria Rita Frangella de Albuquerque, Loana Saete Voituch Siqueira

INTRODUÇÃO

Diante da pandemia de COVID-19, as instituições de saúde tiveram que se adaptar rapidamente a uma nova realidade no atendimento de emergência. A educação em saúde, que aborda a prática educativa integrada ao processo de trabalho, tem um papel crucial nesse momento. Ela visa desenvolver capacidades cognitivas, psicomotoras e atitudinais, promovendo o aperfeiçoamento do profissional de saúde e impactando no desfecho do paciente.

METODOLOGIA

Foram criados cenários e foi utilizado manequim para a simulação do atendimento ao paciente com insuficiência respiratória e/ou PCR (parada cardio-respiratória) relacionados ao COVID. Foram simulados atendimentos desse paciente desde a entrada pela portaria do hospital, até a conduta clínica final intra-hospitalar. Nesses treinamentos foram envolvidos os seguintes profissionais: médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem do Pronto-atendimento, e a equipe de fisioterapia do Hospital. Essas simulações ocorreram em todos os turnos de trabalho das equipes (manhã, tarde e noite) – até que 100% dos trabalhadores do PA tivessem participado das simulações.



Simulação de atendimento à Parada Cardio-Respiratória em ritmo chocável



Simulação do uso do Ventilador Mecânico no contexto de emergência

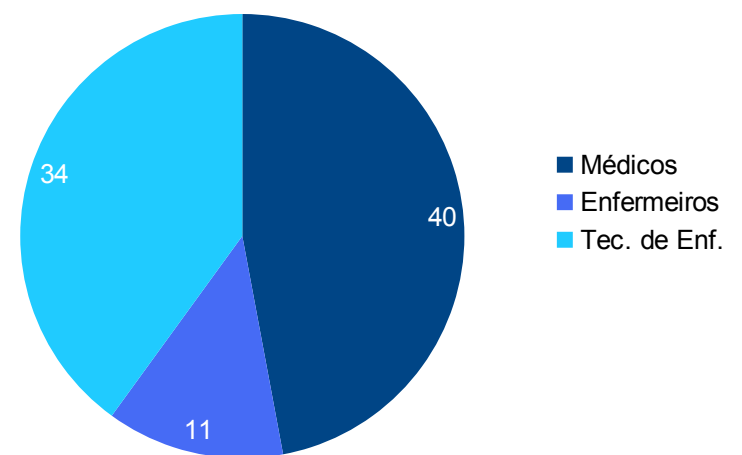
RESULTADOS

Foram capacitados no total 34 técnicos de enfermagem, 12 enfermeiros e 40 médicos que fazem parte da equipe do Pronto-atendimento.

Foi observado aumento da confiança da equipe no atendimento de emergências relacionadas ao COVID.

Não houve nenhum evento adverso relacionado ao atendimento de pacientes suspeitos/confirmados COVID no setor de emergência dessa instituição, mantendo a qualidade e segurança assistencial.

Profissionais Treinados - PA



Participação da Equipe do Pronto Atendimento.

CONCLUSÕES

Conclui-se com essa experiência, que a educação em saúde tem um papel essencial e contínuo. A simulação in loco propicia melhorias em todo o fluxo do atendimento do paciente, tendo em vista que os profissionais envolvidos fazem simulações com o manequim utilizando os mesmos materiais e na mesma sala de emergência onde são atendidos os pacientes de COVID-19.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. WHO. Novel Coronavirus (COVID-19) technical guidance, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Acesso em: 12 de mai. de 2020.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Nota técnica GVIMS/GGTES / ANVISA No04/2020. Orientações para Serviços de Saúde: Medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-Cov-2) – atualização 31/03/2020. Disponível em <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTESANVISA-ATUALIZADA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28> Acesso em: 12 de mai. de 2020.
3. Protocolo de Intubação Orotraqueal para caso suspeito ou confirmado de COVID-19. Disponível em http://abramede.com.br/wp-content/uploads/2020/03/POP_IOT_COVID_-170320.pdf Acesso em 12 de mai. 2020
4. Recomendações para Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) de pacientes com diagnóstico ou suspeita de COVID-19. Disponível em https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/marco/22/RCP_ABRAMEDE_SBC_AMIB-4__210320_21h.pdf. Acesso em 12 de mai. 2020

Camila Piuco Preve, Andressa Barros, Fabiano Ramos, Roberta Marco

INTRODUÇÃO

Diante do impacto da pandemia da Doença Respiratória pelo Novo Coronavírus (COVID-19) torna-se relevante a importância da disseminação de informações baseadas em evidências, no intuito de auxiliar no controle da transmissão comunitária da doença.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, ocorrido em um hospital de Porto Alegre, durante o início da pandemia de COVID-19. Diante do aumento de casos no Brasil e no estado do Rio Grande do Sul, concomitante com o surgimento de dúvidas de pacientes, familiares e colaboradores e também diante da ampla divulgação de *Fake News* através das mídias sociais, surgiu a ideia de elaborar um *hotsite* que tem como objetivo proporcionar informações sobre a COVID-19, permitindo o acesso da população no geral.



Figura 1 – Tela de Boas-Vindas do *hotsite* sobre a COVID-19.



Figura 2 – Informações sobre a prevenção do contágio da COVID-19 voltadas ao público-geral.

RESULTADOS

O *hotsite* foi elaborado entre março e abril de 2020 por membros do Serviço de Controle de Infecção (SCI) e do setor de Comunicação e Marketing da instituição. Diariamente são atualizados os dados institucionais através da divulgação do Boletim Diário da Comissão Permanente Multidisciplinar para a COVID-19. Também constam orientações gerais como os principais sinais e sintomas da doença, formas de transmissão, informações sobre os principais métodos diagnósticos e as principais medidas de prevenção. Também consta a atualização diária da situação dos serviços prestados a instituição e orientações a usuários e familiares no intuito de garantir a segurança de pacientes, acompanhantes e profissionais do hospital. O site possui um *layout* simples, que facilita o acesso aos materiais e conteúdo disponibilizado.

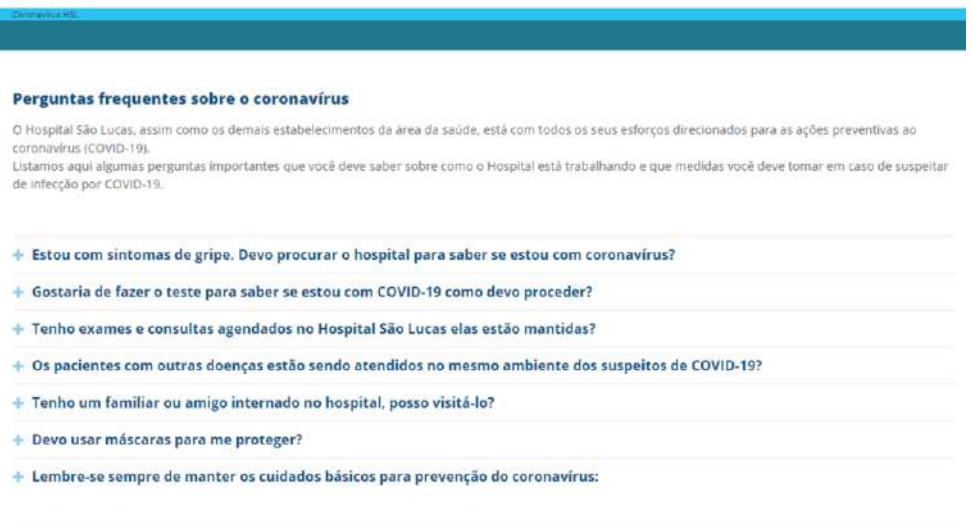


Figura 3 – Principais tópicos abordados no *hotsite* para consulta do usuário.

Classificação dos sintomas COVID-19, resfriado e gripe

SINTOMAS	COVID-19	RESFRIADO	GRIPE
Febre	Comum	Raro	Comum
Tosse	Comum, em geral seca	Às vezes, de forma suave	Comum, em geral seca
Fadiga	Comum	Às vezes	Comum
Dificuldade para respirar	Às vezes	Não	Às vezes
Dor de cabeça	Menos comum	Raro	Comum
Dor no corpo	Menos comum	Às vezes, de forma suave	Comum
Dor de garganta	Menos comum	Comum	Às vezes
Calafrios	Menos comum	Raro	Comum
Coriza ou nariz escorrendo	Às vezes	Comum	Às vezes
Espirros	Às vezes	Comum	Às vezes

Fonte: Rosana Richtmann, infectologista da Maternidade Pro Matre Paulista (SP)->

Figura 4 – Classificação dos principais sintomas de COVID-19.

CONCLUSÕES

As informações relacionadas à saúde são cada vez mais populares na internet, devido ao fácil acesso da maioria do público em geral a este recurso. Diante da seriedade do impacto da pandemia de COVID-19 em todo o mundo, a educação da população deve ser um compromisso de todas as instituições de saúde.

REFERÊNCIAS

- Hospital São Lucas da PUCRS. **Juntos para Cuidar da Saúde de Todos: Recomendações de prevenção contra o Coronavírus (COVID-19) do Hospital São Lucas da PUCRS.** Porto Alegre, 2020. Disponível em: <https://www.pucrs.br/coronavirus-hsl/>. Acesso em 14 de Outubro de 2020.

Maria Natália da Silva Oliveira, Rafaela Oliveira; Nina Synara Penha, Andreia Schuck

INTRODUÇÃO

A Gestão de Suprimentos desempenha um papel estratégico devido ao volume financeiro envolvido, sendo fundamental manter os estoques enxutos, o que em tempos da pandemia se torna desafiador, devido à grande oscilação de consumo e aumento de preços. Nesse contexto, o trabalho mostrará quais as ações podem ser realizadas a fim de que não se coloque em risco a qualidade do atendimento, mantendo a segurança dos colaboradores e a sustentabilidade do hospital.

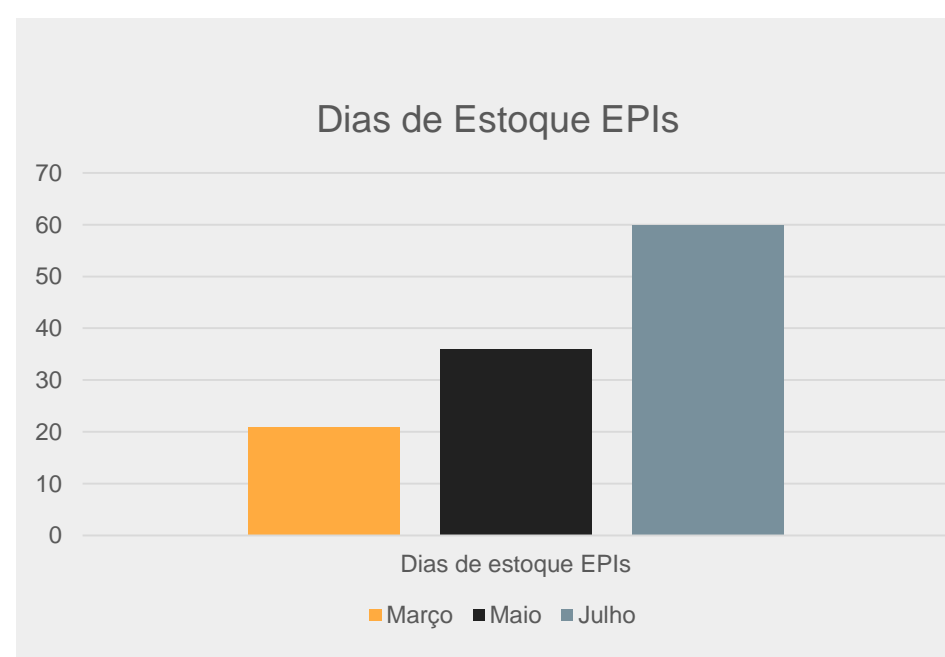
METODOLOGIA

Estudo de caso do tipo exploratório, descritivo, que traz a experiência de sucesso da gestão de suprimentos de um hospital filantrópico de grande porte durante a pandemia por COVID-19, iniciada em março de 2020 com ações aplicadas até o momento.

Dessa forma, para que seja eficiente o controle de estoque em tempos de pandemia o envolvimento da equipe multidisciplinar é indispensável. Estabelecer reuniões diárias no primeiro momento agilizam as tomadas de decisões, e conforme a evolução do saldo de estoques os encontros podem ocorrer com menor frequência. Através dessas reuniões será possível definir as ações que serão tomadas nos próximos dias, assim garantindo que qualquer mudança de protocolo ou alteração de marca seja informado a todos os profissionais. O controle das dispensações dos EPIs, através do fornecimento individual, bem como o fornecimento de medicamentos através da apresentação do casco vazio, garantiu que o estoque aumentasse em até quatro vezes mais do que anteriormente, além disso no momento da entrega já ocorre a orientação dos protocolos de uso, assim como forma de eliminação do desperdício

Descrição dos insumos	Consumo diário dos últimos 5 dias	% Diferença Consumo antes x após pandemia	Saldo de estoque
Dias de estoque conforme consumo dos 5 dias	Previsão de compras conforme tomada de preço	Pedidos em Andamento: Data e quantidade a ser entregue	

Cabeçalho de dados monitorados em planilha de Excel em reunião realizada com a equipe multidisciplinar.



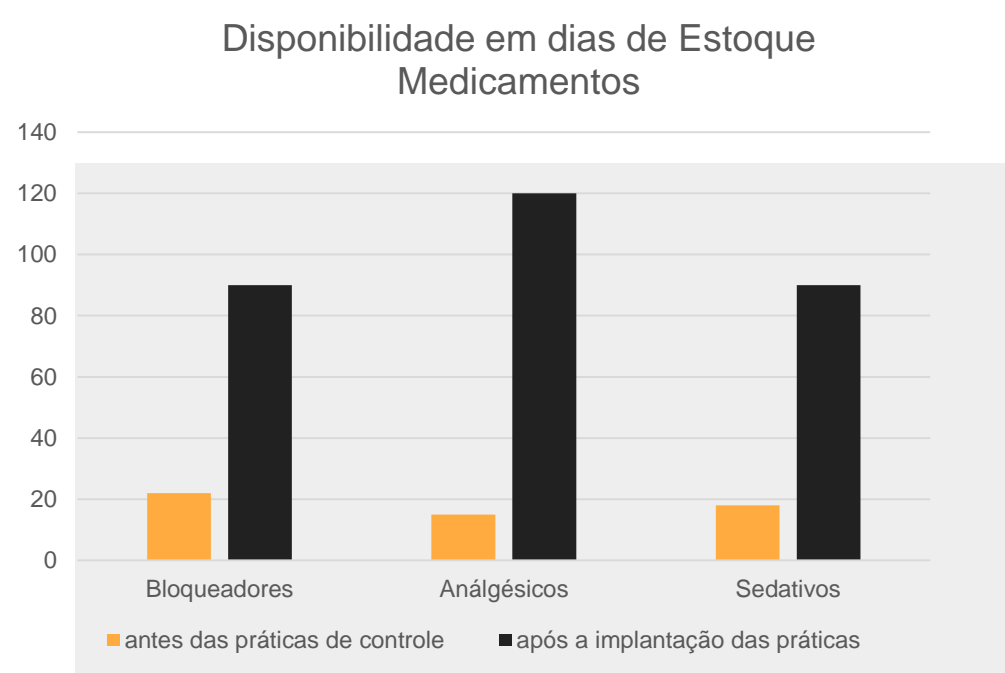
Dias de estoque disponível de EPI, março antes dos controles e maio e julho após monitoramentos.

REFERÊNCIAS

BARIBIERI, José Carlos; MACHLINE, Claude. Logística Hospitalar: Teoria e Prática. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2009.
Conselho Federal de Farmácia. Farmácia Hospitalar – Coletânea de Práticas e Conceitos, 2017.
DIEHL, Eliana; SANTOS, Rosana; SCHAEFER, Simone. Logística de medicamentos, 2016.

RESULTADOS

Através do monitoramento de todos os itens relacionados à epidemia, contando com informações tanto em plataformas de planejamento e de cotações em sistema informatizados, bem como o acompanhamento manual com apoio de planilhas, prevendo os cenários de consumo em sua capacidade máxima, foi possível garantir a disponibilidade de estoques. Que antes das aplicações das ações, era de no máximo 15 dias. E após as ações tomadas, considerando a capacidade máxima de lotação o estoque disponível fosse de no mínimo 60 dias, chegando até 120 dias de estoque para alguns itens. Observa-se que o planejamento de estoques adotados atingiu seu objetivo de atender as demandas de insumos sem impactar na assistência ao paciente, participando positivamente na sustentabilidade da instituição, pois o valor da compra não comprometeu a margem, não gerando margens financeira negativa.



Dias de estoque - Medicamentos

Descrição	Classificação de prioridade de uso	Média de consumo por paciente de estoque
-----------	------------------------------------	--

Dias de estoque	Custo do Tratamento	Ressarcimento
-----------------	---------------------	---------------

Cabeçalho de dados monitorados em planilha de Excel em reunião realizada com a equipe multidisciplinar e comitê de Crise

CONCLUSÕES

As informações apresentadas mostraram que as ações tomadas auxiliaram em um estoque seguro, otimizando os processos de logística de medicamentos e materiais, ajudando o Hospital a reduzir custos, pois a organização adotada e o envolvimento de toda a equipe fez com que o uso dos materiais fosse racional, garantido insumos com quantidades que de segurança ao paciente, tendo um resultado controlado e eficiente para a gestão de suprimentos, participando positivamente no cumprimento da Missão do Hospital.

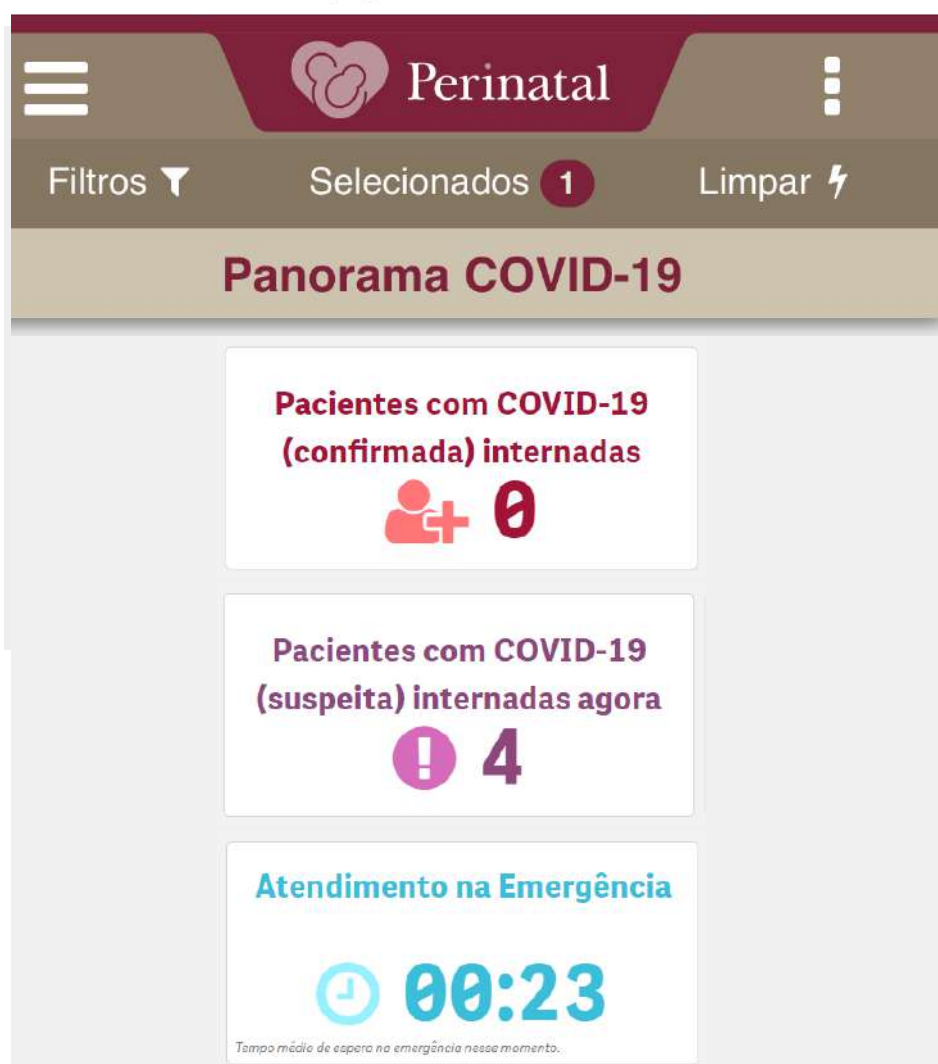
Jonathan de Carvalho, Sylvia Bittencourt Santos, Mariane Dias Barbeitas e Tony Firmino

INTRODUÇÃO

O mundo está focado em combater a COVID-19. Diferente de pandemias passadas, a facilidade de acesso a dados e informações propiciou aos hospitais buscar enxergar o que de fato está acontecendo. Embora haja uma maior facilidade no levantamento de dados, há uma dificuldade em priorizar quais dados olhar, podendo levar a uma confusão e poluição na visualização dos dados. Visões estratégicas se confundem com dados operacionais, o que interfere na tomada de decisão. Então, como dar ao gestor uma visão global de como está o hospital hoje em menos de 5 minutos?

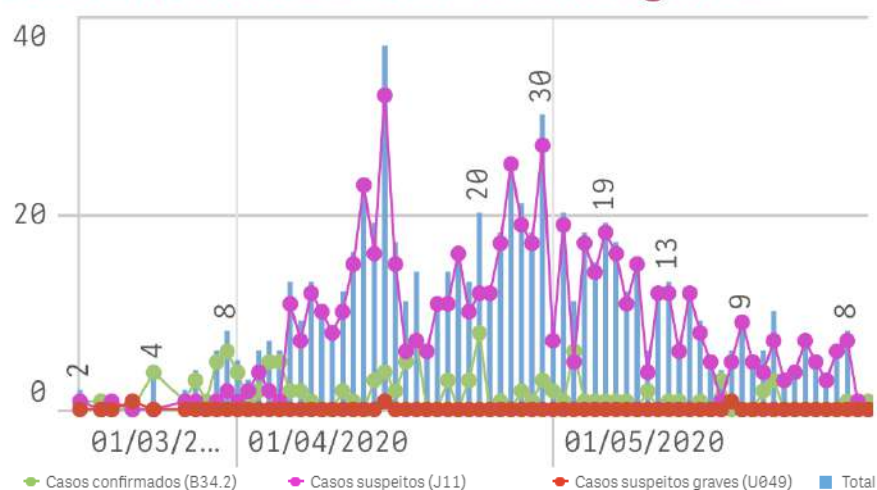
METODOLOGIA

Baseando-se na filosofia Lean, Seis Sigma e Agile, buscou-se os indicadores que contemplassem os principais desafios: lidar com a segmentação de pacientes infectadas e suspeitas dos demais; oscilações de demanda na Emergência; alto volume de colaboradores afastados por Covid-19; e a escassez de EPIs no início da pandemia. Criou-se um dashboard focado em “EEE”: Espaço (volume de atendimentos na Emergência e ocupação de pacientes suspeitas e confirmadas) ; Equipe (quantidade de colaboradores afastados por Covid-19 e ranking por setor); e Equipamentos (nível de estoque versus consumo de insumos críticos).



Espaço: Quantidade de pacientes suspeitas e confirmadas com Covid-19 e o tempo médio de atendimento no Pronto Atendimento.

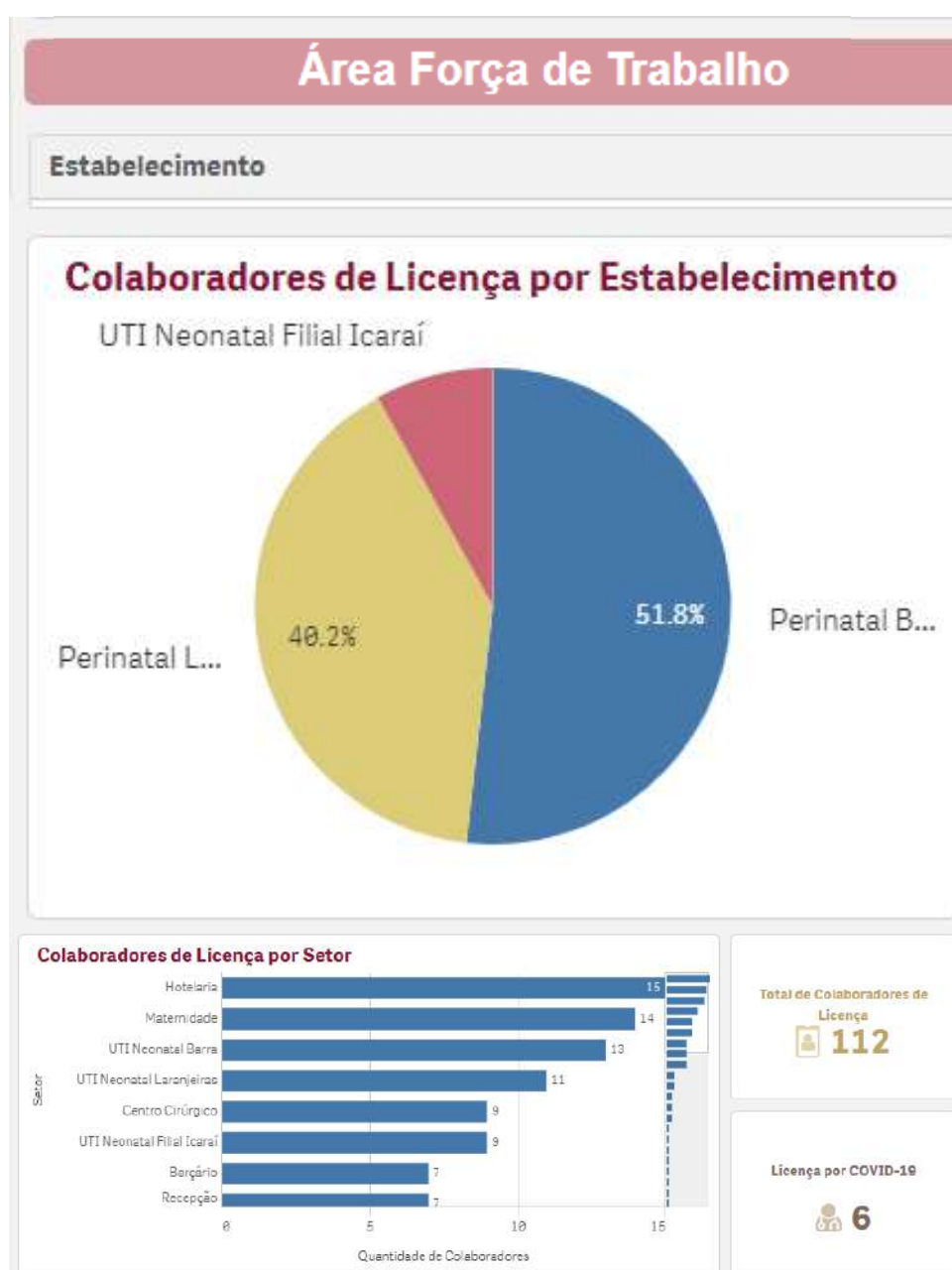
Atendimentos COVID na emergência



Espaço: Volume de atendimentos no Pronto Atendimento para os casos de pacientes com Covid-19 confirmados e suspeitos, em visões diária, semanal ou mensal

RESULTADOS

Implantado o dashboard, foi possível enxergar de forma objetiva e imediata a operação. Identificado um pico inicial na Emergência, segmentou-se as áreas de espera na emergência, com orientações visuais no piso separando os fluxos de pacientes sintomáticas. A integração sistêmica do fluxo de coleta de RT-PCR viabilizou assimilar o volume de coletas: em 3 meses, foram realizados mais de 5000 testes. A visualização desses dados permitiram identificar o momento oportuno de receber mais procedimentos eletivos com segurança. Visualizar a tendência da curva de colaboradores infectados alicerçou o hospital em adequar as equipes, sem comprometer a assistência ao paciente. E, a análise da relação de consumo de materiais estratégicos garantiu a adoção de uma margem segura para a assistência e ao mesmo tempo sustentável.



Equipe: Total de colaboradores afastados em tempo real e por motivo. Setores são ranqueados por quantidade de afastamentos.



Equipamentos: Visão do nível de estoque de insumos críticos para a operação no enfrentamento à pandemia, permitindo um abastecimento adequado e *just in time* do almoxarifado

CONCLUSÕES

O projeto evidenciou que a gestão de dados pode empoderar a tomada de decisão. Também se mostrou um caso interessante em como metodologias de trabalho como Lean, Seis Sigma, e Agile podem convergir, simplificando uma operação altamente complexa e dinâmica – e disso extrair bons resultados assistenciais, financeiros e na satisfação dos pacientes e colaboradores.

Daniele de Azevedo Santana; Leila Maria Albertini Reis / Nathalia de Araujo Cionini Menezes / Shirley Santos Kimura Kuratomi

INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma situação nova e com experiências limitadas, que envolve riscos e diminui a confiança dos profissionais de saúde no atendimento. A importância da capacitação é reforçada pela literatura e tem sido uma grande aliada das instituições de saúde⁽¹⁾. Além do conteúdo abordado, um fator muito importante é com relação a metodologia e o tempo, que deve ser o suficiente para o desenvolvimento do tema. Muitas vezes são cansativos e com pouca interação, o que acaba por dificultar a assimilação do conteúdo^(2,3). Sendo assim, nossa problemática fundamenta-se na necessidade de desenvolver um programa de treinamento para o atendimento dos pacientes com COVID-19, que seja eficaz para a capacitação profissional, criando meios de aprendizagem baseados na prática. Objetivo: Relatar um programa de treinamento prático com foco nos profissionais que atuam com pacientes COVID-19.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, retrospectiva, do tipo relato de experiência, realizado no Hospital Municipal Vereador José Storopoli, São Paulo, que possui 204 leitos de internação, onde foi destinado 20 leitos de Unidade de Terapia Intensiva e 29 de enfermarias para atender os pacientes COVID-19.



Estação de treinamento - paramentação e desparamentação



Estação de treinamento - higienização das mãos

RESULTADOS

A equipe de enfermagem participou de um programa de treinamento prático com estações de habilidades simultâneas e após 30 dias foi disponibilizado um questionário para avaliação da percepção. Emergiram três categorias relacionadas ao aumento da segurança do profissional nas atividades relacionadas: Cuidados prestados ao paciente COVID-19, posicionamento prona, paramentação e desparamentação. A percepção de impacto do treinamento evidenciou valores significativos, indicando que houve transferência e construção do conhecimento para a prática assistencial. Dos 134 participantes, 98% sentiu maior confiança para prestar assistência aos pacientes COVID-19, 92% afirmam sentir maior segurança para pronar os pacientes e 90% sentiram mais preparados durante a desparamentação, após o treinamento.



Estação de treinamento - posicionamento Prona



Estação de treinamento - posicionamento Prona

CONCLUSÕES

Predomina a importância do treinamento prático como estratégia que visa melhorar o ensino, levando em consideração uma metodologia que favoreça a aprendizagem e o interesse em participar. Os resultados evidenciam que o treinamento de habilidade prática agrega conhecimento a equipe de enfermagem e aumenta o grau de segurança dos profissionais em lidar com pacientes COVID-19.

REFERÊNCIAS

1. Peixoto LS, Pinto ACS, Izu M, Tavares, CMM, Rosas AMMTF. Percepção de enfermeiros em relação ao treinamento em serviço oferecido pelo serviço de educação permanente. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental. 2015.7:2-323-2335.
2. Assalin AC, Souza AC; Souza AR, Oliveira LN, Grazziano ES, Machado RC. Programa de treinamento Teórico/Prático In Loco para Enfermagem acerca das manobras básicas em ressuscitação cardiopulmonar. RevFundCareOnline. 2019.11-495-501
3. Aroldi JBC, Peres HHC, Mira VL. Percepção do impacto no trabalho de um treinamento on-line sobre prevenção de lesão por pressão. Texto contexto – enferm. 2018.27:3-e3020016.

Carlos Stagliorio, Eduarda Carvalho, Leila Brito, Sydney Agareno.

INTRODUÇÃO

Considerando os riscos clínicos, psicológicos e sociais relacionados ao atual contexto de pandemia pela COVID-19 e a relevância dos profissionais atuantes nas instituições de saúde para o enfrentamento da doença, foi estruturado serviço específico e dedicado ao atendimento integral deste público, nos três turnos de trabalho, 7 dias por semana, com protocolo clínico desenvolvido por especialistas, exames laboratoriais, equipe habilitada e demais recursos necessários.

METODOLOGIA

O Serviço de Atendimento Clínico conta com equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, além da equipe administrativa), estrutura física segura, capacitações sistemáticas, suporte técnico para discussões de casos clínicos e protocolo específico, revisado de acordo com as publicações nacionais e internacionais, acompanhadas e validadas pelo Comitê Institucional de Atenção à COVID 19 (imagem 1).

O fluxo implantado contempla o acolhimento de sintomáticos ou contactantes de casos positivos, mesmo assintomáticos, seguida de avaliação médica e de enfermagem (presenciais e remotas), realização de testes laboratoriais para COVID-19 ou H1N1, em função da similaridade dos sintomas gerados pelos vírus específicos, além do atendimento psicológico, social e todos os recursos necessários para diagnóstico, tratamento, acompanhamento clínico, até o efetivo retorno ao trabalho, quando identificada a presença dos agentes patológicos supracitados (imagem 2).



Imagem 1- Comitê Institucional de Atenção à COVID 19, composto por equipe multiprofissional de todos os níveis de gestão (estratégico, tático e operacional)

RESULTADOS

Todo o processo conta com o suporte da tecnologia para inserção dos dados em indicadores, em tempo real, viabilizando tomada imediata de decisão (operacional ou gerencial), além do envio de SMS às lideranças do serviço, na identificação de casos positivos, para direcionamento e suporte aos gestores dos profissionais diagnosticados e levantamento de contactantes precocemente, mesmo assintomáticos, garantindo, até o momento atual, a ausência de profissionais com critérios de contágio no ambiente laboral.

O serviço viabilizou o acolhimento completo de 529 profissionais (61% dos colaboradores), evitando o adoecimento psicológico de 100% destes e diagnóstico precoce, através do método RT PCR, de 17,5% dos profissionais atendidos, contemplando o acompanhamento clínico completo e o efetivo retorno ao trabalho de todos (100%), sem necessidade de internamento ou intervenções voltadas aos efeitos crônicos e psicológicos gerados pela doença (imagem 3).

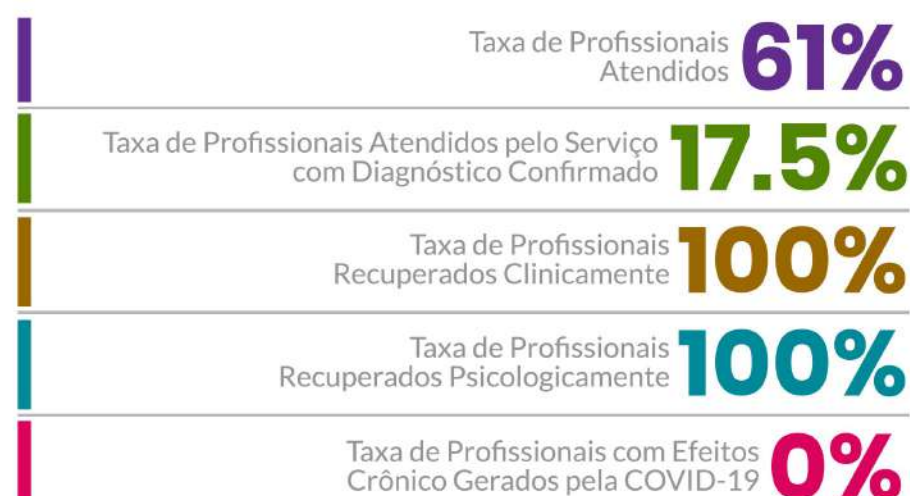


Imagem 3 - Principais indicadores do Serviço de Atendimento Clínico.

“

Aqui me sinto seguro e bem cuidado, ainda mais neste momento de pandemia, onde os recursos são escassos. Tive a oportunidade de ser atendido por equipe completa, realização de exames e acompanhamento até a minha recuperação. Não sei como agradecer à instituição.

”

Imagem 4 - Depoimento de profissional atendido em todas as etapas do Serviço Clínico.

CONCLUSÕES

A implantação do Serviço de Atendimento Clínico é considerada uma das principais estratégias de segurança e cuidado com os profissionais essenciais no contexto de pandemia pela COVID 19, contemplando o acolhimento completo e individualizado. No qual, além dos resultados primários (supracitados e quantificados), os secundários, intangíveis, voltados à saúde mental e bem-estar, nitidamente notados através do depoimento das equipes (imagem 4). Outro fator relevante foi o suporte fornecido aos gestores no ato da identificação de casos positivos, além dos dados utilizados para decisões imediatas e que aumentaram a segurança na instituição, de maneira geral, no contexto de crise.

REFERÊNCIAS

- Boletim Epidemiológico Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COE-nCoV. Ministério da Saúde. Versão 5. 13 de março 2020.
- Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV). Ministério da Saúde. 1ª edição. 2020.
- Nota técnica gvims/ggtes/anvisa nº 04/2020 orientações para serviços de saúde: Medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-COV-2). ANVISA.
- Nota Técnica COE SAÚDE Nº 54 de 08 de abril de 2020. Orientações sobre notificação de caso suspeito de doença pelo coronavírus 2019 (covid-19).

Tiago Frigini, MD, André Paranzini Faria, MD

INTRODUÇÃO

Em março de 2020, a pandemia do novo Coronavírus foi declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Dada a rápida disseminação do vírus, muitas medidas foram tomadas, dentre elas, o distanciamento social. Nesse contexto, a telessaúde surge com uma ótima alternativa, permitindo o acesso contínuo aos serviços de saúde necessários, sem expor pacientes e médicos ao risco de contágio.

Por sermos um grupo médico hospitalar, com foco na assistência de qualidade e integral aos nossos pacientes; e baseados na experiência de mais de 8 anos em telemedicina do grupo, especialmente focada no contato médico a médico de urgência e emergência; realizamos a implantação de uma plataforma digital para monitoramento dos pacientes COVID-19 que passassem por um de nossos 18 hospitais ou por uma das 31 outras unidades, em apenas 72 horas após a definição da plataforma a ser utilizada.

METODOLOGIA

Nas semanas que antecederam a implantação do sistema, realizamos diversas seções de treinamento ao vivo, além de desenvolver um curso rápido em uma plataforma de EAD (ensino à distância), para capacitar novos médicos para essa nova modalidade de atendimento.

Escolhemos um sistema de interoperabilidade, capaz de se conectar aos diversos sistemas da empresa, realizando o *match* dos pacientes, criando um prontuário único, através de um *EMPI* (*Enterprise Master Patient Index*); além de possuir as certificações ISO:13485 (específica para *medical devices*) e ISO:27001 (relacionado à proteção e segurança dos dados); e ser *compliant* com a LGPD (lei geral de proteção de dados), *HIPAA* (*Health Insurance Portability and Accountability Act*) e *GDPR* (*General Data Protection Regulation*).

O plano de cuidados foi desenhado da seguinte maneira:

- 1 - Ao ser atendido em uma de nossas unidades e receber a confirmação ou suspeita do diagnóstico de COVID-19, o(a) paciente é inscrito(a) no plano de monitoramento.
- 2 - Nos 14 dias subsequentes, o(a) paciente recebe um questionário diário de sintomas e insere sua temperatura na plataforma.
- 3 - A depender das respostas a esse questionário, o sistema automaticamente tria os pacientes e cria, quando necessário, tarefas de média ou alta complexidade.
- 4 - O profissional médico então recebe essas tarefas e avalia cada caso individualmente e agenda uma teleconsulta com o paciente quando necessário.
- 5 - Após a consulta, o(a) paciente recebe a receita e/ou atestado assinados digitalmente, quando são necessários.



App Americas Digital, com acesso ao Pronto Atendimento Virtual, a agendamento de teleconsultas, controle de atividades, planos de cuidados e sinais vitais.

6 - Caso o(a) paciente apresente sinais de piora, será orientado(a) a comparecer à nossa unidade mais próxima, cujo coordenador é notificado, para que haja uma continuidade no cuidado, melhorando a experiência do(a) paciente.

7 - Após o término do plano de cuidados, o paciente recebe uma pesquisa de satisfação baseado na metodologia do NPS (*Net Promoter Score*).

RESULTADOS

Do dia 07/04/2020, data da implantação da plataforma Americas Digital, ao dia 31/10/2020, foram inscritos 8.783 pacientes para monitoramento, dos quais 3.152 efetivamente se engajaram no plano de monitoramento, representando 35,8% do total de pacientes. Esses pacientes foram responsáveis por responder 14.408 questionários, que geraram 7.574 tarefas para o nosso time médico. Após a avaliação individual de cada paciente, foram realizadas 4.378 consultas por telemedicina, dentre as quais, por 105 vezes, a conduta foi o encaminhamento ao pronto-socorro.

818 pacientes responderam à pesquisa de satisfação durante o período analisado, resultando em um NPS de 77.

Os resultados estão resumidos na tabela 1, abaixo.

Pacientes inscritos	8.783
Pacientes engajados	3.152
Questionários respondidos	14.408
Teleconsultas	4.378
Encaminhamentos ao PS	105



NPS (YTD) 77

Tabela 1

CONCLUSÕES

A plataforma Americas Digital, ao se utilizar de mecanismos de *patient self-reported data*, conferiu à nossa operação uma capacidade de atendimento muito maior do que a que seria possível pelos meios tradicionais, trazendo a escala necessária para atender grandes grupos de pacientes. A experiência adquirida durante esse período, principalmente com a plataforma, está sendo aplicada para a expansão desse modelo de atendimento a outras áreas e especialidades, nas quais os conceitos de telessaúde e de saúde digital estão sendo inseridos como parte integrante da linha de cuidados, aumentando o número de pontos de contato com os pacientes sem necessariamente aumentar o custo do cuidado. Sendo assim, as novas tecnologias, inseridas de maneira adequada na saúde, trazem sustentabilidade, possibilitam a aplicação de novos modelos de pagamento, como VBHC (*Value-based health care*); ajudam as pessoas a viver de forma mais saudável e contribuem para que o sistema de saúde funcione melhor para todos.

A plataforma Americas Digital pode ser acessada através do endereço telemedicina.americasmed.com.br (ou escaneando o QR Code abaixo) ou pelo app nativo para iOS e Android, buscando por "Americas Digital" ou clicando nos ícones abaixo.



Monique Lírio, Rosemary Telles, Simara de Jesus, Samanta Machado A. Campos

INTRODUÇÃO

O número crescente de SARS-CoV-2 desde o final de 2019 gerou mudanças nos cuidados à saúde, incluindo o risco de infecção em grupos de risco como em idosos e pessoas com comorbidades. A Assistência Domiciliar é uma modalidade que presta serviço especialmente a esta população.

Na tentativa de manter a assistência integrada e multidisciplinar aos pacientes, desenvolveu-se um plano de contingência para manter a assistência, contendo o risco de transmissão do SARS-CoV-2 para pacientes e profissionais.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, elaborado no contexto da Pandemia por SARS-CoV-2, durante o período de Abril a Agosto de 2020, em uma empresa privada que presta atendimento integrado e multidisciplinar a pessoas com comorbidades e doenças degenerativas crônicas.

A empresa elaborou um plano de contingência para manter o cuidado com profissionais (Tabela 1) e pacientes (Tabela 2).

No caso de pacientes com suspeita ou confirmação de COVID, as visitas da equipe multiprofissional eram reduzidas ao mínimo possível, mantendo o necessário para a segurança do paciente. Os técnicos de enfermagem se mantinham em escala de 24 x 48 horas durante período de isolamento do paciente.

Sempre que instituído um isolamento, a comunicação era realizada pela central por mensagem para todos os profissionais assistenciais para realizar contato com a base antes da visita. A equipe da base realizava leitura de orientações para os técnicos de enfermagem, sempre confirmando o entendimento da mensagem transmitida. A Comissão de Controle de Infecção Domiciliar, no dia seguinte, realizava monitoramento para reforçar orientações e cuidados.

Tabela 1 – Medidas adotadas pelo Plano de Contingência para proteção dos profissionais.

Individuais	Coletivas
Adoção de home-office sempre que possível.	Reuniões online.
Uso de máscaras na empresa e visitas a pacientes.	Vídeo com orientações de paramentação e desparamentação.
Treinamento online de higienização das mãos.	Reforço nas rotinas de higienização na empresa.
Medidas de restrição a viagem, transporte e deslocamento.	Aferição de temperatura dos colaboradores.

Tabela 2 – Medidas adotadas pelo Plano de Contingência para proteção dos pacientes.

Medidas Adotadas
Redução das visitas profissionais ao mínimo possível, mantendo o necessário para a segurança.
Teleconsultas para pessoas com comorbidades (HAS, DM, doenças cardíacas, asma, DPOC e doença renal crônica) ou idade acima de 60 anos.
Triagem sobre a presença de sintomas respiratórios e orientações sobre as medidas de prevenção da infecção pelo SARS-CoV-2.
Orientação para manutenção do tratamento de suas comorbidades.
Reforço à adesão da campanha de vacinação contra Influenza.

A finalidade destas medidas foi reduzir a propagação da SARS-CoV-2 e proteger as pessoas.

Além disso, evitar evitando o abandono das terapias dos pacientes que precisam de atendimento diversos, seja porque são portadores de doenças crônicas ou necessitam iniciar algum tratamento ou investigação de diagnóstica.

RESULTADOS

No início da pandemia no Brasil, a empresa apresentava um total de 1.725 pacientes. No período, foram realizadas 2.867 visitas de enfermagem, 334 visitas médicas e 3.753 sessões de fisioterapia. Em relação ao perfil dos pacientes, a média de idade foi de 70,3 anos (DP±22,3 anos), sendo 42,1% 80 anos ou mais e 34,5% entre 60 e 79 anos.

Quanto às comorbidades, 46,8% eram portadores de HAS, 27,1% de DM e 48,5% apresentavam doenças neurológicas sendo as causas mais comuns AVC, Mal de Parkinson e Alzheimer.

Um total de 1.605 pacientes foram acompanhados no período de 01 de abril a 31 de Agosto de 2020. Após contato telefônico com os profissionais de saúde, 47 foram identificados com sintomas respiratórios (2,9%).

A Reação em Cadeia da Polimerase em Tempo Real (RT-PCR) Sars-Cov2 foi realizada em 27 pacientes, com 10 casos positivos. Seis pacientes precisaram ser transferidos para hospitais devido à deterioração clínica do quadro respiratório. Dois pacientes em medidas paliativas foram a óbito no domicílio, com o consentimento dos familiares. A distribuição dos casos por mês é mostrada na Tabela 3.

Os pacientes também foram acompanhados quanto às suas comorbidades. A consulta presencial era realizada se o paciente apresentasse comorbidades descompensadas ou uma infecção em curso. Quando era necessária a avaliação presencial por profissional de saúde, os equipamentos de proteção individual eram fornecidos.

Além disso, 38 pacientes que tiveram contato com indivíduos positivos para Sars-Cov2 tiveram monitoramento por telefone. A maioria (89,5%) manteve-se assintomática após 7 dias do último contato.

Tabela 3 - Distribuição de casos suspeitos de SARS-CoV-2 por mês.

Mês	Número de casos suspeitos	RT-PCR			Óbitos	Transferência hospitalar
		Positivo	Negativo	Não realizado		
Abril	6	1	0	5	0	0
Mai	12	5	4	3	1	4
Junho	21	3	10	8	1	10
Julho	7	1	2	4	0	2
Agosto	1	0	1	0	0	0

CONCLUSÕES

Foi possível estabelecer as teleconsultas como forma de manter o acompanhamento dos pacientes atendidos regularmente no Home Care.

O uso imediato e a aplicação bem-sucedida da teleconsulta para lidar com este desafio de saúde pública global provavelmente aumentará a aceitação pública e governamental de tais tecnologias para outras áreas da saúde no futuro, incluindo doenças crônicas não transmissíveis.

No período pós-pandêmico, as teleconsultas podem ser úteis no monitoramento de pacientes que vivem em áreas remotas ou que têm limitações físicas e / ou financeiras para viajar até os grandes centros. No entanto, não se recomenda as teleconsultas como forma de atendimento preferencial para todos os pacientes, principalmente na primeira consulta.

Além disso, com as campanhas, treinamentos e distribuição dos EPIs, conseguimos manter a assistência aos pacientes, mantendo a segurança dos profissionais. Não houve no período nenhum caso de transmissão de Covid-19 para os profissionais visitantes nem casos de transmissão entre colaboradores dentro da empresa.

REFERÊNCIAS

1. WHO (World Health Organization). Statement on the meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). WHO Newsletter. 2020.
2. Atul, Sharma; Swapnil TMKDLM. Severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 (SARS-CoV-2): a global pandemic and treatment strategies. Int J Antimicrob Agents. 2020;56(2).
3. Rede CoVida. Ciência, Informação e Solidariedade. Painel Coronavírus. 2020.
4. Caetano R, Silva AB, Guedes ACCM, Paiva CCN de, Ribeiro G da R, Santos DL, et al. Challenges and opportunities for telehealth during the COVID-19 pandemic: ideas on spaces and initiatives in the Brazilian context. Cad Saude Publica. 2020;

Vianna, C.C.; Santana, EGC

INTRODUÇÃO

Considerando o contexto atual da pandemia do COVID-19 e visando atender as recomendações da Sociedade Brasileira de Nutrição Enteral e Parenteral e dos Conselhos Federal e Regionais de Nutricionistas, foram revisadas as rotinas de assistência nutricional adotadas no HSL da PUCRS. O objetivo principal é manter a qualidade e segurança de pacientes e colaboradores que trabalham nas linhas de frente e garantir um planejamento que promova a recuperação do estado nutricional do paciente acometido pela doença, sabidamente catabólica.

METODOLOGIA

Realizou-se um estudo retrospectivo no período de junho a agosto de 2020, com coleta de dados diretamente do prontuário eletrônico dos pacientes com teste positivo para COVID 19. A adaptação da triagem foi realizada conforme orientação da Sociedade Brasileira de Nutrição Enteral e Parenteral (BRASPEN) que considera paciente em risco aquele com diagnóstico positivo acrescido de um critério descrito abaixo:

Protocolo de Risco Nutricional, elaborado pela BRASPEN 2020, adaptado (considerar pelo menos 1 critério):

- Idosos ≥ 65 anos
- Adulto com IMC $< 20,0$ kg/m²
- Pacientes com risco alto ou lesão por pressão
- Pacientes imunossuprimidos
- Inapetentes
- Diarreia persistente
- Histórico de perda de peso
- Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), asma, pneumopatias estruturais
- Cardiopatias, incluindo hipertensão arterial importante
- Diabetes insulino dependente
- Insuficiência renal

O nível de assistência nutricional foi avaliado, seguindo protocolo próprio, adaptando os critérios da ASBRAN com o intuito de sistematizar as rotinas de trabalho e priorizar o atendimento ao paciente com maior grau de complexidade no cuidado nutricional.

Classificação de nível de assistência (NA) nutricional, adaptada da ASBRAN

NA 1	NA 2	NA 3	NA 4
Sem risco nutricional; ASG A; ingestão alimentar $> 75\%$; patologia de baixo estresse Monitorar: 7 dias Reavaliar: 15 dias	ASG B; ingestão alimentar entre 50 e 75%; patologia de estresse moderado; terapia nutricional oral Monitorar: 5 dias Reavaliar: 10 dias	ASG C; sem condições de NRS; ingestão alimentar entre 25 e 50%; patologia de estresse moderado Monitorar: 3 dias Reavaliar: 10 dias	NPT/ NE Ingestão alimentar $< 25\%$; Jejum ≥ 3 dias. Pacientes em UTI Monitorar: diariamente Reavaliar: 10 dias

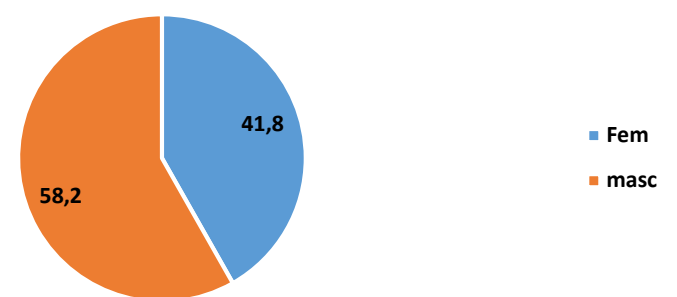
ASG: Avaliação subjetiva global/ NE: Nutrição enteral/ NPT: Nutrição Parenteral Total/ UTI: unidade de terapia intensiva

Foram ainda estratificados quanto ao sexo, idade, risco nutricional classificado na triagem nutricional (*Nutritional Risk Screening - NRS 2002*) e presença de sintomas gastrointestinais que interferissem de forma significativa na aceitação do planejamento nutricional proposto.

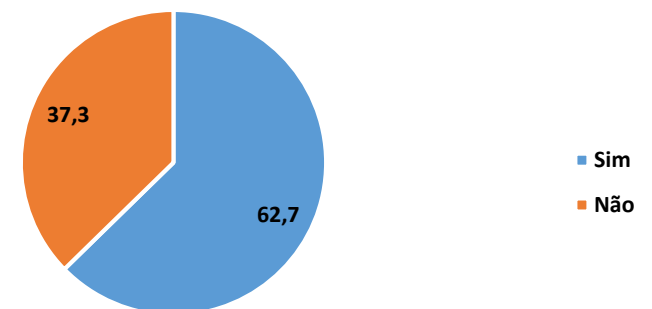
RESULTADOS

Os dados amostrais neste período demonstraram atendimento de 58,2% de homens e mulheres 41,8%, predominantemente idosos, com idade média de $66,01 \pm 14,61$ anos. Segundo classificação do nível de assistência (ASBRAN adaptado) tivemos 1,5 % nível 1, 52,5 % nível 2, 19% nível 3 e 27% nível 4 de complexidade. Cem por cento dos pacientes foi triado no período de até 72h, conforme protocolo institucional e todos apresentavam risco nutricional, sendo 62,7% com algum sintoma gastrointestinal.

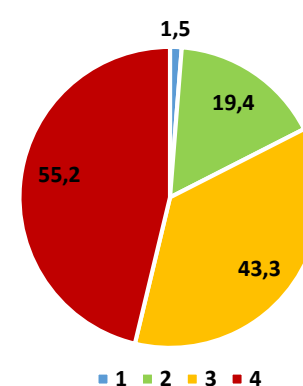
Caracterização da amostra: Distribuição por sexo dos pacientes internados com COVID 19, no período de junho a agosto



Distribuição percentual da presença de sintomas gastrointestinais em pacientes positivos para COVID 19



Distribuição da classificação do nível de assistência nutricional dos pacientes com COVID 19



CONCLUSÕES

Estamos diante de uma nova doença, com evoluções clínico-nutricionais diversas, necessitando adequação de rotinas para melhor assistência. A partir do conhecimento do perfil da população em acompanhamento, podemos definir a melhor estratégia de manejo da terapia nutricional deste grupo seja oral ou enteral evitando desfechos desfavoráveis.

REFERÊNCIAS

1. Manual Orientativo: Sistematização do Cuidado de Nutrição / Associação Brasileira de Nutrição; organizadora: Marcia Samia Pinheiro Fidelix. – São Paulo: Associação Brasileira de Nutrição, 2014. Disp em <http://www.asbran.org.br/arquivos/PRONUTRI-SICNUT-VD.pdf>
2. Campos LF, Barreto PA, Ceniccola GD, Gonçalves RC, Matos LBN, Zambelli CMSF et al. Parecer BRASPEN/AMIB para o enfrentamento do COVID-19 em Pacientes Hospitalizados. BRASPEN J 2020; 35(1): 3-5
3. Fluxo de assistência nutricional para pacientes admitidos com COVID-19 e SCOVID-19 em unidade hospitalar disp em: <https://www.braspen.org/post/fluxo-de-assist%C3%A2ncia-nutricional-para-pacientes-com-covd-19>

Antonio Gelson Viana de Paula, Elias Ferreira Leite Junior, Rafael de Carvalho Gomes, Ricardo Silva de Oliveira

INTRODUÇÃO

Não se pode prever quando ocorrerá um surto ou uma pandemia relacionados a um vírus desconhecido que afetará toda a humanidade. Por este motivo, o sistema de saúde mundial não está preparado para gerir e controlar o alto índice de atendimento, ou para manter a segurança e tentar diminuir a taxa de contágio. Em meio à pandemia do coronavírus (Covid-19), as instituições de saúde de todo o mundo se viram obrigadas a realizar ações imediatas de adaptação de sua infraestrutura e novos protocolos para suprir a alta demanda, manter a segurança dos pacientes, acompanhantes e funcionários e evitar que todo o sistema entrasse em colapso.

METODOLOGIA

Face aos desafios de adequações da infraestrutura mundial das instituições de saúde, o Departamento de Infraestrutura do Hospital Edmundo Vasconcelos (HEV) se viu na necessidade de realizar pesquisas científicas e técnicas e ações normativas de contenção da disseminação do coronavírus na instituição, tanto para seus clientes pacientes quanto para a população da linha de frente. Inspirados pelo que o estado de São Paulo realizou nos Hospitais de Campanha, um dos focos das pesquisas, o Departamento de Infraestrutura projetou e cumpriu o objetivo de atender o maior número a pacientes com a patologia covid-19 confirmada, sem impactar a segurança dos pacientes e dos funcionários, e sem interferir no atendimento aos pacientes livres de sintomas de gripe. É importante ressaltar que todos os serviços foram realizados dentro dos processos internos legais e vigentes.



Imagem 1: Disposição de leitos em divisórias navais no Hospital de Campanha do Anhembi.



Imagem 2: Disposição dos leitos em divisórias navais instalados pelo departamento de Infraestrutura no setor da UTI Adulto.

RESULTADOS

A partir dos primeiros casos suspeitos, munidos de escassas informações e pareceres científicos, a respeito da forma de transmissão do coronavírus, o Departamento de Infraestrutura atuou nos principais setores assistenciais, como nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) Adulto e Infantil, com a instalação de porta de isolamento setorial na 1ª fase dos casos e posterior instalação de divisórias navais na 2ª fase para a ocupação total, o que levou a adequação de outro local no hospital para destinar os pacientes sem sintomas de gripe. É importante ressaltar para tanto foram realizadas intervenções no sistema de ar condicionado. Também foi bem-sucedida a disponibilização de equipamentos críticos a todos os pacientes. O Pronto-Socorro foi outro setor onde atuamos bastante durante o pico da doença, foi feita mudança de prédio para evitar o fluxo cruzado entre pacientes com patologias convencionais e com sintomas de gripe. Com a queda do número dos casos, o Departamento de Infraestrutura realizou uma intervenção para o retorno do atendimento ao setor convencional, destinando um espaço com acesso distinto aos pacientes com sintomas de gripe.



Imagem 3: Leito de UTI Adulto no 1º Andar de Internação para pacientes sem sintomas de gripe.



Imagem 4: Adequação do local destinado aos pacientes com sintomas de gripe no Pronto-Socorro convencional.

CONCLUSÕES

O Departamento de Infraestrutura (D.I.) realizou todos os serviços que lhe foram atribuídos de modo que superasse as expectativas e dentro da legitimidade do processo. Ressaltamos que, em nenhum momento, o D.I. comprometeu a segurança dos clientes pacientes ou dos funcionários da linha de frente, nem causou impactos financeiros, obrigando, por exemplo, setores estratégicos a suspenderem suas atividades para realizarmos as mudanças. O planejamento das ações adotadas foi cumprido de maneira estratégica e coordenada entre os setores envolvidos.

REFERÊNCIAS

http://www.capital.sp.gov.br/fotos-para-noticias/fotos-galeria/2020-04/20200402_hospitalcampanhaanhembientrega_elj/whatsapp-image-2020-04-02-at-16-11-23.jpeg/view. Acesso em: 18 de agosto de 2020.

RESUMO

MENSAGENS DE CARINHO NAS REFEICOES COMO ESTRATEGIA PARA DIMINUICAO DA ANSIEDADE EM PACIENTES COM COVID19: FERRAMENTA PARA SUPERACAO.

- 1 SILVA, Marina Santos da;
- 2 SILVA, Ana Isabel Martins da;
- 3 OLIVEIRA, Daniela Tenroller de;

Hospital Moinhos de Vento – Porto Alegre/RS

Resumo

Introdução: Os pacientes afetados pela COVID19 os quais estão internados em ambiente hospitalar, necessitam de atendimento em quartos isolados, afastados da família, sem poder receber visitas. São muitos os impactos psicológicos provocados pelo isolamento social, pelo confinamento, pela perda da rotina habitual, bem como a falta de contato físico e social, o que ocasiona angústia, frustração, sensação de solidão e, em alguns casos extremos, a depressão. Neste período de desafios, principalmente para as pessoas em que se encontram doentes, o isolamento social, necessário durante a pandemia do novo coronavírus, deve ser encarado como oportunidade para aprender a exercer a empatia e a solidariedade. Desta forma, procurando humanizar o cuidado e diminuir a distância entre os pacientes e o contato/afeto humano, a equipe de enfermagem desenvolveu estratégias de forma a reduzir tais efeitos do isolamento, para lidar com as emoções dos pacientes internados. **Objetivo:** Reduzir os níveis de estresse, angustia e solidão provocados pelos efeitos do isolamento dentro do ambiente hospitalar, proporcionando mensagens de carinho nas refeições entregues pela equipe de enfermagem. **Metodologia:** Durante o período de internação hospitalar, os pacientes receberam mensagens de carinho, entregues juntamente com as refeições, pela equipe de enfermagem. Doses diárias de afeto, com mensagens de superação e incentivo à recuperação. **Resultados:** Foi evidente a melhora da disposição e humor dos pacientes internados ao receberem uma mensagem surpresa, de carinho e acolhimento, durante as refeições. **Conclusão:** A equipe de enfermagem, dentre tantos

1 Enfermeira assistencial do Hospital Moinhos de Vento; Autora principal
(marina.dasilva@hmv.org.br)

2 Enfermeira supervisora do Hospital Moinhos de Vento; Coautora (ana.isabel@hmv.org.br)

3 Enfermeira coordenadora do Hospital Moinhos de Vento; Coautora
(daniela.oliveira@hmv.org.br)

desafios durante a pandemia do novo coronavírus desenvolveu formas de acolhimento aos pacientes internados os quais necessitam de assistência, evidenciamos pelos relatos de gratidão e por se sentirem mais felizes, ao receber tanto carinho e atenção.

1 Enfermeira assistencial do Hospital Moinhos de Vento; Autora principal
(marina.dasilva@hmv.org.br)

2 Enfermeira supervisora do Hospital Moinhos de Vento; Coautora (ana.isabel@hmv.org.br)

3 Enfermeira coordenadora do Hospital Moinhos de Vento; Coautora
(daniela.oliveira@hmv.org.br)

Aline Rezende; Eliana Guadalupe Morganti do Lago; Graziela Ferreira Escobar; Hildemar Simplicio Nunes.

INTRODUÇÃO

A pandemia causada pela COVID-19 instalou um cenário desafiador para os vários seguimentos da saúde no Brasil e no mundo, levando o serviço de Farmácia do setor da Radioterapia a estabelecer novas alternativas de trabalho, visando a continuidade do atendimento realizado aos pacientes oncológicos, que se distanciaram das unidades de tratamento devido as recomendações de isolamento social pelos órgãos competentes, e buscando uma atuação efetiva dos cuidados Farmacêuticos na terapia medicamentosa prescrita. Nesse contexto, a modalidade de teleatendimento passou a ser um grande aliado na promoção e na perspectiva de seguimento do trabalho realizado e a garantia de proteção de todos envolvidos nesse processo, sem comprometer a segurança do tratamento¹. Sabe-se que grande parte dos doentes não são aderentes à farmacoterapia estabelecida pelo médico², por isso, as orientações educativas fornecidas remotamente, sobre o uso correto e racional dos medicamentos, contribuem para melhoraria a adesão e a qualidade de vida desse público tão susceptível e necessitado de cuidados³.

OBJETIVO

Avaliar a eficácia da implantação do telecuidado como forma de Atenção Farmacêutica aos pacientes oncológicos.

METODOLOGIA

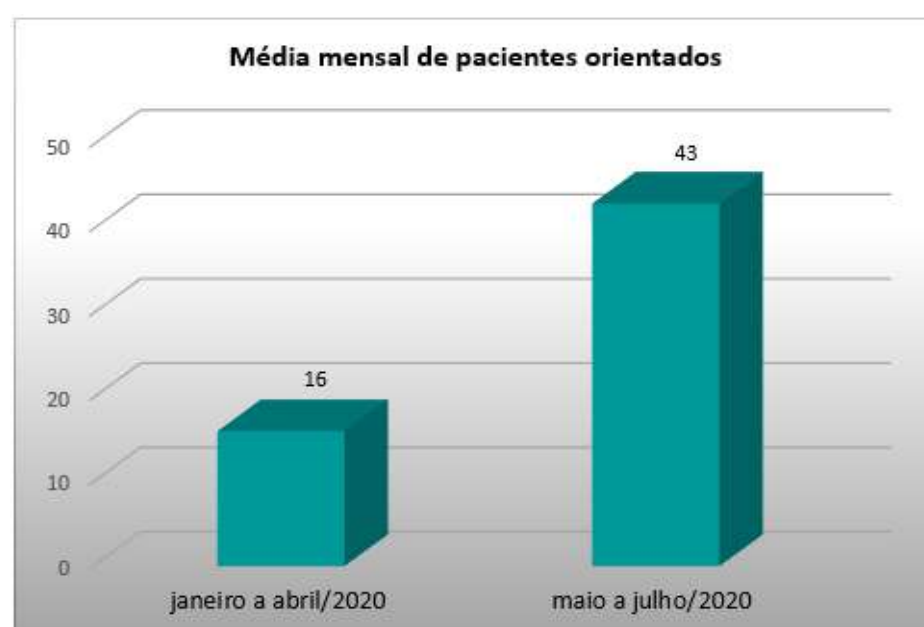
Os pacientes oncológicos com proposta de tratamento radioterápico que faziam uso crônico de 4 ou mais medicamentos (polifarmácia) ou aqueles com diagnóstico de câncer de cabeça e pescoço foram contactados via telefonema pela equipe de farmacêuticos clínicos para orientação sobre a importância do uso racional e adequado dos medicamentos, esclarecimento de dúvidas e detecção e reconhecimento de possíveis problemas relacionados aos medicamentos.

REFERÊNCIAS

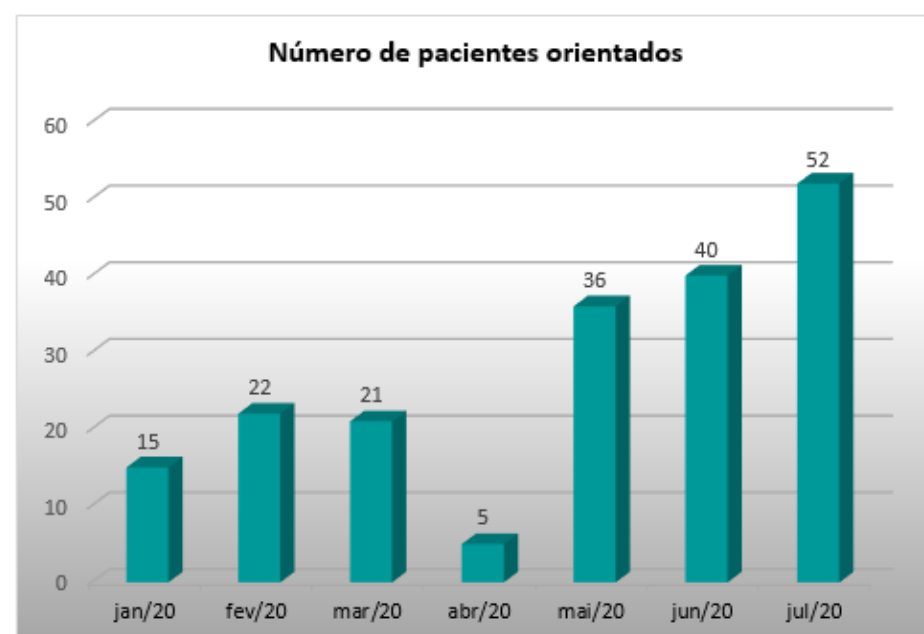
1. Farinha, H.; Rijo, J.; Os Farmacêuticos Hospitalares Durante a Pandemia COVID-19 – *Rev. Port. Farmacot.*, v. 12 n.1/2, 2020. Disponível em: <http://revista.farmacoterapia.pt/index.php/rpf/issue/view/41>. Acesso em 18/08/2020.
2. Merola, Y.L.; El-Khatib, S.; Granjeiro, P.A. Atenção farmacêutica como instrumento de ensino. *Infarma*, v.17, n. 7/9, 2005. Disponível em: <http://revistas.cff.org.br/infarma/article/view/263>. Acesso em: 18/08/2020.
3. Ministério da Saúde – Conselho Nacional de Saúde – Resolução nº 338, de 06 de maio 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html. Acesso em 18/08/2020.

RESULTADOS

Observou-se um aumento de 270% na média de orientações aos pacientes após o início do telecuidado em maio de 2020, sendo a média mensal de janeiro à abril de 16 pacientes orientados, contra 43 no período de maio à julho.



Média mensal de pacientes orientados antes (de janeiro à abril/20) e após (maio à julho/20) a implantação do telecuidado farmacêutico.



Número mensal de pacientes orientados pela equipe de farmácia de janeiro à julho de 2020.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o telecuidado farmacêutico tornou-se não somente uma opção para a continuidade da Atenção Farmacêutica, mas também uma possibilidade de melhoria no serviço prestado, visto que um número maior de pacientes pôde ser acompanhado e devidamente orientado.

INTRODUÇÃO

A alta disseminação do novo coronavírus (COVID 19) fez com que muitos hospitais se reorganizaram rapidamente, de forma estratégica para atender a demanda e oferta para a população que necessitasse de cuidados de saúde. Os setores mais impactados foram as Unidades de Terapia Intensiva (UTI), visto que as abordagens médicas não estavam bem protocoladas, havendo a necessidade de garantir as condições de trabalho tais como insumos, quantitativo adequado de profissionais por turno, garantia de local de repouso e de acesso a Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) de qualidade e em quantidade suficiente.

Assegurando a qualidade e segurança ao paciente, o uso da tecnologia médico-hospitalar é utilizado para favorecer a assistência prestada. A automação hospitalar veio para unificar as informações dos pacientes (centralização de dados clínicos), alinhar processos e informações, realizar cirurgias mais controladas e precisas, agregando valor na assistência. A utilização de monitor multiparamétrico e câmeras dentro dos leitos são um dos recursos tecnológicos que favorece ao profissional da saúde a monitorização de pacientes à distância, proporcionando uma abordagem mais assertiva e eficaz.

METODOLOGIA

Este estudo consistiu em relatos de experiência que descrevem aspectos vivenciados pelas enfermeiras intensivistas, durante a assistência prestada a pacientes internados por COVID-19. Trata-se de um olhar qualitativo, descritivo e observacional, que abordou a rotina da enfermagem e o uso de monitores multiparamétricos e câmeras de imagens.

A pesquisa foi desenvolvida na Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTIA) de um hospital privado, de grande porte, situado na zona Oeste da cidade de São Paulo. A redação do relato ocorreu entre abril a julho de 2020. A amostra foi composta por quatro enfermeiras do turno vespertino, atuantes na UTIA COVID.

Variáveis	N
Idade	
18 a 30 anos	1
≥ 31 anos	3
Total	4
Cor da pele	
Branca	2
Parda	1
Amarela	1
Total	4
Anos de profissão	
1 – 10 anos	1
≥ 11anos	3
Total	4
Anos de experiência na área da Enfermagem	
1 – 10 anos	1
11 – 20 anos	2
≥ 21 anos	1
Total	4

Tabela1. Caracterização das enfermeiras participantes do relato de experiência. São Paulo,2020.

RESULTADOS

A pandemia fez com que a instituição se organizasse de forma rápida e eficiente para atender ao aumento do número de internações de pacientes graves. Para o atendimento desta demanda foi montada uma unidade de Terapia Intensiva específica para os cuidados a pacientes diagnosticados com COVID-19.

A unidade montada era composta por 24 leitos, sendo 01 leito destinado a procedimentos invasivos por ter pressão negativa. A estrutura física não permitia a rápida visualização dos pacientes pela equipe de enfermagem. Neste contexto, a utilização de monitores e câmeras possibilitou melhor direcionamento para o atendimento a pacientes mais descompensados, através de avisos sonoros e visuais que apareciam nos monitores localizados no posto de enfermagem. Direcionando assim, o foco da equipe para os cuidados imediatos necessários prestados aos pacientes mais graves.

Evidenciou-se uma convergência positiva nos discursos dos profissionais sobre o uso de monitores multiparamétricos e câmeras. Alegaram que ao utilizar as tecnologias hospitalares, entregaram um serviço com maior eficiência e qualidade, tornando o ambiente hospitalar mais seguro.



Figura 1. Painel de controle de sinais vitais e câmera de imagens dentro dos leitos dos pacientes.



Figura 2. Estrutura física da Unidade de terapia intensiva adulto.

CONCLUSÕES

Muito utilizada para controlar pacientes de alta complexidade, os monitores multiparamétricos, verificam de forma contínua os sinais vitais do paciente, podendo a equipe de saúde atuar de forma antecipada, evitando mortes.

É necessário um estudo sobre o entendimento dos profissionais de saúde, em relação ao uso dos aparatos tecnológicos, visto que o monitoramento dos pacientes através da tecnologia colabora na assistência pois alertas são gerados em casos de anormalidades, sinalizando os profissionais, alertando-os e contribuindo para a segurança e bem-estar do paciente.

REFERÊNCIAS

- 1- Leite CRM. Arquitetura inteligente Fuzzy para monitoramento de sinais vitais de pacientes: um estudo de caso em UTI. 2011.
- 2- Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD)
- 3- Araújo ER. Implantação de monitor multiparamétrico com acesso remoto em leito de UTI para cirurgia cardíaca. Dissertação (Mestrado em profissional em Clínica e Tecnologia em Saúde) - Universidade Estadual da Paraíba, 2019.
- 4- Santos IB, Gondinho BVC. Investimentos em pesquisa, inovação em saúde e tecnologia: revisão da literatura. 2019
- 5- Barbosa PR, Gadelha CAG. O papel dos hospitais na dinâmica de inovação na saúde. 2012Rev Saúde Pública;46 (Supl): 68-75

IZIDORO, Beatriz A., GONÇALVES, Nathalia T., SOUZA, Daniela Delfino Sampaio de, ZICKER, Michelle

INTRODUÇÃO

Durante a pandemia de COVID-19, em função do aumento do número de pacientes graves internados e da taxa de utilização de dispositivos invasivos, os Serviços de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) vem enfrentando um desafio adicional em relação a prevenção das infecções relacionadas a assistência à saúde (IRAS). A utilização de equipamentos de proteção individual (EPIs) constitui uma das principais medidas para reduzir a transmissão do SARS-CoV-2 entre pacientes e profissionais. Por outro lado, a higienização de mãos adequada, entre outras estratégias, é medida fundamental para prevenção de infecções na assistência à saúde. O objetivo deste trabalho foi relatar a atuação do SCIH e efetividade das ações propostas frente ao aumento das infecções de corrente sanguínea relacionadas a cateter central (IPCS-CVC) em um hospital privado da cidade de São Paulo, referência no atendimento a pacientes com COVID-19 dentro de sua rede.

METODOLOGIA

Realizada análise retrospectiva de amostras de hemoculturas com crescimento de microorganismos no período de janeiro a julho de 2020 para caracterização das IPCS-CVC, seguindo os critérios ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), com contagem de cateter/dia para cálculo das densidades.

RESULTADOS

Houve uma elevação de 66,54% nas infecções de corrente sanguínea relacionadas a cateteres no segundo trimestre de 2020.

Densidade de Infecção de Corrente Sanguínea Relacionada a Cateter

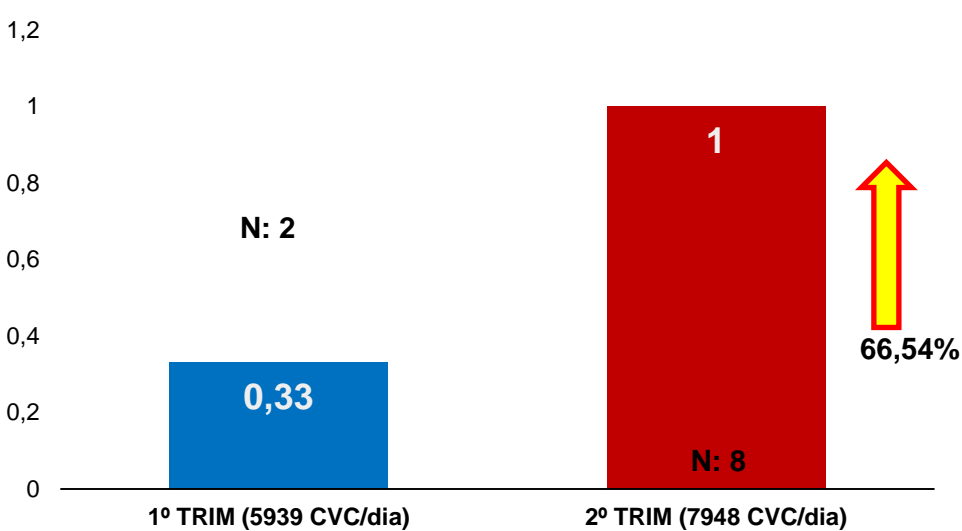


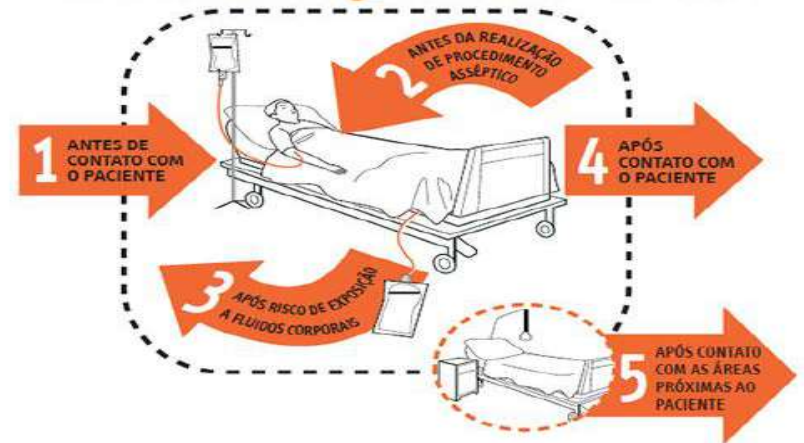
Gráfico 1. Elevação da densidade de Infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica GVIMS/GGTES/Anvisa nº 07/2020. Orientações para prevenção e vigilância epidemiológica das infecções por SARS-CoV-2 (COVID-19) dentro dos serviços de saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: ANVISA, 2020.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Critérios Diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2019.

Como plano de ação, em junho, foram feitas auditorias de processos pelo SCIH, onde foi observada a quebra de barreira no momento 2 de higiene de mãos, pois o uso de luvas dificultava a higienização das mãos, prejudicando o cuidado asséptico dos cateteres.

Os 5 momentos para a HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



Foram realizadas ações *in loco*, todas as infecções notificadas foram discutidas com os colaboradores da assistência, bem como os resultados das auditorias para reforçar o *bundle* de prevenção. No mês seguinte às ações, observamos uma redução de 25% de IPCS-CVC, com uma densidade de 0,76 (02 infecções para 2.635 cateteres/dia).

Densidade de Infecção de Corrente Sanguínea Relacionada a cateter

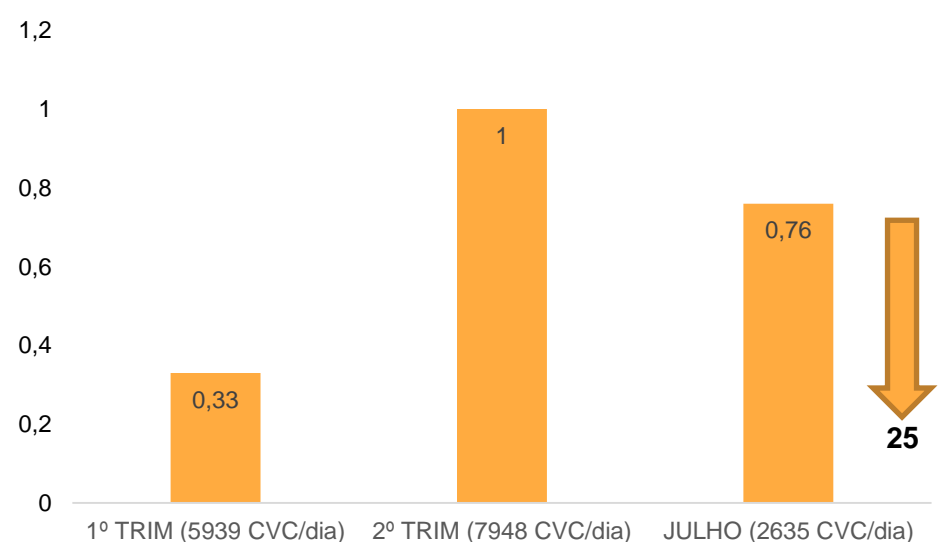


Gráfico 2. Redução da densidade de Infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central após intervenção.

CONCLUSÕES

Observamos maior utilização de cateteres venosos centrais em pacientes com COVID-19 devido à gravidade dos mesmos. Com a utilização dos EPIs, observamos que a higienização das mãos reduziu em relação ao momento 02 de higienização das mãos, o que pode ter contribuído para o aumento das IPCS-CVC. Após a correção das inadequações observadas, melhores resultados foram obtidos.

Autores: Juliana Granjea Zanella, Juliane da Silva Olivares, Wallan Alberto dos Santos de Menezes

INTRODUÇÃO

Este trabalho tem por objetivo principal relatar o reconhecimento e identificação precoce de sinais de deterioração clínica pelos Enfermeiros que atuaram ativamente no período de pandemia.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência acerca da experiência do Enfermeiro que atuou ativamente durante o auge pandêmico da Covid-19 no período de Abril 2020 a Julho de 2020 em uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital privado de grande porte da cidade de São Paulo.

RESULTADOS

A pandemia ocasionada pelo covid-19 trouxe inúmeras experiências à equipe de saúde no qual o Enfermeiro encontra-se inserido. Não obstante, fez-se necessário um olhar diferenciado ao paciente portador da mesma para que os sinais de deterioração fossem brevemente detectados pelo Enfermeiro, profissional este que representa o elo direto entre paciente, médico e demais equipes envolvidas em seu cuidado por estar presente diretamente em sua assistência clínica. Observou-se quão rápido pode ser o mal prognóstico do portador da covid-19 e detectar sutis sinais de deterioração precoces por muitas vezes foram os diferenciais em seu desfecho clínico. Para que esta atuação fosse efetiva e diferenciada, foi necessário resgatar conhecimentos que até então não eram utilizados e ir em busca de conhecimentos e atualização sobre o tratamento da atual doença causada pelo Sars-Cov2. Fez-se imprescindível realizar discussões com Equipe Multiprofissional (Médicos Infectologistas, Intensivistas, Enfermeiros Intensivistas e Clínicos e Técnicos de Enfermagem) aprimorando a melhoria no reconhecimento precoce de piora clínica tendo uma melhor atuação prática em atendimento a paciente gravemente enfermos e críticos.



A importância do uso de aparelhos de monitorização como aliados na percepção de piora clínica pelo enfermeiro.



O ambiente por vezes inóspito em uma unidade de terapia intensiva não desanima a equipe a buscar pela cura.



Equipe atuante durante a pandemia por covid-19 numa Unidade de Terapia Intensiva.

Conclusão

O grande papel do Enfermeiro é o cuidar, ele atua diretamente na assistência aos pacientes críticos e gravemente enfermos na Unidade de Terapia Intensiva e é de extrema importância ter habilidade, conhecimento e destreza na avaliação e análise no reconhecimento de qualquer sinal de alteração clínica, laboratorial e estado geral do doente. Pois é o reconhecimento precoce, a atuação e intervenção junto a equipe multiprofissional que irá prevenir danos, e atuará de forma mais segura na melhora e reabilitação do doente. Reconhecer, sinalizar, intervir minimiza os danos e proporciona um cuidado seguro podendo prevenir sofrimento até mesmo a morte.

REFERÊNCIAS

American College of Cardiology. COVID-19 Clinical Guidance For the Cardiovascular Care Team. 2020;1-4.

Hospital São Camilo, São Paulo – SP.

Autores correspondentes: Zanella, Juliana; OLIVARES, Juliane; MENEZES, Wallan.

Ana Soraya Andrade, Bianca Merchak Silveira, Lucas Rocker Ramos, Michelle Zicker

INTRODUÇÃO

A literatura aponta para a promoção da Higiene das Mãos (HM) como importante recurso preventivo na transmissão de SARS-CoV-2.^(1,2) Métodos educativos e a cooperação de multiplicadores capacitados pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) viabilizam a disseminação e adequação à HM nos serviços de saúde.

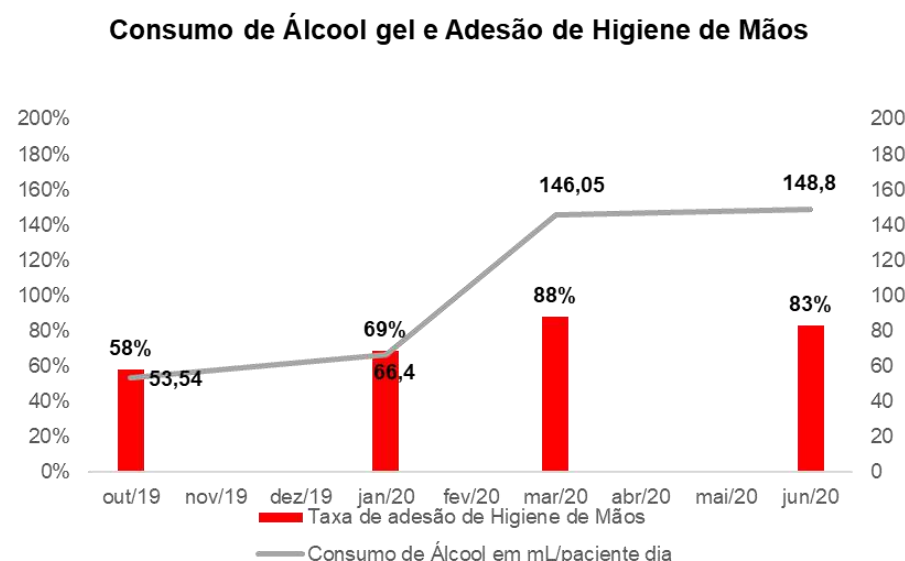
METODOLOGIA

Relato de experiência, de caráter descritivo, sobre o impacto da pandemia e da participação de multiplicadores na taxa de adesão de HM e consumo de gel alcoólico. O trabalho foi realizado em um hospital geral privado da cidade de São Paulo. Foram incluídos os dados da taxa de adesão de HM e o consumo de gel alcoólico de outubro/2019, janeiro, março e junho de 2020, pois as auditorias são realizadas trimestralmente.

RESULTADOS

Foram observadas 3688 indicações de HM, nos 5 momentos preconizados pela Organização Mundial de Saúde. A taxa de adesão de HM e o consumo de álcool por mL/paciente-dia são mostrados no gráfico abaixo. Observou-se padrão de aumento nas duas variáveis, a partir de janeiro. Em dezembro/2019, o SCIH formou

multiplicadores para auditar e incentivar a HM durante as ações educativas, realizadas dia 5 de cada mês.



Estas ações foram nomeadas pela instituição de “Five Day” e tem o propósito de incentivar a adesão às práticas de segurança, principalmente a correta HM, através de exercícios didáticos com a equipe. Entre os meses de março e abril, início da pandemia, foram expandidas as capacitações nos setores, pela SCIH, reforçando as instruções preventivas. Além disso, os multiplicadores trabalharam medidas educativas para correção de falhas no processo de HM.



Legenda: Fotos de atividades educativas in loco, pelos multiplicadores.

CONCLUSÕES

A elevação da taxa de HM e consumo de álcool foi atribuída à incorporação de multiplicadores, incluindo a divulgação das observações qualitativas. Uma vez que a instituição começou a receber os casos suspeitos e confirmados em março, a preocupação dos profissionais com o coronavírus, catalisou este processo. Portanto, existe potencial para o aumento da adesão. O desafio é manter a conscientização de risco no cotidiano dos profissionais de saúde, atrelado a intervenção dos multiplicadores.

REFERÊNCIAS

1. FERIOLI M; CISTERNINO C, et al. Protecting healthcare workers from SARS-CoV-2 infection: practical indications. Eur Respir Rev, v.29, n.155, p.200068. 2020.
2. LI, W, YANG Y, LIU ZH et al. Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. Int J Biol Sci, v.16, n.10, p.1732-1738. 2020.

Kelvi Diniz Rodrigues, Katiane Garghetti Felix, Jamir Piquini Junior, Eduardo Alexandrino Servolo de Medeiros

INTRODUÇÃO

A COVID-19 alterou o cenário de saúde mundial, exigindo dos serviços hospitalares capacidade de adaptação em diversos aspectos para enfrentamento da pandemia.

OBJETIVO

Avaliar as ações de um hospital de nível terciário de assistência à saúde no enfrentamento da COVID-19 em um dos principais municípios do Estado de São Paulo.

METODOLOGIA

Desde o início dos primeiros casos na China, o hospital iniciou discussões de como adequar sua estrutura frente a nova realidade epidemiológica. As reuniões tiveram início em janeiro de 2020 e as ações descritas compreendem a data de 1º de fevereiro a 31 de julho de 2020. A primeira medida implantada foi a separação de um pronto socorro para atendimento de casos de síndrome respiratória aguda, com orientações visuais na entrada da unidade, disponibilização de barreiras acrílicas nos balcões de atendimento para proteger os profissionais da recepção, separação de salas para atendimento individualizado e coleta de secreção respiratória, informativos em língua portuguesa e inglesa, abastecimento de solução alcoólica, expandindo as oportunidades para higienização das mãos e treinamento da equipe quanto ao manejo do fluxo de atendimento, notificação e utilização de EPI. Posteriormente foi realizada separação das unidades de internação para atendimento de casos suspeitos e confirmados de COVID-19, com 41 leitos, além de 15 leitos de terapia intensiva, devidamente equipados. Os procedimentos cirúrgicos eletivos foram suspensos, para garantir maior número de leitos aos casos de COVID e reduzir o risco de transmissão do vírus a pacientes cirúrgicos. Durante março a julho, mantivemos 490 internados nessas unidades, sendo 290 positivos. A taxa de letalidade global pela COVID-19 foi de 35,5%, incluindo pacientes internados.

RESULTADOS

Tivemos três casos de transmissão intra-hospitalar de COVID-19 em pacientes internados durante o período avaliado. Foram realizados diversos treinamentos sobre colocação e retirada de EPI para os colaboradores. Atualmente, já temos discutido o retorno às atividades, como a reabertura da agenda para cirurgias eletivas.

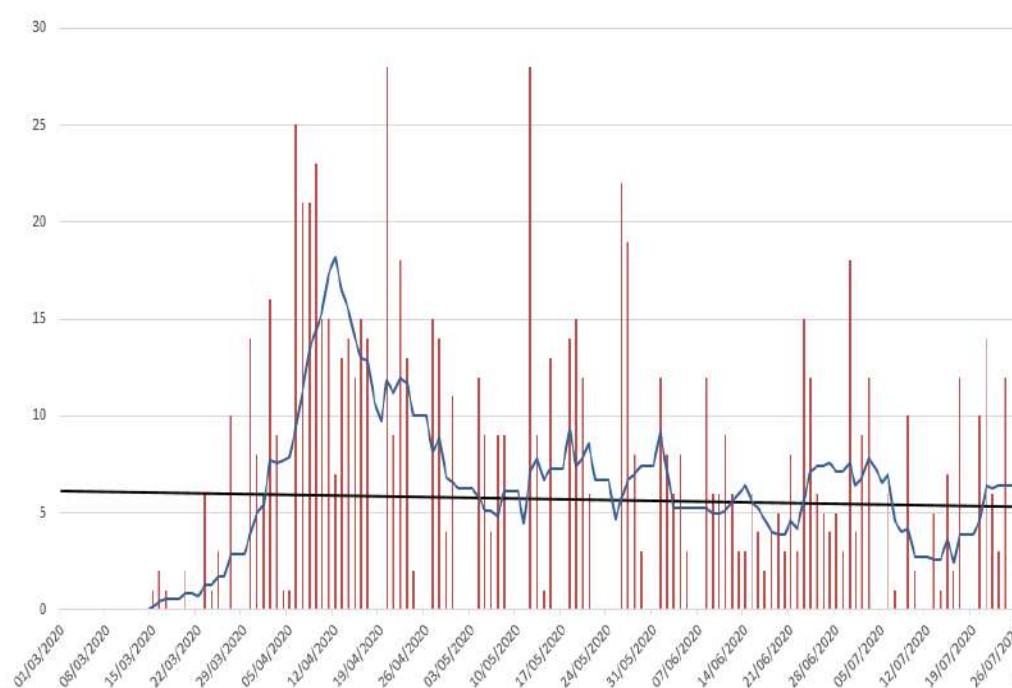
REFERÊNCIAS

ANVISA. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: Medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência a aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-COV 2). Atualizada em maio de 2020. Disponível em: http://www.sbrafh.org.br/inicial/wp-content/uploads/2020/05/NOTA_TECNICA_GVIMS_GGTES_ANVISA_04_2020_Revisao_08_05_2020.pdf. Acesso em: 15/06/2020.

Doná D, Di Chiara C, Sharland M. Multidrug resistant infections in the COVID-19 era: a framework for considering the potential impact. J Hosp Infect 2020; May 17, S0195- 6701(20)30251-6. doi: 10.1016/j.jhin.2020.05.020.

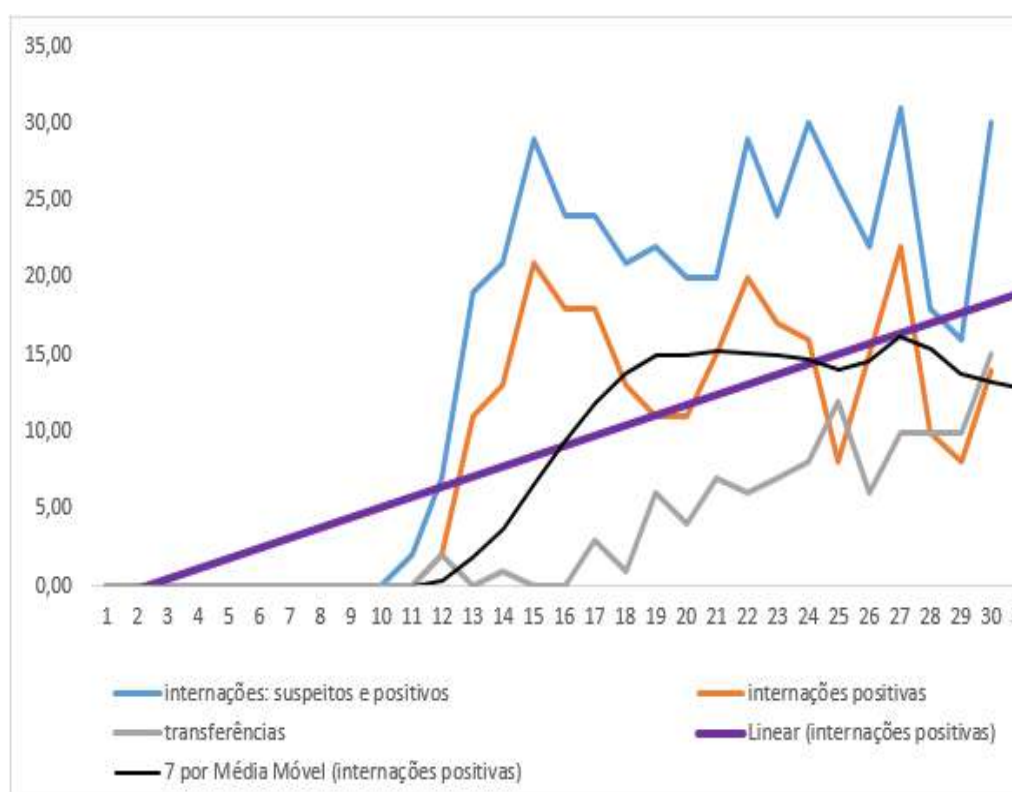
ANVISA. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020. Orientações para prevenção e vigilância epidemiológica das infecções por SARS-COV-2 (COVID-19) dentro dos serviços de saúde. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-n-07-2021>. Acesso em: 20 de setembro de 2020.

Positividade de casos de acordo com a semana epidemiológica (pronto atendimento e internados)



Casos de COVID-19 confirmados de acordo com a data de notificação compulsória – Pronto socorro e internados

Internações por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)



Internações por Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG de acordo com a semana epidemiológica .

CONCLUSÕES

Apesar de uma urgente crise sanitária, conseguimos manter um atendimento digno e seguro aos nossos pacientes, com segurança aos colaboradores.

INTRODUÇÃO

Hiperglicemia severa é motivo de admissão ou frequentemente coexiste com patologias que resultam em idas à emergência. O manejo glicêmico é complexo e, muitas vezes, negligenciado, sobretudo na pandemia em que as dificuldades habituais somaram-se à superlotação com casos graves muitas vezes admitidos simultaneamente.

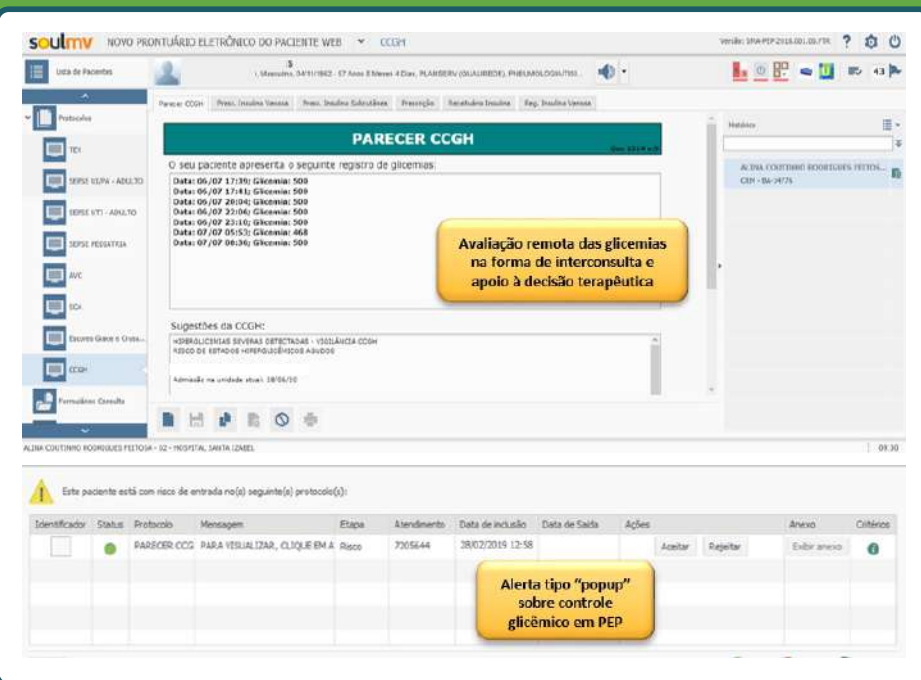
OBJETIVO: demonstrar como inovação em meio à pandemia melhorou o controle glicêmico e mortalidade na emergência.

METODOLOGIA

Adultos entre 20 a 92 anos, com COVID19 ou outras patologias, admitidos na emergência do dia 01.04 ao 10.08.2020 e com pelo menos uma glicemia capilar (GC) \geq 400mg/dl foram incluídos. Comparamos média glicêmica, percentual de hipoglicemias (<70mg/dl), glicemias no alvo 140 a 180mg/dl, insulinas utilizadas e mortalidade antes e após intervenção (09 a 16.06.2020). A intervenção foi composta de: a) Avaliação clínica remota com emissão, pelo endocrinologista, de alerta tipo popup no prontuário eletrônico para apoio à decisão terapêutica e prescrição padronizada de insulinas a partir de maio/2020, b) Vídeo-aula sobre hiperglicemia hospitalar, COVID19 e manejo de aplicativo de insulinização venosa (insulinapp®) e c) Treinamentos presenciais com os profissionais de saúde realizados na 2ª semana de junho.



Triagem de casos graves e vídeo-aulas educativas



Parecer da Comissão de Controle Glicêmico Hospitalar – CCGH – apoio a decisão terapêutica e prescrição de insulinas com alerta em popup no PEP



Aplicativo Insulinapp® e registro de vazão de glicemias e vazão de insulina no PEP

RESULTADOS

Avaliamos 96 pacientes com pelo menos uma glicemia >400mg/dl e um total de 6486 GCs. O número de GCs antes e depois da intervenção foi de 3406 e 3086.

A média glicêmica reduziu significativamente após intervenção (Figura A) e o percentual de glicemias no alvo foi significativamente maior (Figura B), com aumento de hipoglicemias <70mg/dl (mediana e IQ: 0,0 vs. 0,5; IC 0 a 5,1; $p < 0,001$) sem aumento de hipoglicemias severas (<40mg/dl). Observou-se aumento significativo na prescrição de insulina venosa no PA e aumento absoluto na prescrição de insulina basal (glargina e NPH) em pacientes admitidos na enfermaria provenientes do PA (Quadro 1). Houve tendência de redução do número de óbitos após a intervenção combinada (Figura C): 16/46 (34,7%) vs. 8/50 (16%), $p = 0,057$.

Figura A

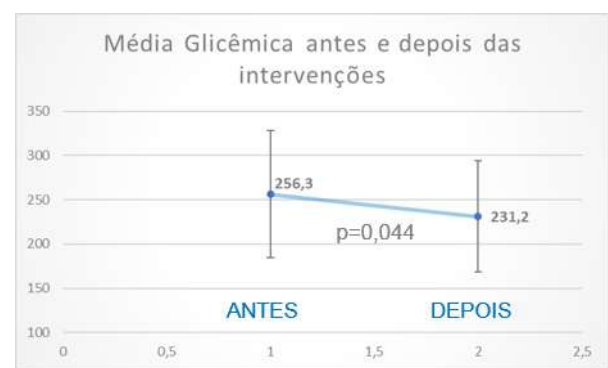


Figura B

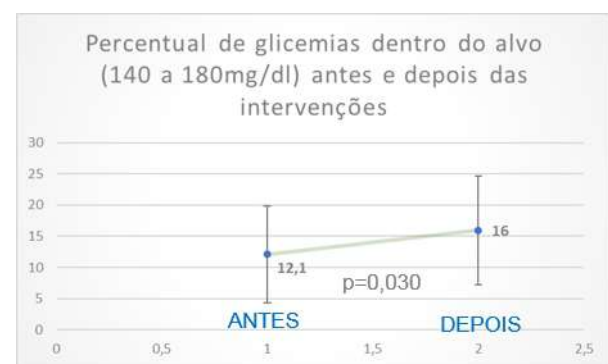


Figura A: Média glicêmica antes e após intervenção combinada. Figura B: Percentual de glicemias dentro do alvo antes e após intervenção combinada

TIPO DE INSULINOTERAPIA	ANTES N=46	DEPOIS N=50	p
Insulina venosa	15 (32,6%)	38 (76%)	P<0,0001
Insulina basal (NPH ou glargina)	20 (55%)	35 (70%)	NS

Quadro 1: Tipo de insulinização e quantidade de prescrição de insulina s antes e depois da intervenção. NS: não significativo

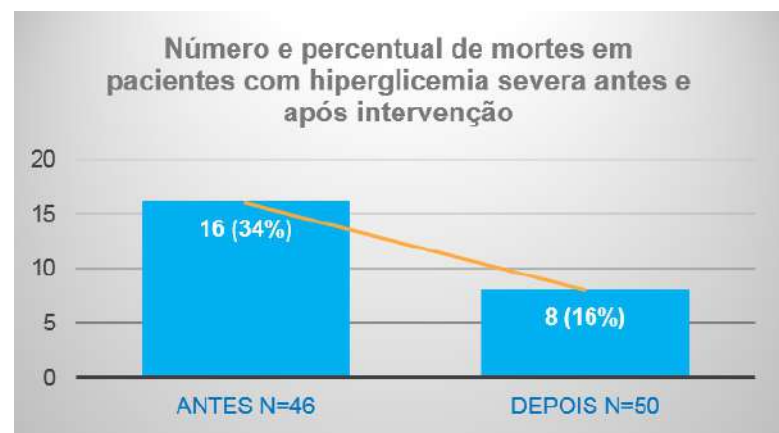


Figura C: Número e percentual de óbitos antes e após intervenção

CONCLUSÕES

Treinamento virtual e acesso remoto ao prontuário para análise clínica e prescrição de insulinas resultou em aumento na prescrição de insulinas venosa e basal com melhora significativa do controle glicêmico e tendência de redução de número de óbitos em pacientes com hiperglicemia severa admitidos na emergência.

REFERÊNCIAS

- Ceriello 2020 e col Hyperglycemia and the worse prognosis of COVID-19. Why a fast blood glucose controls should be mandatory.
- Zhu L 2020 e col. Association of Blood Glucose Control and Outcome sin Patients with COVID-19 and Pre-existing Type 2 Diabetes.
- Sardu C 2020 e col Diabetes Care Outcomes in Patients With Hyperglycemia Affected by Covid-19 Can We Do More on Glycemic Control

Fabiana Alves da Conceição Melo, Idaiane dos Anjos Silva, Karina de Oliveira Tavares Bernardi, Vanessa Delgado de Abreu.

INTRODUÇÃO

Realizar atendimento adequado em emergência pediátrica requer conhecimento e habilidade, é fundamental o aperfeiçoamento na avaliação e tratamento do comprometimento respiratório e/ou circulatório. A simulação realística é uma metodologia que traz cenários semelhantes aos do dia a dia, favorecendo o processo de aprendizagem e proporcionando segurança e qualidade no tratamento prestado. Na pandemia além de toda a avaliação já preconizada pelo Suporte Avançado de Vida em Pediatria, foi necessário incorporar os cuidados ao paciente com suspeita ou confirmado com COVID-19.

OBJETIVO

Apresentar o treinamento admissional na pediatria durante a Pandemia de COVID-19.

METODOLOGIA

Relato de experiência de um hospital privado da cidade de São Paulo, na aplicação de um programa de treinamento admissional na pediatria durante a pandemia por COVID-19.

RESULTADOS

O treinamento teve duração de 06 horas, as aulas foram atualizadas com as recomendações do Serviço de Controle de Infecções e Ministério da Saúde relacionadas ao COVID-19 assim como com as diretrizes da American Heart Association para Suporte Avançado de Vida em Pediatria definimos os cenários de atendimento com casos suspeitos e confirmados por COVID-19, utilizamos como estratégias educacionais aula expositivo-dialogada, validações práticas individuais e cenário de atendimento em grupo.

CONCLUSÃO

A assistência ao paciente pediátrico requer atualizações constantes, unir a teoria com cenários de atendimento contribuiu para o aprimoramento da assistência prestada, refletindo na diminuição de danos e aumentando o conhecimento e a competência dos enfermeiros e técnicos que irão realizar o atendimento com segurança e confiança.

REFERÊNCIAS

1. BLS *Basic Life Support* - AHA (American Heart Association) 2015;
2. ACLS *Advanced Cardiovascular Life Support* - AHA (American Heart Association) 2015;
3. PALS *Pediatric Advanced Life Support* - AHA (American Heart Association) 2015;
4. Guidelines Destaques Atualização das Diretrizes de RCP e ACE - American Heart Association 2015.
5. DIRETRIZES PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA COVID--19, Ministério da Saúde, 06 de abril de 2020.
6. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde --SCTIE

RESULTADOS

Abordagem teórica com cases de discussão



Cuidados de enfermagem à criança hospitalizada



Protocolo de Sepses em pediatria



Time de Resposta Rápida Pediátrico



Neutropenia febril



Avaliação e identificação da criança grave

Abordagem prática com cenários de atendimento



Participaram 04 enfermeiros e 03 técnicos de enfermagem



INTRODUÇÃO

Com a pandemia de COVID-19, enfatiza-se a necessidade de mudanças protocolares nas instituições hospitalares, suscitando impactos na vida cotidiana e profissional dos cirurgiões.¹

METODOLOGIA

Uma revisão de literatura com sete artigos buscados nos bancos de dados: Springer Link, BMC, National Center for Biotechnology Information e PubMed.

RESULTADOS

Para controlar a transmissão viral, os hospitais precisam adotar medidas que se antecedem à chegada do paciente politraumatizado. Desde a chegada ao serviço, o manejo busca o melhor atendimento e a segurança da equipe, visto que dados divulgados pela Comissão Nacional de Saúde (NHC), da República Popular da China, mostram que 1716 médicos foram infectados em todo o país, representando 3,8% do total de casos confirmados até 11 de fevereiro de 2020. Por conseguinte, destaca-se a importância de seguir os protocolos de segurança, como, por exemplo, a higienização das mãos, conforme recomendação da Organização Mundial da Saúde. A técnica adotada é a de seis passos recomendados pela OMS, utilizando álcool gel. Na impossibilidade ser realizada, utiliza-se um biocida que contém gaze embebida em hipoclorito de sódio 0.1%, peróxido de hidrogênio 0.5% ou etanol 62% a 71% por pelo menos 1 minuto, sendo a fricção indicada. Já nos casos de fraturas expostas ou feridas contaminadas, a utilização adicional de lenços que contêm peróxido de hidrogênio pode ser aplicado por pelo menos 2 minutos e em seguida realizar a lavagem com 1 L de solução salina a 0.9%.^{1,2}

Os novos protocolos adotados para um melhor manejo dos pacientes são variados. No panorama atual, é imprescindível que todos sejam triados, exceto os pacientes politraumatizados hemodinamicamente instáveis. A avaliação deles não deve ser adiada devido ao questionário de sintomas relacionados ao COVID-19. Li et al. informa que há um protocolo de prevenção em 3 níveis. Estes são definidos pela proximidade ao paciente potencialmente contaminado e a relação do procedimento com a propagação de aerossóis. As medidas de prevenção incluem higienização das mãos, higiene respiratória e uso adequado de EPI's. No nível 1 se enquadra o cenário da triagem de pacientes e a emergência. Neste nível é recomendado uso de capote, touca, máscara descartável e luvas descartáveis. Já no nível 2 o profissional tem mais proximidade com pacientes suspeitos ou com itens pessoais destes pacientes. Também se enquadra nesse nível o profissional que irá realizar exame de tomografia computadorizada desses pacientes. Os equipamentos necessários são touca, luvas, capote, máscara N95, escudo facial, botas de borracha ou proteção contra fluidos para pés (propés). O nível 3 de precaução engloba os procedimentos de coleta de sangue e de manipulação de via aérea, como IOT, além da cirurgia de emergência.³

Outro fator a ser considerado na sala de emergência é a coleta do swab nasofaríngeo e amostra sanguínea para que elas sejam analisadas quanto ao RT-PCR.

Se possível, antes da cirurgia, deve-se coletar amostras para análises no período pré-operatório. O resultado do RT-PCR pode ser falso-negativo devido à influência da extração, amostra inadequada e transporte do teste. Observações recentes mostraram que 30% a 40% dos pacientes com características de TC COVID-19 eram RT-PCR negativo.^{4,5} A transmissão viral do COVID-19 dar-se-a principalmente por aerossóis. A cirurgia do trauma, incluindo a cirurgia ortopédica, são procedimentos geradores de aerossóis e destaca-se que todos os fluidos corporais contêm a partícula viral e são, portanto, passíveis de transmissão. Os procedimentos geradores de aerossóis são divididos em duas categorias: respiratórios e cirúrgicos. No primeiro, o principal exemplo é a intubação orotraqueal (IOT), procedimento de alto risco para transmissão respiratória do vírus. Na segunda categoria, a cirúrgica, também de alto risco, a transmissão ocorre nas partículas que estão em fragmentos de tecido e nos fluidos corporais.³

As tomografias computadorizadas (TC) de tórax são indicadas em casos de trauma severos, se não houver contra indicações. Na impossibilidade de realizá-la, todos os pacientes devem ser tratados como casos suspeitos de infecção.^{4,5,6,7}

Sobre os procedimentos endoscópicos na vigência da pandemia, Gok et al. aponta que procedimentos endoscópicos de urgência não devem ser evitados. Por exemplo, nos casos de hemorragia digestiva alta e baixa, deve-se realizar a endoscopia. Estes procedimentos são classificados como de alto risco e os cuidados da equipe em relação ao uso de EPI e manejo do paciente devem seguir as recomendações do alto risco de transmissibilidade. O mesmo artigo também reforça a importância de considerar tratamento não cirúrgico quando há condição clínica favorável para essa conduta. Como exemplos ele traz a apendicite aguda não complicada tratada com antibioticoterapia intravenosa, pacientes com diverticulite aguda Hinchey 3 e 2 seguem com antibióticos IV e drenagem dos abscessos guiados radiologicamente. Já para pacientes com colecistite aguda calculosa, uma boa alternativa à colescistectomia é colecistostomia percutânea.⁷

Na cirurgia do trauma, seguem-se algumas recomendações: na sala de cirurgia, os protocolos recomendam a adoção de medida de pressão negativa. Se não for possível, área isolada e com um sistema de purificação independente, com uma taxa de ciclo de troca aérea maior ou igual a 25trocas/h, é uma opção. Inicialmente, o transporte dos pacientes deve ser realizado por uma equipe paramentada com EPI's e máscara N95, por elevadores e trajetos específicos para COVID-19. As salas devem estar o mais próximo possível da entrada do bloco cirúrgico. Além disso, todos os materiais necessários, preferencialmente descartáveis, devem estar contidos na sala antes do início do procedimento. Não levar itens pessoais para sala de operação também é uma recomendação. Já para os cirurgiões, após a escovação cirúrgica, deve ser realizada a paramentação com capote, dois pares de luvas, máscara N95, óculos, escudo facial, touca e protetor de pés descartáveis. Como consequência desta proteção, cirurgias chegam a durar o triplo do tempo.^{4,5,6,7}

CONCLUSÕES

Devido à conjuntura do cenário infectológico fomentado pelo Sars-Cov-2, conclui-se que é importante a adequação no acolhimento, diagnóstico e seguimento dos pacientes, bem como o enfoque nos materiais de proteções individuais utilizados pelos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

- Haddad FS. COVID-19 and orthopaedic and trauma surgery. *The Bone & Joint Journal*; 2020; 102-B(5):545–546.
- De Vitis R, Passiatore M, Perna A, Proietti L, Taccardo G. COVID-19 contagion and contamination through hands of trauma patients: what risks and what precautions?. *Roma: Journal of Hospital Infection*; 2020 Apr; 354-355.
- Hirschmann MT, Hart A, Henckel J, Sadoghi P, Seil R, Mouton C. COVID-19 coronavirus: recommended personal protective equipment for the orthopaedic and trauma surgeon. *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy*; 2020 Apr; 28:1690–1698.
- Li Y, Zeng L, Li Z, Mao Q, Liu D, Zhang L, et al. Emergency trauma care during the outbreak of corona virus disease 2019 (COVID-19) in China. *China: World Journal of Emergency Surgery*; 2020 May; 15:33.
- Coimbra R, Edwards S, Kurihara H, Bass GA, Balogh ZJ, Tilsed J, et al. European Society of Trauma and Emergency Surgery (ESTES) recommendations for trauma and emergency surgery preparation during times of COVID-19 infection. *European Journal of Trauma and Emergency Surgery*; 2020 Apr.
- Coccolini F, Perrone G, Chiarugi M, Di Marzo F, Ansaloni L, Scandroglio I, et al. Surgery in COVID-19 patients: operational directives. *Pisa: World Journal of Emergency Surgery*; 2020 Apr; 15:25.
- Gök AFK, Eryılmaz M, Özmen MM, Alimoğlu O, Ertekin C, Kurtoğlu MH. Recommendations for trauma and emergency general surgery practice during COVID-19 pandemic. *Istanbul: Ulus Travma Acil Cerrahi Derg*; 2020 May; 26(3):335-342.

BUCCO, Daniela Ferraz, REICHOW, Reizania de Oliveira Novaes

INTRODUÇÃO

O câncer de mama, por ser a segunda neoplasia mais comum entre as mulheres, representa a principal causa de morte em nível mundial¹. No Brasil, a estimativa para o risco estabelecido é de cerca de 62,9 casos por 100.000 mulheres, com uma taxa de mortalidade de 13 por 100 mil². Atribuem-se como causas ao elevado número de óbitos a incidência crescente deste tipo de câncer e a importante proporção de pacientes diagnosticadas em estágios avançados. Esta realidade tem-se agravado ainda mais devido ao problema do longo intervalo de tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento.

METODOLOGIA

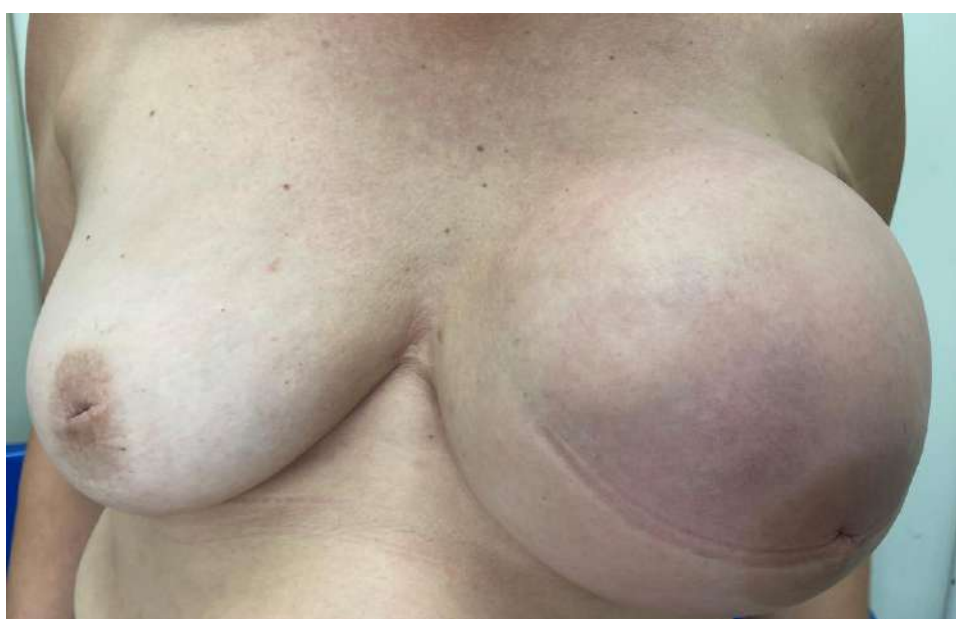
Trata-se do relato de experiência de uma enfermeira, atuante em um Ambulatório Médico de Especialidades (AME), localizado no Município de São Paulo.

OBJETIVO

Descrever o protocolo de acompanhamento da abordagem diagnóstica e terapêutica de mulheres com suspeita de câncer de mama encaminhadas para a consulta com o Mastologista durante a Pandemia do Coronavírus.



Enfermeira da Linha de Cuidado da Neoplasia de Mama em monitoramento telefônico.



Uma das pacientes incentivadas pela Enfermeira durante à Pandemia, a não desistir dos exames diagnósticos, para início imediato de tratamento.

RESULTADOS

No AME Maria Zélia o protocolo preconiza que as pacientes com suspeita de câncer de mama, após a consulta com a Mastologista, devem ser atendidas pela Enfermeira da Linha de cuidado de Neoplasia de Mama, que possui como atribuição inicial o agendamento da realização da mamografia no prazo de 24 horas, e o agendamento da biópsia, quando necessária, em até sete dias úteis. O acompanhamento segue com a monitoração da entrega dos resultados dos exames, tanto de imagem como histopatológico, no prazo de até 10 dias úteis, sendo agendado o retorno à consulta no máximo em 20 dias úteis. Nos casos confirmados de câncer o tratamento deve iniciar-se no prazo de 40 dias úteis em um serviço terciário. Tendo em vista o início da Pandemia a Enfermeira precisou lidar não somente com o fato do possível diagnóstico do câncer de mama que faz com que a paciente apresente um estado emocional abalado, bem como o comprometimento da qualidade de vida, como também o medo das pacientes em realizarem as consultas e exames diagnósticos, devido a contaminação do Covid 19. Houve o contato com essas pacientes pela Enfermeira da Linha de Cuidado Câncer de mama explicando a necessidade da realização desses exames em tempo oportuno, bem como a explicação sobre os cuidados necessários para não se contrair o Covid 19, como utilização de máscaras, higienização das mãos, e a obrigatoriedade dos profissionais quanto ao uso dos EPIS e todas as regras de distanciamento social, para que se sentissem seguras em continuar o acompanhamento. A incorporação de novas estratégias e métodos de acompanhamento pela Enfermeira de pacientes oncológicos vem garantindo que não ocorra impacto entre o diagnóstico e início do tratamento, devido relato de pacientes com medo da realização de consultas e exames durante a Pandemia, o que pode tornar a neoplasia progressiva e irreversível, além de aumentar o sofrimento com a doença e em alguns casos, tratamentos mais agressivos como a mastectomia radical.

CONCLUSÕES

Com base neste estudo, conclui-se que a intervenção de acompanhamento traçado pela Enfermeira, baseado de confiança entre paciente e profissional, seja ele presencial ou por teleconsulta, fez total diferença para incentivo à paciente em não abandonar ou retardar seu diagnóstico, apresentando-se como estratégia viável e efetiva para mulheres com suspeita de câncer de mama, principalmente pelo acolhimento neste momento. Inovações são necessárias e fundamentais para a melhoria da qualidade do atendimento e cabe ao Enfermeiro identificar na sua prática assistencial as estratégias de acompanhamento compatíveis e centradas no paciente, além de serem condizentes com a sua realidade institucional.

REFERÊNCIAS

1 D'Alessandro GS, Povedano A, Takeuchi FM, Crema NLS, Góes JCS. Mamoplastia redutora modificada para otimização de abordagem oncológica: resultados iniciais e revisão da literatura. Rev. Bras. Cir. Plást. 2020;35(2):168-74. 2 Luz CM, Palú M, Deitos J, Karloh M, Oliveira AR, Mayer AF. A cirurgia para o câncer de mama não compromete a função pulmonar e a força muscular respiratória a longo-prazo. ABCS Health Sci 2020;45:1-7.

Elizeu Junio Dantas Alves, Sylvania Rodrigues Souza de Almeida, Guilherme do Espírito Santo Silva

INTRODUÇÃO

Diante de um cenário de incertezas como o da pandemia da COVID-19, criar estratégias de monitoramento e predição da situação epidemiológica, possibilita mais efetividade na preparação da assistência à saúde, tanto para os acometidos por COVID-19, como aos portadores de outras doenças. Objetivo: Apresentar um Painel com informações sobre a situação da pandemia do COVID-19 no Estado e na em um hospital privado do Estado de Sergipe, para monitoramento e predição epidemiológica.

METODOLOGIA

Estabeleceu que o Painel seria dividido em duas partes: referente ao cenário epidemiológico do Estado e outra referente ao cenário do hospital, utilizando os dados disponibilizados pela Secretária de Estado da Saúde e os dados do sistema de gestão hospitalar (*Tasy*) e da planilha de monitoramento (*Excel*) atualizada diariamente pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (*SCIH*); respectivamente.

Foi realizada a análise descritiva do número de casos novos diários e aplicada a técnica de média móvel com o intuito de observar a tendência do número de casos novos (evolução da incidência). Para a projeção de casos novos foi utilizado o modelo ARIMA com suavização exponencial dupla.

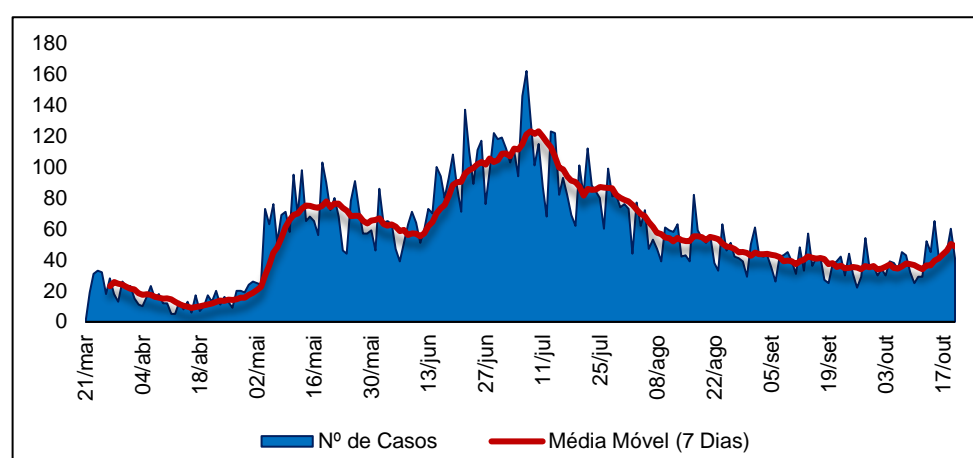
RESULTADOS

O Painel de Casos COVID-19 era atualizado e enviado semanalmente para o Gabinete de Crise, com informações relacionadas ao estado como: Evolução de Casos em Sergipe, Nº de Óbitos, Projeção de Casos de COVID-19 em Sergipe (95% de nível de confiança), e informações referentes ao Hospital: Número de Atendimentos na Emergência, Total de Internações por COVID-19, Prevalência de Pacientes Internos, Média de Permanência e Desfecho Dia por COVID-19.

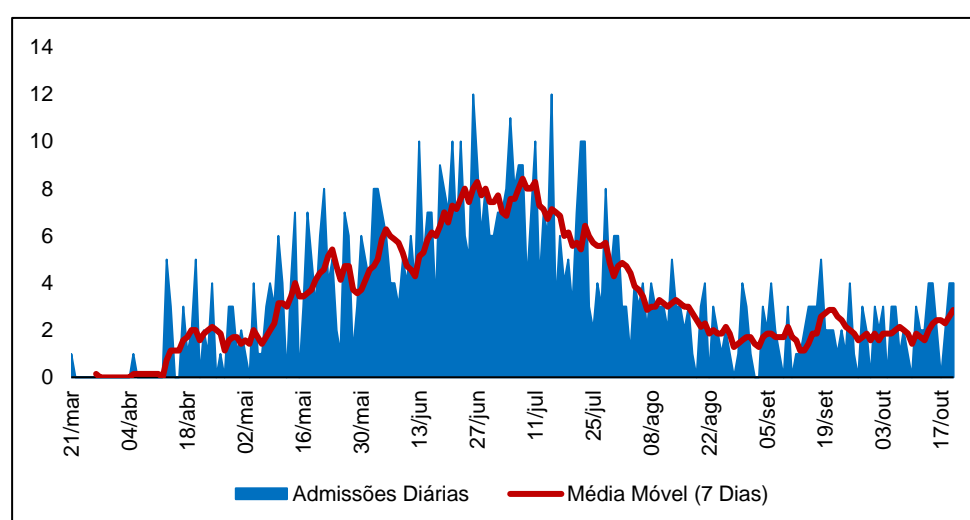
REFERÊNCIAS

GUJARATI, Damodar; PORTER, Dawn. *Econometria Básica*. 5. ed. atual. Porto Alegre: AMGH Editora Ltda, 2011. 924 p. ISBN 0-07-337577-2/978-0-07-337577-9.

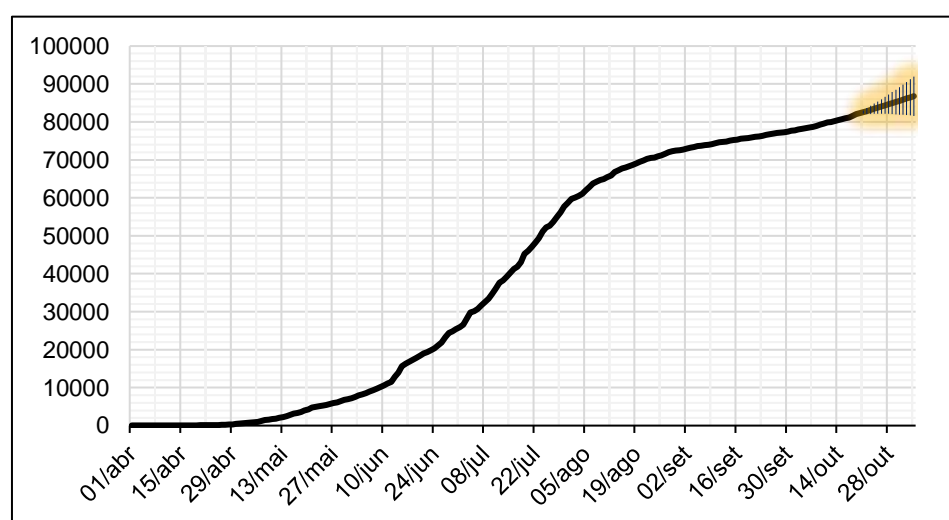
Este dados possibilitaram definir estratégias de ampliação de equipes e unidades, garantindo acesso aos pacientes que procuraram a instituição, mesmo durante os meses de pico, quando a ocupação hospitalar chegou a atingir 100%



Numero de atendimentos dia por suspeita de COVID – 19 na Unidade de Emergência



Numero de admissões dia por suspeita de COVID – 19



Projeção de casos de COVID – 19 em Sergipe com 95% de confiança para os próximos 15 dias.

CONCLUSÕES

Através do painel a liderança pôde ter acesso a informações estratégicas em tempo hábil da situação da pandemia no Estado e na Instituição, preparando-se para as mudanças de cenários, com decisões mais assertivas.

INTRODUÇÃO


A pandemia de COVID-19 é uma emergência de saúde pública global. O vírus SARS-CoV-2 já causou infecção em mais de 24 milhões de pessoas no mundo, com mais de 830 mil óbitos (taxa de letalidade de 2,9%) desde o seu início em dezembro de 2019¹. Os profissionais de saúde estão especialmente vulneráveis à COVID-19 e segundo dados da Organização Panamericana de Saúde (OPAS)² na Região das Américas temos o maior número de profissionais de saúde infectados no mundo onde 570 mil ficaram doentes e mais de 2,5 mil foram a óbito por causa do vírus. O presente estudo foi desenvolvido em uma rede de hospitais privados com mais de 50 hospitais distribuídos em diferentes estados do Brasil. **Objetivo:** Apresentar as ações desenvolvidas em prol da saúde do colaborador em uma rede de hospitais privados..

METODOLOGIA

Desde o dia 25/01/2020 foi instituído um comitê corporativo de crise para o monitoramento da situação epidemiológica, manejo do vírus conforme práticas clínicas divulgadas em órgãos de referência no assunto, avaliação e disponibilização de suprimentos, capacitação em boas práticas para o enfrentamento ao COVID e suporte para triagem e tratamento de colaboradores sintomáticos.

Plano de Contingência

- Acionamento do Comitê de Crise COVID-19
- Definição de sub comitês: Núcleo CCIH; Insumos; Contingência; Comunicação, etc.
- Divulgação dos Alertas
- Monitoramento e análise dos indicadores
- Reorganização dos fluxos da Emergência e UTI
- Unidade e empenho de todos – Somos Rede
- Alinhamento de diretrizes
- Dimensionamento de insumos
- Ampliação do Time
- Treinamento dos profissionais para momento pandemia
- Cada cuidado importa
- Comunicação com a família: Boletim Virtual
- Garantia de disponibilização de EPIs para todos os colaboradores
- Monitoramento da saúde e suporte aos profissionais infectados
- Contingência para aumento de leitos e/ou unidades
- Ações de reconhecimento e motivação
- Apoio ao sistema público



Plano de Contingência RDSL, construído para enfrentamento da pandemia pelo Comitê de Crise.

COMITÊ DE CRISE COVID-19
INFORME TÉCNICO 007 – Versão 03
Data: 24/04/2020

Recomendações para profissionais que atuam em serviços de saúde, expostos a pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19, ou que apresentem sintomas de síndrome gripal

Objetivo
Essa é a versão atualizada no Informe Técnico 007 (versão 02 – 15/04/2020)
Os pontos alterados estão sinalizados em vermelho.

O objetivo deste informe técnico é dar orientações quanto ao atendimento dos profissionais que atuam nas unidades da RDSL, durante a exposição a pacientes suspeitos ou confirmados do COVID-19 ou mediante a apresentação de sintomas de Síndrome Gripal.

São abordados os seguintes pontos:

- Recomendações para grupos de risco
- Recomendações para profissionais que atuam em serviços de saúde expostos a pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19
- Recomendações para profissionais sintomáticos (Síndrome Gripal).
- Recomendações para todos os profissionais com contato domiciliar com pessoas suspeitas ou confirmadas de COVID-19.

Recomendações para grupos de risco
Colaboradores da área de assistência, considerados "grupo de risco", devem ser retratados do contato direto com pacientes e colocados em atividades de apoio/administrativas ou serem colocados em banco de horas. Os colaboradores das áreas de apoio, considerados "grupo de risco", sempre que possível devem ser encaminhados ao trabalho remoto ou ser colocados em banco de horas.

Informe Técnico – Recomendações para os profissionais na linha de frente aos cuidados com os pacientes suspeitos ou confirmados COVID-19

REFERÊNCIAS

- WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. Acessado em 01/02/2020. Disponível em: <https://covid19.who.int/>.
- Organização Pan-Americana da Saúde. OPAS BRASIL Acessado em 01/02/2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6270:cerca-de-570-mil-profissionais-de-saude-se-infectaram-e-2-5-mil-morreram-por-covid-19-nas-americas&Itemid=812

RESULTADOS

Aumentamos a compra em 50% de álcool gel, 86% em óculos de proteção e 78% em produtos de limpeza. Não tivemos falta de suprimentos para o atendimento dos pacientes, um dos privilégios da atuação em rede. Além disso nossa central de atendimento disponibilizada para o acolhimento de colaboradores positivados realizou mais de 15.000 ligações de apoio e deslocamos 153 profissionais para suporte a hospitais em outros estados. Desenvolvemos 40 conteúdos de ensino a distância direcionados a pandemia onde obtivemos mais de 158 mil acessos em 3 meses e mais de 15.000 colaboradores capacitados.



Caso precise conversar, temos um canal aberto para suporte emocional a todos os colaboradores da Rede D'Or São Luiz.

Ligue para a **CENTRAL DE APOIO AO COLABORADOR** e agende um horário com um especialista.

Campanha de divulgação do projeto - Cuidando das Emoções



DF - MA 24 colaboradores

PE - DF 21 colaboradores

RJ - DF 30 colaboradores

37,1%

Cartilha Informativa COVID-19 (DOWNLOAD)

36,8%

Colocação de EPI'S

36,8%

Disseminação e Proteção do COVID-19

33%

Lave Sempre as Mãos (DOWNLOAD)

33%

Protocolo de Higiene das Mãos

TOP 5 – Conteúdos mais visualizados no programa EAD

CONCLUSÕES

Para combater a contaminação entre os profissionais foi fundamental que os hospitais garantissem a atuação desses profissionais com segurança, mantendo os níveis adequados de equipamentos de proteção individuais, assegurando o treinamento na prevenção e controle de infecções a apoiando aqueles profissionais indispensáveis na linha de frente que foram contaminados.

Sabrina Bernardez Pereira; Luciana Alves Lopes; Silvia Cury; Bianca Pereira Benigni, Adriana Fregonese, Pedro Mathiasi

INTRODUÇÃO

A avaliação de desfechos clínico de longo prazo possibilita entender os cuidados prestados no intrahospitalar e gerar propostas de melhorias assistenciais. Pouco se conhece de desfechos a longo prazo em pacientes infectados pelo COVID-19.

METODOLOGIA

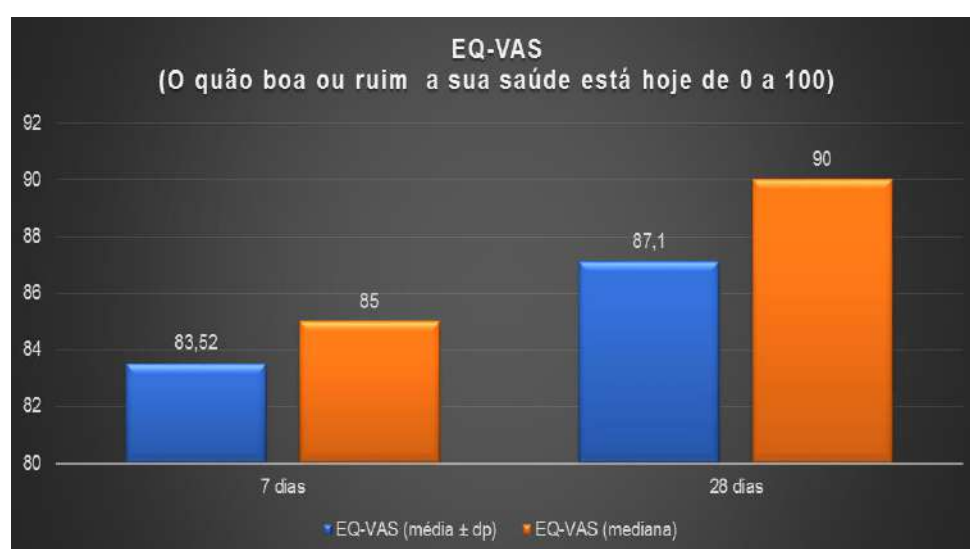
Foi desenvolvido pelo HCor um standard set para coleta de desfechos clínicos que importam ao paciente nas infecções por COVID-19. A equipe do Escritório de Valor do HCor realizou todos os contatos através de ligações telefônicas. Os desfechos envolvidos foram óbito e rehospitalização em 3, 7 e 28 dias pós alta hospitalar bem como aplicado os seguintes PROMS em 7 dias e 28 dias pós alta: PHQ-9 para mensuração da probabilidade de depressão; GAD-7 a fim de determinar a probabilidade de distúrbios ansiosos, EQ-VAS que mede a percepção do estado de saúde e a qualidade de vida mensurada pelo EQ-5D. Pacientes com escore PHQ-9 >10 e/ou GAD-7 > 11 foram encaminhados ao serviço de psicologia.



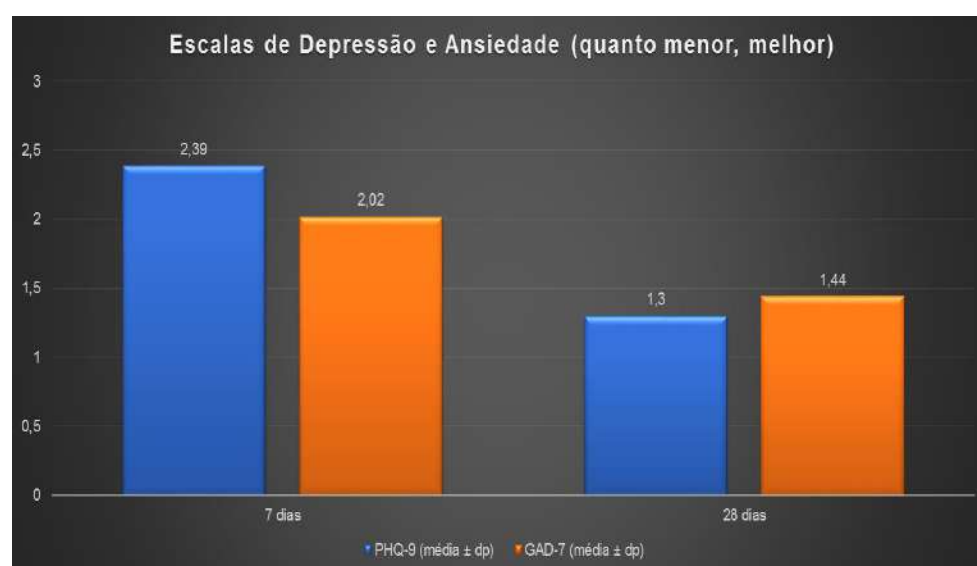
Seguimento pós alta hospitalar COVID-19 – Desfechos Clínicos

RESULTADOS

Do período de março a setembro de 2020 foram acompanhados 436 pacientes após alta hospitalar por COVID-19. Os percentuais de readmissão hospitalar em 3 dias, entre 3 e 7 dias e entre 7 dias e 28 dias após alta hospitalar foram respectivamente de: 1,8%, 2,6% e 2,2%. A taxa de óbito até 28 dias após alta hospitalar foi de 0,6%. As médias e desvios padrões da EQ-VAS em 7 e 28 dias foram de 83,87 +/- 12,88 e 87,63 ± 12,43. A média e desvio padrão do EQ-5D-3L em 7 e 28 dias foi de 0,89 ± 0,17 e 0,93 ± 0,16. Em 7 dias após a alta, 25 pacientes tiveram escores PHQ-9 ≥ 10 e/ou GAD-7 ≥ 11, destes, 16 pacientes receberam contato do serviço de psicologia do HCor. Em 7 dias após alta a média e desvio padrão do PHQ-9 foi de 2,35 ± 4,14 e do GAD-7 2,01 ± 3,76. Em 28 dias os escores PHQ-9 e GAD-7 foram respectivamente de 1,21 ± 3,23 e 1,28 ± 3,10.



EQ-VAS: 7 dias e 28 dias pós alta hospitalar em pacientes COVID-19 positivos



PHQ-9 e GAD-7: 7 dias e 28 dias pós alta hospitalar em pacientes COVID-19 positivos

CONCLUSÕES

Observa-se baixas taxas de readmissão hospitalar após a alta por COVID-19. Ao longo do acompanhamento observa-se melhora da percepção de saúde e da qualidade de vida bem como redução dos escores de probabilidade de depressão e ansiedade após intervenção do serviço de psicologia.

REFERÊNCIAS

Zheng Z, Yao Z, Wu K, Zheng J. Patient follow-up after discharge after COVID-19 pneumonia: Considerations for infectious control. J Med Virol. 2020 May 8:10.1002/jmv.25994. doi: 10.1002/jmv.25994

Victor Magalhães de Paula Souza, Ana Maria Cavalheiro, Patrícia de Souza Horiuchi, Fabrícia Cristina Cotrin Loro

INTRODUÇÃO

A pandemia ocasionada pelo SARS-CoV-2 ocasionou uma série de mudanças nos processos de ensino intra-hospitalares, o modelo formal de treinamento em que os treinandos e o instrutor estão presentes em um espaço de treinamento fechado teve que ser repensada para atender as contínuas mudanças ocasionadas pelo distanciamento social. Nessa realidade o método de Ensino a Distância (EaD) foi a ferramenta em que melhor mostrou resultados. O EaD permite a abrangência de um grande número de profissionais proporcionando a aquisição de conhecimentos de forma a demonstrar a capacidade crítico-reflexiva, habilidades e competências para as suas funções¹.

METODOLOGIA

Estudo descritivo com abordagem quantitativa. A ferramenta utilizada para construção dos modelos de treinamentos EAD estava vinculada aos programas institucionais de vídeo e programas de avaliação de aprendizagem. Foram realizados vídeos instrucionais onde eram realizadas instruções de paramentação e desparamentação, higienização das mãos, alterações de fluxos assistenciais internos (fluxo apartado de atendimento à COVID) e demais necessidades de treinamentos levantados pelas unidades. O setor de educação em parceria com as demais unidades de apoio conduziu a confecção dos vídeos e utilizou os meios eletrônicos para avaliação da eficácia de treinamento, com pré e pós testes e avaliação de reação.

RESULTADOS

Foi utilizada a ferramenta EAD com criação de vídeos institucionais no período de janeiro a julho de 2020 com aplicação de avaliação de reação e pré e pós teste para avaliação da eficácia de treinamento, a abrangência foi de 1261 profissionais treinados em 8 treinamentos distintos. Observou-se queda na curva de tendência no indicador de homem hora treinamento (HHT) ocasionado inicialmente pela impossibilidade em manter o modelo formal previamente aplicado. Após um período de adaptação que abrangeu o período de 3 meses, havendo testes de ferramentas e verificando as possibilidades de aplicação no modelo EAD houve aumento nos resultados após a implantação metodologia do Ensino a Distância, com resultados de Homem Hora Treinamento em: 6,5; 5,0; 4,8; 2,1; 2,5; 2,7; 5,4 HHT/mês. O gráfico a seguir demonstra a transição do modelo formal para o modelo EAD, onde em janeiro, fevereiro, março e abril houve queda no indicador de maneira progressiva, durante esta fase, a ferramenta encontrava-se em teste. O início da aplicação da ferramenta aconteceu em a partir de abril, onde a curva demonstra crescimento progressivo em relação ao indicador, com o maior crescimento em julho, de forma que, a ferramenta estava implantada com maior destreza pelos usuários, refletindo numa maior quantidade de treinamentos ofertadas às equipes.

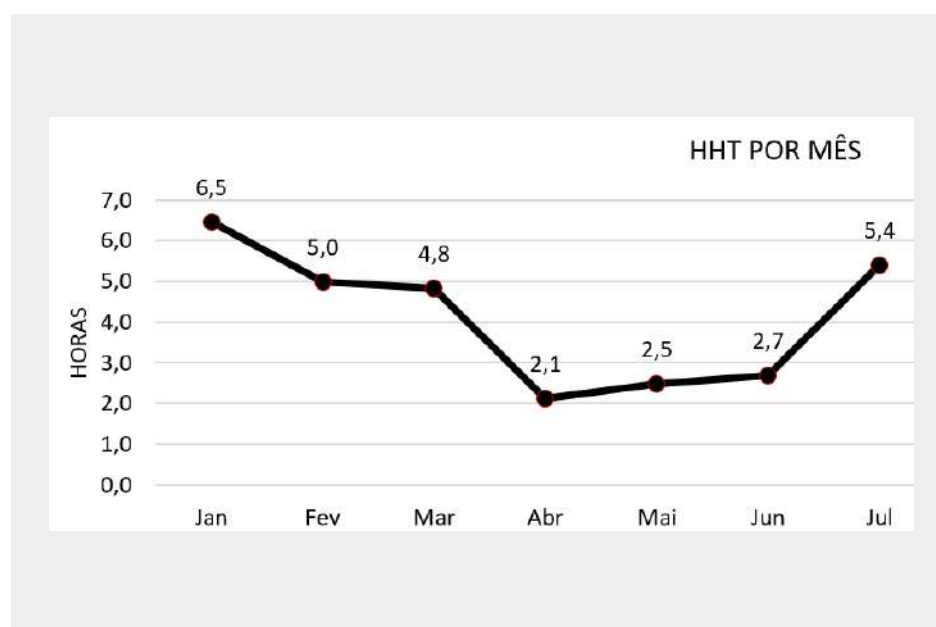


Gráfico: HHT por mês de Janeiro a Julho de 2020.

Em parceria com o a área de recursos humanos da instituição, foi redefinida uma nova estratégia de integração institucional também na modalidade EAD sem perda de conteúdo necessário para as boas práticas em saúde e protocolos institucionais, os afastamentos ocasionados pelas infecções pelo SARS-CoV-2 resultou na contratação temporária emergencial de 60 profissionais para atender às posições que ficaram abertas e o novo método permitiu a abordagem de 100% dos novos profissionais. Nos painéis eletrônicos dos postos de trabalho foram disponibilizados informativos direcionados às atualizações dos protocolos de manejo do coronavírus, caracterizando também uma ferramenta importante de divulgação de informes às medidas que as alterações ocorriam.

CONCLUSÃO

A ferramenta EAD mostrou-se uma importante ferramenta de gestão de treinamentos com abordagem ampla e eficaz atendendo com rapidez às alterações constantes das políticas públicas com rápida resposta pelos profissionais. As dificuldades em treinar as equipes encontradas pelo setor de educação foram vencidas de maneira rápida e eficaz conforme o manejo da ferramenta foi sendo substancialmente vencido, trazendo à luz novas possibilidade de ensino com maior celeridade nos processos educacionais.

REFERÊNCIAS

1. Silvia NA, et al Limites e possibilidades do ensino à distância (EaD) na educação permanente em saúde: revisão integrativa. Ciênc. saúde coletiva 20 (4) Abr 2015. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015204.17832013>

Beatriz Arcanjo de Carvalho; Milena Santana Nascimento

INTRODUÇÃO

Atualmente o número de gestantes infectadas por COVID-19 é menor entre o público geral, contudo, quando infectadas apontam maior vulnerabilidade, onde os sinais e sintomas são de maior agressividade. O Ministério da Saúde em março de 2020 incluiu as gestantes como público de risco ao novo coronavírus, devido às alterações fisiológicas e imunológicas da gestação que podem resultar em complicações ou morte ao serem expostas ao SARS-CoV-2. Vale comentar que a pandemia COVID-19 se refletiu em mudanças na assistência prestada as grávidas.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa, descritiva e de abordagem qualitativa. Realizadas nas bases de dados PERIÓDICOS CAPES, SCIELO, PUBMED, através dos descritores cuidados de enfermagem, gravidez de alto risco e infecções por coronavírus. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados em 2020, com a versão integral em português.

RESULTADOS

Em relação ao manejo das gestantes durante a pandemia COVID-19 deve ter continuidade nas grávidas assintomáticas, melhores práticas de higiene, observação rigorosa as medidas de prevenção, realização de exames e vacinas de rotina do pré-natal. As gestantes devem ser orientadas sobre os cuidados preventivos no ambiente domiciliar, e caso apresentem sintomas gripais deverão ter seus procedimentos eletivos (consultas e exames de rotina) adiados em 14 dias, e quando necessário, serem atendidas em local isolado das demais pacientes. Ressalta-se que o isolamento é crucial caso à gestante apresente sintomas gripais para evitar a proliferação do vírus SARS-CoV-2.

CONCLUSÕES

Trata-se de uma revisão narrativa, descritiva e de abordagem qualitativa. Realizadas nas bases de dados PERIÓDICOS CAPES, SCIELO, PUBMED, através dos descritores cuidados de enfermagem, gravidez de alto risco e infecções por coronavírus. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados em 2020, com a versão integral em português.

REFERÊNCIAS

DA PAZ SILVA FILHO, Paulo Sérgio et al. Influência da covid-19 e outras doenças respiratórias no período gestacional. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 7, p. e431974215-e431974215, 2020. Disponível em:

<https://doaj.org/article/6ac1b268623c459da44dfa46e3ea6709?gathStatIcon=true>. Acesso em 10 de ago de 2020.

DASHRAATH, Pradip et al. Doença por coronavírus 2019 (COVID-19) pandemia e gravidez. *Am J Obstet Gynecol*. Junho de 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32217113/>. Acesso em 10 de ago de 2020.

MASCARENHAS, Victor Hugo Alves et al. COVID-19 and the production of knowledge regarding recommendations during pregnancy: a scoping review. *Revista latino-americana de enfermagem*, v. 28, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100606&lang=pt. Acesso em 10 de ago de 2020.

Andrea de Castro Alves, Juliana Tibério Correa Franciscan.

INTRODUÇÃO

No início de 2020 países de todo o mundo vivenciaram uma nova realidade em decorrência da infecção pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave e (SARS-CoV-2), conhecida como COVID-19.

A Unidade de Terapia Intensiva é uma área bem estruturada para atender as necessidades do paciente em estado crítico, mas pode falhar na promoção da comunicação eficaz entre familiares e pacientes quanto entre familiares e profissionais, gerando assim ansiedade para a família, que anseia por notícias de seu ente querido, o que nem sempre é possível.

Frente ao COVID-19, problemas de comunicação dessa natureza se intensificaram nas UTIs, visto que, devido ao alto grau de contágio dessa doença, foi estabelecido o isolamento social, que deixa o paciente ainda mais isolado, nenhum tipo de contato físico e, portanto, diariamente as famílias aguardavam com ansiedade o boletim médico sobre o estado de saúde do paciente.

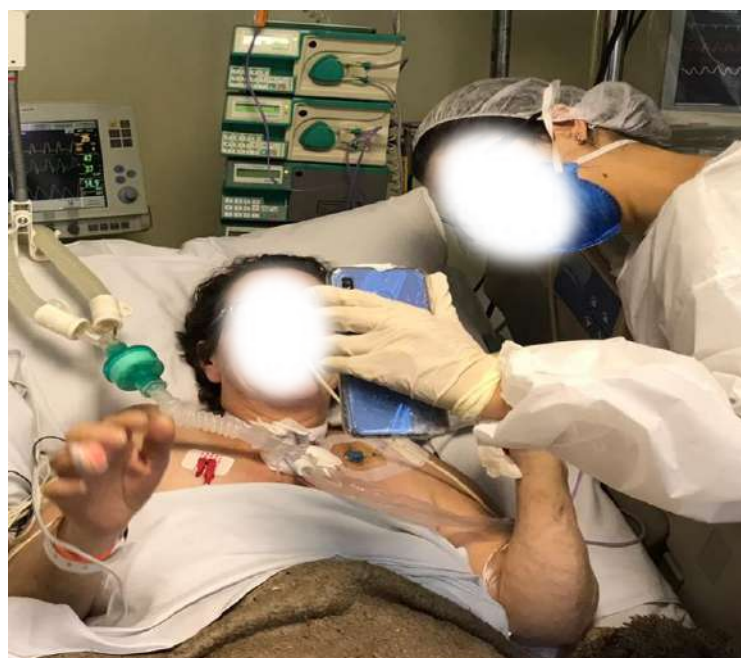
Sendo assim, a equipe de enfermagem precisou desenvolver estratégias que promovessem a humanização dos cuidados, reduzindo os aspectos negativos presentes na experiência da doença grave, e garantindo algum contato entre o paciente e seus familiares para reduzir, assim os níveis de estresse e ansiedade de todos.

METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica descritiva com busca em bases de dados indexado, na Literatura Latino Americana e do Caribe em ciências da saúde (LILACS), na Scientific Electronic Library Online (SCIELO), disponíveis na biblioteca virtual em saúde (BVS).

As palavras-chave utilizadas foram: COVID-19, Isolamento social, Unidade de Terapia Intensiva, Cuidados Intensivos. Como critérios de inclusão das publicações de apoio para a pesquisa foram considerados artigos, teses e dissertações publicadas de 2015 a 2020.

Para a pesquisa de campo, acompanham pacientes internados na UTI que não podiam ter contato físico ou próximo com seus familiares.



Paciente em programação de alta da Unidade de Terapia Intensiva

RESULTADOS

A equipe de enfermagem da UTI vivenciou a fragilidade emocional dos doentes por covid-19, devido ao distanciamento da família e por sua vez, a angústia gerada pela incerteza sobre evolução da doença e o medo da morte sem despedida.

Diante desse tenso cenário, a equipe de enfermagem fez um estudo para melhorar a experiência do paciente consideran-se o aspecto de humanização na relação do paciente com a família e sugerimos o contato vídeo chamada.

O processo foi autorizado mediante os seguintes critérios: aplicação da escala de Glasgow, para avaliar o nível de consciência, deliberação do médico responsável e o preenchimento do Termo de Consentimento para Televisita e Termo de responsabilidade para o paciente usar o celular.

A ação foi implantada e recebeu mais um ajuste, a presença do psicólogo durante o vídeo-chamada, como apoio ao paciente, quando necessário.



Paciente em programação de alta da Unidade de Terapia Intensiva

CONCLUSÕES

A partir da iniciativa da equipe de enfermagem, houve melhora na aderência do paciente ao tratamento durante o período de internação e registro de relatos positivos dos pacientes e familiares quanto à percepção do comprometimento da equipe multidisciplinar.

REFERÊNCIAS

1. Moreira RS. COVID-19: unidades de terapia intensiva, ventiladores mecânicos e perfis latentes de mortalidade associados à letalidade no Brasil. Cad. Saúde Pública 2020; 36(5): e00080020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2020000505007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 24 set 2020.
2. World Health Organization (WHO). Newsroom. Q&A Detail. Q&A on coronaviruses (COVID-19). World Health Organization, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses>. Acesso em 07 de abril de 2020.
3. Barcellos RA, Sgarabotto S. Cuidado centrado em pacientes e familiares em terapia intensiva. Research Society and Development, 2020; 9 (8): e55984400. Disponível em: <https://www.rsjournal.org/index.php/rsd/article/view/4400/4442>. Acesso em: 24 set 2020.
4. Simão CB, Pereira, FN. Uma reflexão existencial humanista sobre a relação de pacientes terminais com a morte iminente. Rev. Cient. Faesa, Vitória, ES, 2016; 12(4): 69-74. Disponível em: <https://www.faesa.br/revistas/revistas/2016/artigo10.pdf>. Acesso em: 25 set 2020.

INTRODUÇÃO

A pandemia pelo novo Sar-CoV2 ocasionou maior procura por insumos hospitalares e redução da produção, devido necessidade de isolamento social, ocasionando desabastecimentos.

O objetivo foi verificar se ações adotadas foram efetivas frente ao desabastecimento de insumos durante a pandemia em um hospital universitário terciário de porte especial.

METODOLOGIA

Para a minimização do impacto assistencial mediante a identificação da falta no mercado de insumos utilizados no manejo dos pacientes acometidos pela Covid-19, a Unidade de Suprimentos elaborou um roteiro (Fig. 1) que continha os pontos de verificação descritos a seguir, para subsidiar as tomadas de decisão: quantidade do material disponível em estoque, consumo diário, unidades de consumo, disponibilidade de aquisição com outro fornecedor, empréstimo com outras instituições, possibilidade de substituição por outro insumo disponível em estoque ou para aquisição, insumos e/ou terapias sem possibilidade de substituição e valor gasto com a substituição.

Mediante a verificação das informações era realizado interface com a CCIH, Comitê de Crise, Diretoria Executiva e equipe assistencial, para adoção e/ou alteração de protocolos de utilização. Posteriormente por e-mail informávamos a ruptura ou criticidade do estoque e qual ação seria adotada na assistência ao paciente, para todos os envolvidos.

RESULTADOS

No período de abril a julho de 2020 identificamos a falta no mercado nacional de 9 insumos hospitalares que causariam impacto na assistência ao paciente, conforme relacionado na fig.2.

Diante da aplicação do roteiro de verificação foram adotadas as ações a seguir: 6 substituições; 1 troca de fornecedor e 2 alterações de protocolo. Identificamos 3 situações clínicas onde houve a necessidade de reserva do estoque de 2 itens, que foram: administração de medicamento, limpeza de cateter central e periférico; filtração do ar em respiração ativa; e higienização das mãos nas UTIs e enfermarias.

Com as substituições adotadas identificamos que das 6 substituições realizadas, 50% ocasionaram aumento de R\$97.098,73 nos gastos, conforme demonstrado na fig.3. A demais ações adotadas não ocasionaram impactos financeiros.

ITEM INDISPONÍVEL NO MERCADO NACIONAL	AÇÕES ADOTADAS			
	SUBSTITUÍDO	RESERVA DE ESTOQUE	ALTERAÇÃO DE PROTOCOLO	TROCA DE FORNECEDOR
DIALISADOR CAPILAR DE ALTO FLUXO DE 1.2 A 1.3 M2				
DIALISADOR CAPILAR DE ALTO FLUXO DE 1.4 A 1.6 M2	X			
DIALISADOR CAPILAR DE BAIXO FLUXO 1,1 A 1,4M2				
SERINGA DESCARTAVEL 10ML	X	X		
SERINGA DESCARTAVEL 20ML	X			
SISTEMA DE ASPIRAÇÃO OROTRAQUEAL TIPO TRACH CARE 14 FR			X	
FILTRO HEPA	X		X	
SOLUÇÃO ALCÓOLICA	X	X		X
AVENTAL DESCATÁVEL	X			
TOTAL	6	2	2	1

Fig. 2 – Relação de materiais indisponíveis no mercado nacional e ações adotadas para minimizar impacto assistencial

ITEM		IMPACTO FINANCEIRO DA SUBSTITUIÇÃO	
NDISPONÍVEL	SUBSTITUTO	R\$	
SERINGA DESCARTAVEL 10ML	SERINGA DESCARTÁVEL 20 ML	R\$	4.297,01
FILTRO HEPA	FILTRO HMEF	R\$	31.749,78
SOLUÇÃO ALCÓOLICA (espuma)	ÁLCOOL GEL	R\$	61.051,94
VALOR TOTAL		R\$	97.098,73

Fig. 3 – Itens com impacto financeiro negativo devido necessidade de substituição

CONCLUSÕES

Com a ações adotadas, frente o desabastecimento de insumos hospitalares, foi possível estabelecer estratégias assistenciais sem ocasionar prejuízos no atendimento de pacientes acometidos pela a Covid-19. Identificamos também que houve impacto econômico com as estratégias utilizadas.

Unidade de Suprimentos – ICHC

Roteiro de Verificação de Itens de Insumos Indisponíveis no Mercado

1. Identificação e Características do Material Médico

Código: _____ Descrição: _____ Unidade: _____

Consumo Diário: _____ Saldo Atual: _____

Cobertura (dias): _____ Alcance (dias): _____

2. Critérios de Avaliação

Item	Critério	Avaliação	Observação
1	Quantidade do material disponível em estoque		
2	Unidades de consumo (setores)		
3	Disponibilidade de aquisição com outro fornecedor		
4	Empréstimo com outras instituições		
5	Possibilidade de substituição por outro insumo disponível em estoque ou para aquisição		
6	Insumos e/ou terapias sem possibilidade de substituição		
7	Valor gasto com a substituição		

3. Ação adotada: _____

4. Responsável: _____

Fig. 1 – Roteiro de Avaliação de Insumos Indisponíveis

REFERÊNCIAS

- Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (SBRAFH). Levantamento nacional sobre o abastecimento de medicamentos e produtos para a saúde durante o enfrentamento da pandemia pela COVID-19 (Anexo do Ofício nº 037/2020, enviado ao Ministro da Saúde em 15/06/2020).
- SOARES, Samira S.Santos et al. Pandemia de Covid-19 e o uso racional de equipamentos de proteção individual. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2020; 28:e50360

Maria Carolina Meres Costa, Tânia Regina Oliozi da Silva, Fernanda Teruel Machado

Introdução

Diante das diversas mudanças nas rotinas de trabalho impostas pelo advento da pandemia do novo Coronavírus, as equipes multidisciplinares estabeleceram novos fluxos e protocolos, adequando-se a nova realidade e às complexidades específicas da doença com objetivo de viabilizar ao paciente o cuidado necessário para sua recuperação. O farmacêutico clínico tem um papel fundamental na atenção ao paciente crítico no contexto da COVID19 uma vez que a doença provoca lesão tecidual capaz de desencadear a falência orgânica em sucessivos sistemas fisiológicos e, esta condição, por vezes, pode ocasionar a utilização de inúmeros fármacos simultaneamente, muitos de alta vigilância, e consequentes interações e incompatibilidades medicamentosas, além do risco de reações adversas e da necessidade de individualizar os regimes posológicos com objetivo de otimizar a farmacoterapia. Além disto é fundamental que o Farmacêutico avalie e monitore o uso de medicamentos em fase de testes clínicos, pois a segurança e eficácia dos mesmos permanecem incertas, realizando as notificações de Farmacovigilância necessárias e o gerenciamento de possíveis interações medicamentosas.

Objetivos

Elaborar um protocolo de cuidado farmacêutico para pacientes COVID19

Referências

- Departamento de Farmácia – Associação de Medicina Intensiva Brasileira: Considerações sobre os medicamentos com potencial efeito farmacológico para o vírus SARS-HCoV-2 – Abril 2020
- Departamento de Farmácia – Associação de Medicina Intensiva Brasileira: Recomendações para o Cuidado Farmacêutico ao paciente crítico com COVID-19– Abril 2020
- Informe da Sociedade Brasileira de Infectologia sobre o novo coronavírus nº 12 : Recomendações sobre o tratamento farmacológico para COVID – 19– 19 . abr 2020
- Huibo Lia, Siqian Zhenga, Fang Liua, Wei Liua, Rongsheng Zha. *Fighting against COVID-19: Innovative strategies for clinical pharmacists*, Research in Social and Administrative Pharmacy, 1551-741 China abr 2020
- Protocolo de Manejo Clínico para o novo coronavírus (2019-nCoV). Ministério da Saúde. Brasil Mar 2020
- UpToDate Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Management in hospitalized adults, acessado em 12/05/2020
- World Health Organization, 2020. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected. Iterm Guidance 13 mar 2020
- Zaiwei Song, Yang Hu, Siqian Zheng, Li Yang, Rongsheng Zhao. *Hospital pharmacists' pharmaceutical care for hospitalized patients with COVID-19: Recommendations and guidance from clinical experience*. Research in Social & Administrative Pharmacy, S1551-7411(20)30314-4, China mar 2020

internados em unidade de terapia intensiva de forma a funcionar como um guia para os farmacêuticos clínicos.

Metodologia

Foi realizada revisão bibliográfica nas bases de dados MedLine, SciELO e UpToDate. Foram analisados também os protocolos sugeridos pelo Departamento de Farmácia da AMIB, MS do Brasil, Ordem dos Farmacêuticos de Portugal, OMS e SBI. As interações medicamentosas foram levantadas pela ferramenta *Drugs Interactions UpToDate* e pela iniciativa da Universidade de Liverpool *COVID19 Drug Interactions*.

Resultados

Elaborado protocolo estabelecendo parâmetros de monitoramento farmacoterapêutico, incluindo laboratoriais, tratamentos farmacológicos disponíveis e critérios para sua utilização, manejo das medicações de uso contínuo e as principais incompatibilidades e interações medicamentosas das drogas em teste com as usualmente utilizadas em UTI, além de evolução farmacêutica padronizada.

Conclusões

O uso do protocolo facilitou e homogeneizou o acompanhamento e a otimização da farmacoterapia, servindo de ferramenta norteadora aos profissionais diante de quadros extremamente graves.

Mary Ellen Figueiredo Ruffato, Jaqueline Spoldari Diniz Malta

INTRODUÇÃO

À medida que a COVID-19 se espalhou globalmente, saturando os sistemas de saúde, o cenário da pandemia evidenciou de forma dramática o elevado risco de doenças ocupacionais, físicas e psicológicas, como por exemplo o stress pós-traumático, aos quais os profissionais da saúde estão expostos, porém há escassez de trabalhos que envolvam o fisioterapeuta neste cenário. Diante desta configuração, o objetivo deste estudo foi avaliar a presença de stress-pós traumático em fisioterapeutas atuantes em hospital terciário durante a pandemia de covid-19

METODOLOGIA

Foi utilizada a versão traduzida para o português do Post - Traumatic Stress Disorder Checklist - Civilian Version (PCL-c) que consta com 17 itens descrevendo problemas comuns após situações de stress. Foi solicitado ao participante pontuar de "0 – nada" a "5 – muito" o quanto esses problemas o incomodaram no último mês, determinando presença de algum sinal de stress pós-traumático em pontuações maiores que 38 pontos e podendo diagnosticar stress pós-traumático em pontuações maiores que 50 pontos.

	Nada	Um pouco	Medio	Bastante	Muito
1. Memória, pensamentos e imagens repetitivos e perturbadores referentes a uma experiência estressante do passado?	1	2	3	4	5
2. Sonhos repetitivos e perturbadores referentes a uma experiência estressante do passado?	1	2	3	4	5
3. De repente, agir ou sentir como se uma experiência estressante do passado estivesse acontecendo de novo (como se você a estivesse revivendo)?	1	2	3	4	5
4. Sentir-se muito chateado ou preocupado quando alguma coisa lembra você de uma experiência estressante do passado?	1	2	3	4	5
5. Sentir sintomas físicos (por exemplo, coração batendo forte, dificuldade de respirar, suores) quando alguma coisa lembra você de uma experiência estressante do passado?	1	2	3	4	5
6. Evitar pensar ou falar sobre uma experiência estressante do passado ou evitar ter sentimentos relacionados a esta experiência?	1	2	3	4	5
7. Evitar atividades ou situações porque elas lembram uma experiência estressante do passado?	1	2	3	4	5
8. Dificuldades para lembrar-se de partes importantes de uma experiência estressante do passado?	1	2	3	4	5
9. Perda de interesse nas atividades de que você antes costumava gostar?	1	2	3	4	5
10. Sentir-se distante ou afastado das outras pessoas?	1	2	3	4	5
11. Sentir-se emocionalmente entorpecido ou incapaz de ter sentimentos amorosos pelas pessoas que lhe são próximas?	1	2	3	4	5
12. Sentir como se você não tivesse expectativas para o futuro?	1	2	3	4	5
13. Ter problemas para pegar no sono ou para continuar dormindo?	1	2	3	4	5
14. Sentir-se irritável ou ter explosões de raiva?	1	2	3	4	5
15. Ter dificuldades para se concentrar?	1	2	3	4	5
16. Estar "superalerta", vigilante ou "em guarda"?	1	2	3	4	5
17. Sentir-se tenso ou facilmente sobressaltado?	1	2	3	4	5

Versão traduzida para o português do Post - Traumatic Stress Disorder Checklist - Civilian Version (PCL-c)

RESULTADOS

A equipe de fisioterapeutas do hospital em questão conta com 165 colaboradores, em regime CLT, com média de idade de 34 anos, sendo 82% do sexo feminino e 18% do sexo masculino, 50% casados e 50% solteiros, 38% com 1 ou mais filhos.

No total, 120 fisioterapeutas responderam o questionário, com pontuação média de 42,24pts onde 37 % dos respondentes apresentavam pontuação entre 38 e 49 pontos e 25% apresentavam pontuações acima de 50 pontos, o que na literatura já caracteriza o diagnóstico de stress pós-traumático.

Os itens que apresentaram maiores pontuações 4 e 5 foram: sentir-se distante ou afastado das pessoas (47%), sentir-se tenso ou facilmente sobressaltado (45%), sentir-se irritável ou ter explosões de raiva (40%), estar "superalerta", vigilante ou "em guarda" (39%) e ter dificuldades para se concentrar (34%).



Gráfico 1. Incidência de Stress Pós-Traumático em Fisioterapeutas atuantes em hospital terciário – Agosto 2020

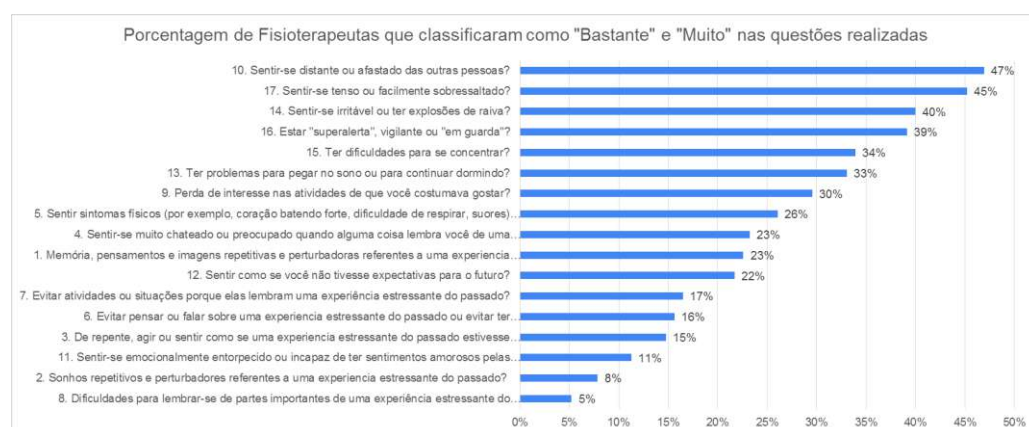


Gráfico 2. Itens que apresentaram maiores pontuações 4 e 5

CONCLUSÕES

Dos fisioterapeutas participantes da pesquisa 62% foram afetados por problemas associados ao stress pós-traumático, tendo a pandemia influenciado tanto na vida pessoal, profissional e social, especificamente na qualidade de vida no trabalho. Pesquisas como essa são importantes para uma gestão de pessoas mais assertiva e humanizada, possibilitando ações de prevenção e tratamento das desordens apresentadas.

REFERÊNCIAS

- ADAMS, J.G.; WALLS, R. M. Supporting the health care workforce during the covid-2019 global epidemic. JAMA 2020; 325:e5.
- ANDRADE, K.O; ANDRADE, P.O; LEITE, L.F. Qualidade de vida dos trabalhadores da área da saúde: Revisão de Literatura. Revista Científica do ITPAC, Araguaína, v.8, n.1, Pub.1, janeiro 2015.
- ASSIS, M.R; CARAÚNA, H; KARINE, D. Análise do estresse ocupacional em profissionais da saúde. Revista Conexões Psi, v. 3, n. 1, p. 62-71, jan./jun. 2015.
- CRUZ, R. M. COVID-19: Emergência e Impactos na Saúde e no Trabalho. Revista Psicologia: Organizações e Trabalho, 20(2), abr-jun. 2020, I-III.
- FILHO, J. M. J.; ASSUNÇÃO, A. A.; ALGRANTI, E.; GARCIA, E.G.; SAITO, C.A.; MAENO, M. A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. Rev Bras Saude Ocup 2020;45:e14.
- LAI, J., MA, S., WANG, Y., CAI, Z., HU, J., WEI, N. HU, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. JAMA Network Open, 3(3), e203976. <http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- OLIVEIRA, W. A.; CARDOSO, E.A.O.; SILVA, J.L.; SANTOS, M.A. Impactos psicológicos e ocupacionais das sucessivas ondas recentes de pandemias em profissionais da saúde: revisão integrativa e lições aprendidas. Estud. psicol. I Campinas I 37, 2020.
- PEREIRA, M.S.; ALMEIDA, N.G.; CUNHA, C.T.; FIGUEIREDO L.G.; SPAGNOL, C. A. É possível pensar em qualidade de vida no trabalho da enfermagem em tempos de coronavírus (covid – 19)? Disponível em <https://abenmg.com.br/wp-content/uploads/2020/04/QVT-EM-TEMPO-DE-COVID-19-ultima-vers%C3%A3o-02-04-20-resumido-1.pdf>
- SAIDEL, M. G. B.; LIMA, M. H. M.; CAMPOS, C. J. G.; LOYOLA, C. M. D.; EPERIDIÃO, E.; ROGRIGUES, J. Intervenções em saúde mental para profissionais de saúde frente a pandemia de Coronavírus. Rev. enferm. UERJ ; 28: 49923, jan.-dez. 2020.
- SHAH K, KAMRAY D, MEKALA H, et al. Focus on Mental Health During the Coronavirus (COVID-19) Pandemic: Applying Learnings from the Past Outbreaks. Cureus 12(3): e7405. DOI 10.7759/cureus.7405. 2020
- SOUZA, V.F.S; ARAUJO, T.C.C.F. Estresse ocupacional e resiliência entre profissionais de Saúde. Psicologia: ciência e profissão. 2015. 35(3) 900-915.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health. WHO reference number: WHO/2019-nCov/HCW_advice/2020.2
- BERGER, W; MENDLOWICZ, M.V; SOUZA, W. F; FIGUEIRA, I. Equivalencia semantica da versão em português da Post-Traumatic Stress Disorder Checklist - Civilian Version (PLC-C) para rastreamento do transtorno do stress pós-traumático. R. Psiquiatr. RS. 26 (2): 167-175, mai/ago. 2004.

Spindler BM^a, Winckler MA^b, Ferreira CB^c, Ludwig MV^a

^aMédica Hematologista e Hemoterapeuta, Serviço de Hemoterapia do Hospital São Lucas da PUCRS, POA,RS, Brasil

^bMédico Hemoterapeuta Coordenador, Serviço de Hemoterapia do Hospital São Lucas da PUCRS, POA, RS, Brasil

^cMédica Hematologista Pediátrica, Serviço de Hemoterapia do Hospital São Lucas da PUCRS, POA, RS, Brasil

INTRODUÇÃO

Dentre os impactos menos óbvios da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) está a redução dos estoques de sangue, resultado das medidas de isolamento social. A fim de evitar o comprometimento da assistência hemoterápica, promoveu-se uma mudança no foco da captação dos doadores. Além da busca por doadores voluntários, intensificou-se a captação pelos de reposição. Todos pacientes que necessitam transfusão passaram a ser abordados, tanto previamente à utilização (cirurgia eletiva ou uso ambulatorial), como posteriormente (transfusão não programada ou de urgência).

OBJETIVO

Analisar e mensurar o impacto das estratégias adotadas para manutenção dos estoques do banco de sangue durante a pandemia de Covid19.

MATERIAIS E MÉTODOS

Realizada análise retrospectiva das doações de sangue realizadas no período de março a junho dos anos de 2019 e de 2020, no Serviço de Hemoterapia do Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, Brasil. Os dados foram obtidos no sistema informatizado de registro do hospital, e submetidos à análise estatística quantitativa descritiva.

RESULTADOS

No ano de 2019 obtivemos, de março a junho, uma média de 703 doações mensais, sendo 34,8% de doadores voluntários e 65,2% de doadores de reposição. No mesmo período em 2020, atingimos uma média de 668 doações, sendo 26,3% de voluntários e 73,7% de reposição. Verifica-se assim uma redução de 4,98% na média das doações totais no período analisado entre os anos de 2019 e 2020, com redução de 8,5% nas doações advindas de voluntários. Entretanto observa-se um aumento de 13% nas doações de reposição no período. (Gráficos 1 e 2)

REFERÊNCIAS

-Eric A. Gehrie, M.D., Steven M. Frank, M.D., Susan M. Goobie, M.D., F.R.C.P.C Balancing Supply and Demand for Blood during the COVID-19 Pandemic. Anesthesiology 2020.

-Y. Wang et al Impact of COVID-19 on blood centres in Zhejiang province China Vox Sanguinis 2020.

-Simon J Stanworth, Helen V New, Torunn O Apelseth, Susan Brunskill, Rebecca Cardigan, Carolyn Doree, Marc Germain, Mindy Goldman, Edwin Massey, Daniele Prati, Nadine Shehata, Cynthia So-Osman, Jecko Thachil. Effects of the COVID-19 pandemic on supply and use of blood for transfusion. Lancet Haematol 2020.

-Management of blood supply and demand during the COVID-19 pandemic in King Abdullah Hospital, Bisha, Saudi Arabia. Transfusion and Apheresis Science 2020.

-Baron et al. Patient blood management during the COVID-19 pandemic: a narrative review. Anaesthesia 2020, 75, 1105-1113

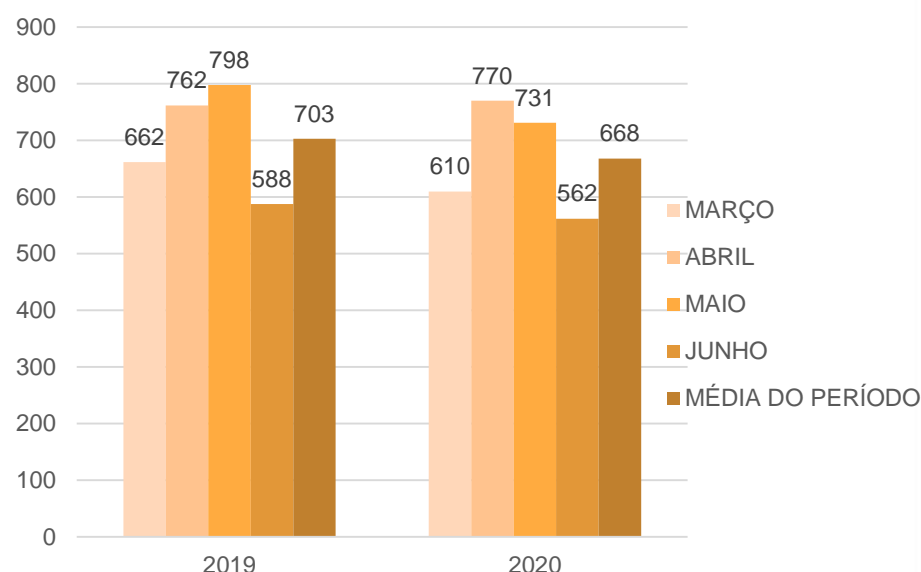


GRÁFICO 1: Número de doações no período de março a junho nos anos de 2019 e 2020.

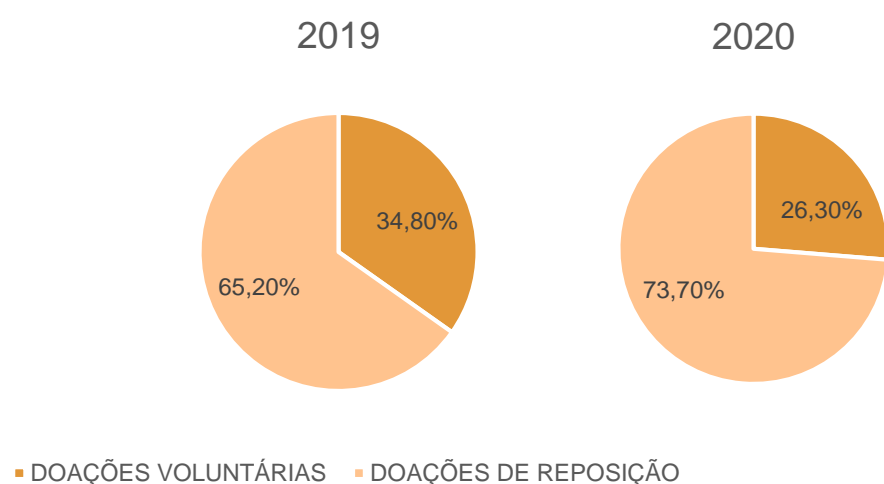


GRÁFICO 2: Percentual de doações voluntárias e de reposição no período avaliado nos anos de 2019 e 2020.

CONCLUSÕES

Assim como em outros países, observamos a redução do número absoluto de doações durante a pandemia. A estratégia de reforçar a captação via doações de reposição, normalmente desestimuladas, permitiu o enfrentamento da escassez, compensando a redução temporária das doações voluntárias. Nenhuma transfusão deixou de ser atendida no período por falta de estoque. Os pacientes, com suas redes de apoio, mobilizaram-se, reagindo positivamente à abordagem. Segue o desafio de suprir a demanda e manter a qualidade da assistência a despeito dos desafios impostos pela pandemia.



Danielle Cristina dos Santos Goto, Fabiana Alves Melo da Conceição, Karina de Oliveira Tavares Bernardi, Vanessa Delgado de Abreu

INTRODUÇÃO

O capital humano de uma organização reúne o conjunto de conhecimentos, habilidades, atitudes, valores e experiências e impactam de forma sistêmica no crescimento da empresa. Apresentar o planejamento estratégico e como atingi-lo deve ser continuamente trabalhado especialmente com os novos colaboradores da instituição. Com a Pandemia do COVID-19 foi necessário aumentar a contratação de novos colaboradores para a equipe de enfermagem, linha de frente no cuidado desses pacientes, assim como rever o programa de treinamento admissional tanto os conteúdos quanto a modalidade de ensino. Nesse cenário, foi aprovado a implantação do ensino a distância e o desafio de transformar 54 horas de treinamento presencial em 06 horas presenciais e todos os outros conteúdos para a modalidade online de forma que a aprendizagem seja igualmente fácil, simples, intuitiva e possível durante a jornada de trabalho.

METODOLOGIA

Relato de experiência de três hospitais privados, de grande porte, na cidade de São Paulo, na incorporação do ensino online no programa de recém-admitidos.

Estruturamos 03 programas de treinamentos admissionais:



Recém admitido corporativo Presencial



Recém admitido corporativo On line



Recém admitido Assistencial

- ❖ Foram realizados tutoriais de acesso;
- ❖ Acompanhamento na adesão;
- ❖ Apoio quando solicitado pelo colaborador e/ou gestor.

CONCLUSÕES

A integração do novo colaborador nos processos da instituição é fundamental, em tempos de pandemia, o cenário dinâmico exige da equipe de educação continuada e dos gestores novos papéis no que tange o ensino, sendo uma aprendizagem ativa, ágil, imersiva e em rede.

REFERÊNCIAS

1. Matsubara, Maria das Graças Silva. Ambiente Virtual de Aprendizagem na Educação Permanente da Enfermagem em Oncologia: estudo experimental, São Paulo, Brasil. São Paulo, 2014.
2. Filatro, Andrea; Cavalcanti, Carolina Costa. Metodologias INOV-ativas na educação presencial, a distância e corporativa. 1edição, São Paulo: Saraiva Educação 2018
3. Filatro, Andrea; Cavalcanti, Carolina Costa. DI 4.0 Inovação na educação corporativa. 1edição, São Paulo: Saraiva Educação 2019

RESULTADOS

No período de abril à agosto foram criadas 10 turmas para novos colaboradores, totalizando 200 colaboradores treinados e a média de retenção de conhecimento foi de 80%.

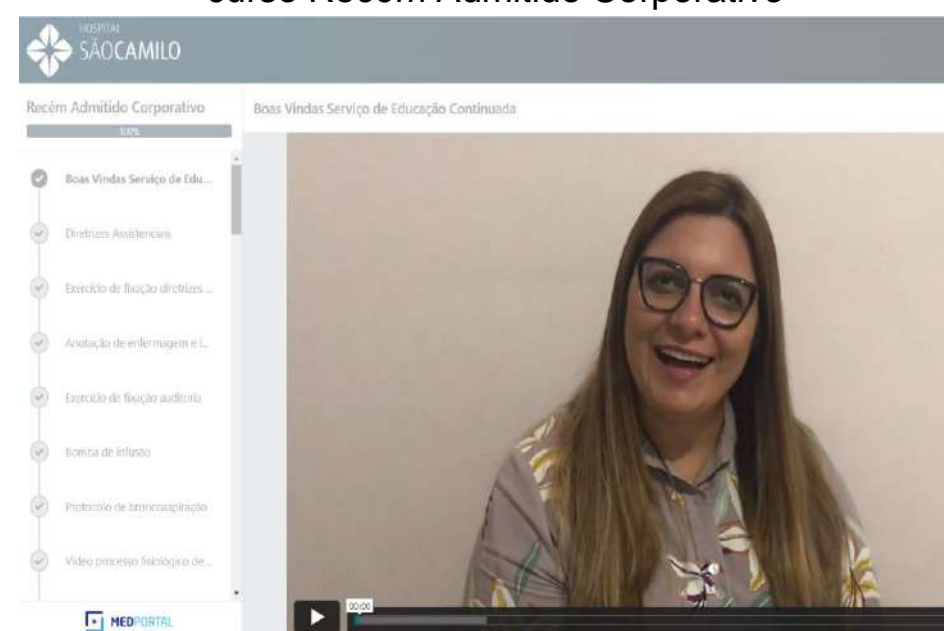
Capa do curso online para o recém admitido corporativo.



Capa dos cursos online para o recém admitido assistencial das três unidades



Plataforma de treinamentos online Portal Camiliano curso Recém Admitido Corporativo



Danielle Cristina dos Santos Goto, Fabiana Alves da Conceição Melo, Cristiana de Farias Bezerra
Vanessa Delgado de Abreu

INTRODUÇÃO

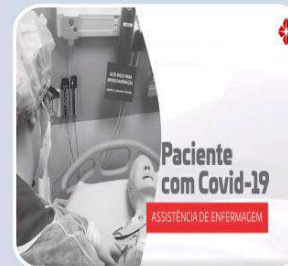
O ensino híbrido, ou *blended learning*, é uma metodologia de ensino que promove uma combinação entre o ensino presencial e o ensino online, é uma aprendizagem flexível, onde aluno e educador podem se conectar em tempo e espaço geográficos distintos, a ênfase é no aluno e favorece a aprendizagem colaborativa. Com a Pandemia do COVID-19, a educação on line adquiriu grande evidência e oportunizou a continuidade do contato com as informações e treinamentos de maneira segura e nesse cenário foi aprovado pela instituição a implantação da plataforma de treinamentos online.

OBJETIVO

Relatar a experiência na utilização do ensino híbrido para o treinamento de cuidados básicos ao paciente com suspeita ou confirmação da COVID-19

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência realizado em um hospital privado localizado na região da zona norte da cidade de São Paulo.



Conteúdo disponibilizado em plataforma digital com pré-teste, aula e pós teste.

* Nota de corte estipulada era de 7

Simulação realística no formato presencial, voltado aos cuidados básicos do paciente com suspeita ou confirmação do COVID 19

* Somente após conclusão da teoria

* Carga horária total: 2 horas.

* Conteúdo disponibilizado por 15 dias que antecederam ao treinamento prático.

* Turmas com 05 participantes por prática contemplando os turnos manhã, tarde, noturno par e ímpar.

RESULTADOS

Foram realizadas 28 turmas com 137 colaboradores treinados.



CONCLUSÃO

Concluimos que o Ensino híbrido traz grandes contribuições no modelo andragógico relacionadas ao desenvolvimento e autonomia dos colaboradores. A equipe se mostra engajada e o processo colaborativo dos cenários potencializa o aprender com os pares favorecendo o senso crítico para a tomada de decisão.

REFERÊNCIAS

1. Diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19, Ministério da Saúde, 06 de abril de 2020.
2. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde – SCTIE.
3. BACICH, L.; TANZI NETO, A.; TREVISANI, F. de M. (Orgs.) Ensino Híbrido: Personalização e Tecnologia na Educação. Porto Alegre: Penso, 2015. 270p

Fernanda Ramos Traboulsi; Marisa Luciana Pregun

INTRODUÇÃO

As infecções relacionadas à assistência à saúde ainda figuram como uma complicação frequente, principalmente em unidades consideradas críticas.

Na Unidade de Terapia Intensiva essa ocorrência pode ser ainda maior, já que o cateter venoso central é mantido por mais tempo e o paciente tem maior chance de colonização e sua manipulação ocorre várias vezes ao dia para administração de fluídos.

Medidas de prevenção e controle da infecção de corrente sanguínea associada à cateter são conhecidas, principalmente por meio de diretrizes de recomendações, a maior questão, no entanto, é reconhecer se elas são seguidas.¹

Considerando o perfil atual do paciente (complexidade/permanência), no momento de pandemia, notou-se uma crescente nos eventos de infecção de corrente sanguínea, trazendo a discussão entre setores: quais as ações implementadas possibilitariam uma melhoria do resultado? Este trabalho tem como objetivo implementar ações eficientes para assistência evitando infecções associadas a cateteres.

Em busca de estabelecer as melhores diretrizes de ações, o grupo de Terapia Intravenosa – liderado pela enfermeira insertadora de cateteres de PICC, a Supervisão de Enfermagem das Unidades de Terapia Intensiva e Comissão de Infecção Hospitalar propuseram intervenções para garantir a melhora do resultado.

METODOLOGIA

Após avaliação criteriosa dos dados obtidos através do acompanhamento de indicadores das Unidades de Terapia Intensiva, foi identificada a necessidade de intervenção.

A Supervisão de Terapia Intensiva realizou uma proposta entre as unidades envolvidas e plano de ação estruturado, inicialmente composto por 18 itens iniciais, sendo estes implementados com apoio de todas as partes.

RESULTADOS

Inicialmente o impacto relacionado a pandemia de COVID-19 foi negativo, o número de cateteres e alta complexidade dos pacientes, causou uma crescente na densidade de infecção de corrente no mês de abril correspondeu a três vezes o valor do mês anterior, de forma nunca vista na instituição. Em vista desta situação, os profissionais envolvidos na assistência foram ouvidos e acompanhados para a identificação das fragilidades assistenciais e correção imediata.

Estas ações iniciais foram trabalhadas com a equipe da ponta, como resultado houve redução para um terço dos eventos no mês subsequente. No mês de junho novamente houve aumento dos eventos, reforçando que as medidas aplicadas demonstrando necessidade de novas intervenções. Neste momento, mediante as oscilações constantes, propôs-se a implementação de medidas. O plano de ação foi realizado com 18 ações envolvendo reforço no time de terapia intravenosa direcionado pela enfermeira, auditorias (cateteres, medicações), treinamentos (procedimentos),

REFERÊNCIAS

- Jardim Jaqueline Maria, Lacerda Rúbia Aparecida, Soares Naurly de Jesus Danzi, Nunes Bruna Kosar. Avaliação das práticas de prevenção e controle de infecção da corrente sanguínea em um hospital governamental. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2013 Feb [cited 2020 Sep 03]; 47(1): 38-45.

Densidade de Infecção Corrente Sanguínea Unidade de Terapia Intensiva - Janeiro a Setembro/2020

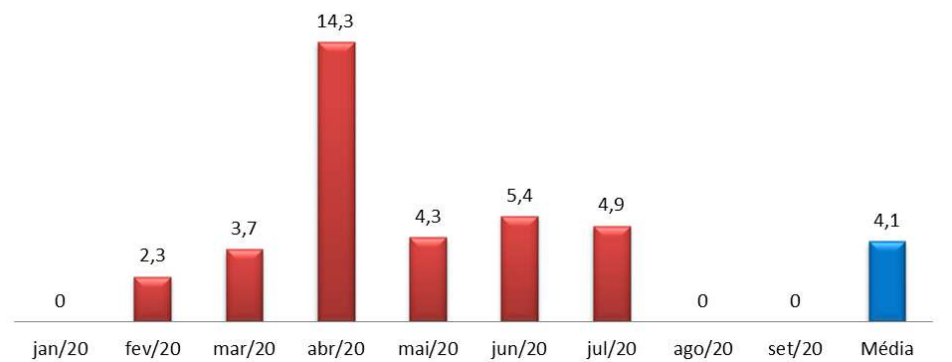


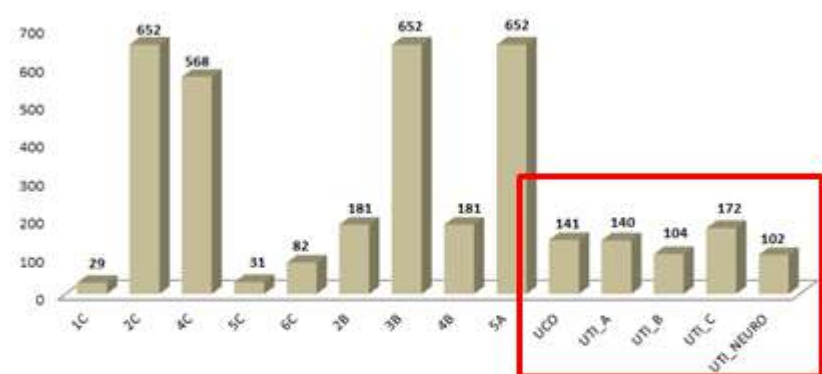
Gráfico: Densidade de infecção de corrente sanguínea em Unidade de Terapia Intensiva – Janeiro a Setembro/2020.

apresentação de dados (em diversas formas de comunicação, quadro de gestão de indicadores e acompanhamento dos dias sem infecção de corrente sanguínea por unidade), revisão de documentos, estratégia direcionada do técnico de enfermagem de apoio ao grupo, documento de acompanhamento de cuidado com cateter envolvendo o paciente no cuidado do dispositivo, entre outras atividades. Em curto espaço de tempo, apenas um mês, o resultado colhido foi de redução efetiva dos eventos de corrente sanguínea associada a cateter.

A implementação e contínua e acompanhamento das ações assegurou um resultado duradouro – dois meses consecutivos sem recorrência de infecção de corrente sanguínea.

O resultado satisfatório engajou a equipe para novas propostas. Neste período, houve uma ação macro, a Semana de Terapia Intravenosa, onde todos os cuidados com os dispositivos e boas práticas relacionadas ao processo foram abordadas, envolvendo de maneira mais efetiva a equipe assistencial.

Dias sem Infecção da corrente sanguínea associada a cateter venoso central



ÓTIMO RESULTADO!!
Parabéns pelo ótimo resultado obtido!! Vamos manter as boas práticas para que possamos manter esse resultado satisfatório!!0

Gráfico: Dias sem infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central. Atualização semanal nas UTIs. Outubro/2020

CONCLUSÕES

A implementação de ações, com envolvimento de equipes de diferentes visões possibilitam que um plano seja criado de forma robusta e segura, desta forma, acredita-se que se mantenha de forma regular o resultado obtido, garantindo um impacto positivo para todos os pacientes assistidos.

Milena Marangoni Santos, Ana Carolina Steinmetz Campos, Isabela Mendes Fachini, Jéssica Borges Vieira.

INTRODUÇÃO

O Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP) foi implantado pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente desde 2013, através do Ministério da Saúde¹, e tem como finalidade promover a gestão de riscos, apoiar e desenvolver a execução de ações para a articulação multiprofissional. Diante do cenário pandêmico atual que coloca em risco iminente a segurança do paciente e colaboradores, foi necessário redirecionar o foco de trabalho para acompanhar a evolução do quadro e consequentemente deliberar medidas que ofertassem um ambiente seguro e protegido.

METODOLOGIA

O presente trabalho tem como objetivo descrever os desafios de como manter a disseminação das práticas de segurança diante da pandemia. Para isso, será compartilhado um relato de experiência descritivo a partir do compartilhamento e análise das vivências diante da pandemia através da equipe do NQSP inserida em um hospital no município de Porto Alegre.

RESULTADOS

Em consequência do distanciamento social, algumas ações relacionadas a disseminação e controle de práticas de segurança foram interrompidas temporariamente e redirecionadas para cada gestor. Além de seguir monitorando continuamente os documentos institucionais de segurança já instituídos e as notificações de incidentes e não conformidades, foi necessária a participação do NQSP na implementação de novos protocolos e procedimentos relacionados a COVID-19. Afim de suprir a falta de treinamentos presenciais sobre as práticas de segurança do paciente, foram construídos treinamentos na plataforma online direcionados para todos os colaboradores, incluindo a prática de higiene de mãos, visto como uma medida essencial para mitigar a transmissão de micro-organismos, como o Coronavírus. A partir disto, o próximo passo do Núcleo será a disponibilização destes treinamentos bem como acompanhamento dos resultados, através dos indicadores de adesão e testes de desempenho.

TREINAMENTO ROP'S - PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO



TREINAMENTO ROP'S - AMBIENTE DE TRABALHO



TREINAMENTO ROP'S - AVALIAÇÃO DE RISCO



TREINAMENTO ROP'S - COMUNICAÇÃO



TREINAMENTO ROP'S - CULTURA DE SEGURANÇA



TREINAMENTO ROP'S - USO DE MEDICAMENTOS



Treinamento das Práticas Organizacionais Obrigatórias na plataforma do Moodle –HSL.

CONCLUSÕES

Os desafios impostos pela pandemia apresentaram a necessidade de revisão do modelo de trabalho e com isso o engajamento da equipe na proposição de novas soluções. Esta reestruturação oportunizou o maior empoderamento dos profissionais e a conscientização da sua importância dentro dos processos para promoção de um serviço de saúde seguro.

PRÁTICAS ORGANIZACIONAIS OBRIGATÓRIAS – ROP'S

Respalçadas em evidências que tratam de áreas de alta prioridade que são centrais para a qualidade e segurança. A Acreditação Canadense define ROP como uma prática essencial que as organizações devem instituir para aumentar a segurança do paciente e minimizar riscos.



Design explicativo das Práticas Organizacionais Obrigatórias.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 529, de 01 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília (DF); 2013.

DAIANE DE LIMA LINCK, ANA CAROLINA STEINMERTZ CAMPOS, JUNARA TEIXEIRA SILVA SALDANHA E MILENA MARANGONI SANTOS

INTRODUÇÃO

O treinamento e desenvolvimento é um processo de aprendizagem voltado para o condicionamento da pessoa/profissional para execução de tarefas para que obtenha o crescimento do seu conhecimento, habilidades e atitude, e para seu impacto exige uma identificação cuidadosa dos objetivos e uma avaliação sistemática das alternativas. Estas práticas foram revistas com a pandemia COVID-19.

METODOLOGIA

Apresentar metodologias de treinamentos que precisaram ser adequadas com os protocolos de contingência COVID-19 dentro de um hospital universitário do Rio Grande do Sul, mantendo as técnicas ativas de treinamento em formatos que cumpram o distanciamento social, a partir do olhar do profissional da área de educação permanente. O setor de treinamento reinventou as práticas de simulação realística, utilizando plataformas de videoconferência e usando simulações realísticas adaptadas neste formato online, com a interação dos participantes e palestrantes através de webinários.

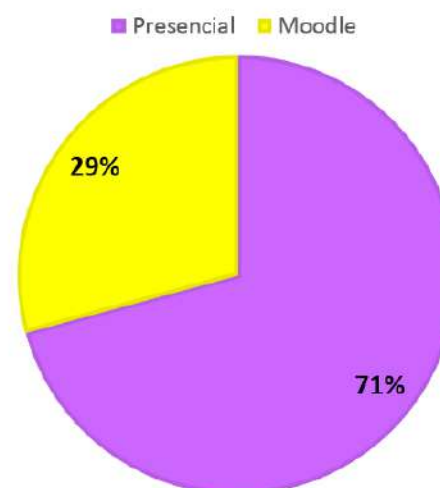


Plataforma MOODLE, de treinamento EAD do Hospital São Lucas da PUCRS.

RESULTADOS

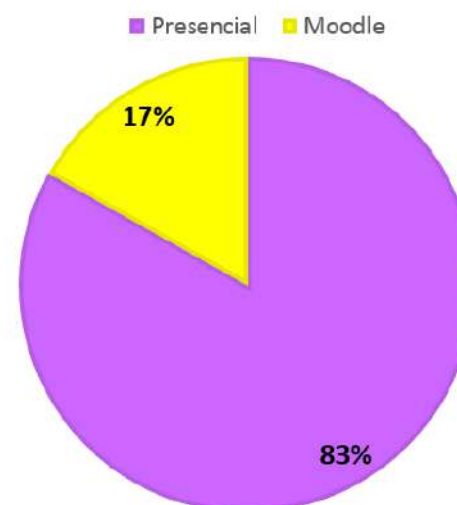
Dentro da instituição também foi colocado em prática a utilização da plataforma de ensino à distância, inserindo treinamentos referente a COVID-19. Esta plataforma permite acesso de qualquer colaborador; na qual este método permite o controle de indicador de hora treinamento específico dos protocolos da COVID-19 por setor, facilitando o controle de quem está treinando e seguindo os protocolos na prática. Comunicação efetiva entre as equipes, mais de 10 mil horas treinamento direcionadas a este tema; equipes preparadas para o atendimento de intercorrências com paciente positivado e/ou suspeito de COVID-19.

TREINAMENTOS COVID-19 REALIZADOS EM 2020



Percentual de capacitações realizadas pelos colaboradores no Hospital São Lucas da PUCRS no ano de 2020.

TOTAL DE COLABORADORES TREINADOS



Percentual de colaboradores treinados, tendo a média de 2.600 colaboradores por mês.

CAPACITAÇÕES MOODLE



- 1 CORONAVÍRUS**
- 2 CORONAVÍRUS: ATUALIZAÇÃO**
- 3 CORONAVÍRUS: COLETA DE EXAMES**
- 4 CORONAVÍRUS: PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA**

Capacitações inseridas na plataforma Moodle referentes à COVID-19.

REFERÊNCIAS

Araujo, Luis César G. de Gestão de pessoas. São Paulo: Atlas, 2006.
Milkovich, George T; Boudreau, John W. Administração de Recursos Humanos. São Paulo: Atlas, 2000

CONCLUSÕES

Em tempos de pandemia, garantir a biossegurança do profissional e capacitá-los para o atendimento deste paciente foi um desafio, trabalhar com equipes reduzida, turnover e absenteísmo, com as altas demandas que este paciente exige nos processos assistenciais e mantê-los atualizados diante dos protocolos das instituições sanitárias que nos regem.

INTRODUÇÃO

A família é considerada a principal unidade de desenvolvimento da criança, que têm sofrido alterações ao longo dos anos, assumindo uma forma de socialização mútua, de criação e de compromisso emocional.¹ O método do cuidado centrado no paciente e na família foca em 4 pilares: dignidade e respeito, compartilhamento de informações, participação e colaboração, cujo atendimento substitui “o fazer por eles” por “fazer com eles”, centrados no planejamento e na redefinição dos relacionamentos entre os prestadores da assistência, os pacientes e as famílias.² Em tempos de pandemia, as visitas estavam suspensas pela restrição de acesso. Tivemos 2 crianças que estavam para realizar aniversário de 1 ano, sem a presença de familiares por pelo menos 5 meses e o desejo destas famílias era comemorar e decorar o ambiente no leito, comemorando junto com a equipe, sendo um deles da pediatria e outro da uti pediátrica.

OBJETIVO

Relatar a experiência da enfermagem sobre o cuidado centrado no paciente e família, em um hospital público estadual no município de Guarulhos e as suas ações em tempos de Covid-19.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência.



REFERÊNCIAS

1. Pereira Neto Élide Fluck, Ramos Márcia Ziebell, Silveira Esalva Maria Carvalho. Configurações familiares e implicações para o trabalho em saúde da criança em nível hospitalar. *Physis* [Internet]. 2016 Sep [cited 2020 Oct 02]; 26(3): 961-979.
2. IPFCC. Institute for Patient and Family-Centered Care. Patient- and family-centered care is working "with" patients and families, rather than just doing "to" or "for" them.

RESULTADOS

Os aniversários foram realizados com devida autorização da SCIH, juntamente com a psicologia e a diretoria da Instituição, sendo relatado pela equipe: foi um “evento maravilhoso”, “necessário”, “sensação de dever cumprido”, “sensação de alívio da família comemorar junto”.



CONCLUSÃO

Ao analisar os relatos dos profissionais, percebeu-se que a reação aos estímulos das crianças, a possível “melhora clínica” no dia do evento e a gratidão demonstrada pelas famílias, proporcionou reflexões sobre a importância da assistência humanizada, inserindo a família no processo e refletindo sobre como têm sido o relacionamento e o vínculo com as famílias. Este relato nos proporcionou reflexões sobre os sentimentos de vulnerabilidade, a perda de autonomia, o medo e as inseguranças sendo intensificados durante a internação prolongada e, diante de uma pandemia, como podemos avançar no estreitamento dos vínculos entre equipe, criança e familiar?

Ana Paula Gulinelli de Andrade, Priscilla Almeida Cunico, Rodrigo Silva Fontan, Clarice Maria Setlik

INTRODUÇÃO

O aumento do número de pacientes internados com COVID-19 nas unidades de internação, gerou uma dificuldade à equipe médica no acompanhamento dos sinais vitais de forma rápida.

A estratégia para priorizar o atendimento ao paciente mais crítico foi definir, com a equipe multidisciplinar, os sinais vitais relevantes para gestão do paciente com COVID-19 internado, e o apoio da tecnologia possibilitou o acompanhamento em tempo real dos pacientes que apresentavam deterioração clínica.

METODOLOGIA

Através do Business Intelligence apresentar em um dashboard as alterações dos dados vitais em tempo real: nível de consciência, saturação de O₂, frequência respiratória e pressão arterial sistólica de todos os pacientes internados na unidade, o painel dará destaque ao paciente que apresentar sinais alterados.

Unidade	328	329	330	331	333	334	337
Nível Consciência	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Sat. O ₂	✓	✓	✓	✓	⚠	⚠	✓
FR	✓	✓	✓	✓	✓	✓	⚠
PAS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	⚠
Indicado Acomp.	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🔴

Figura 1 - Dashboard Unidade de Internação Enfermaria.

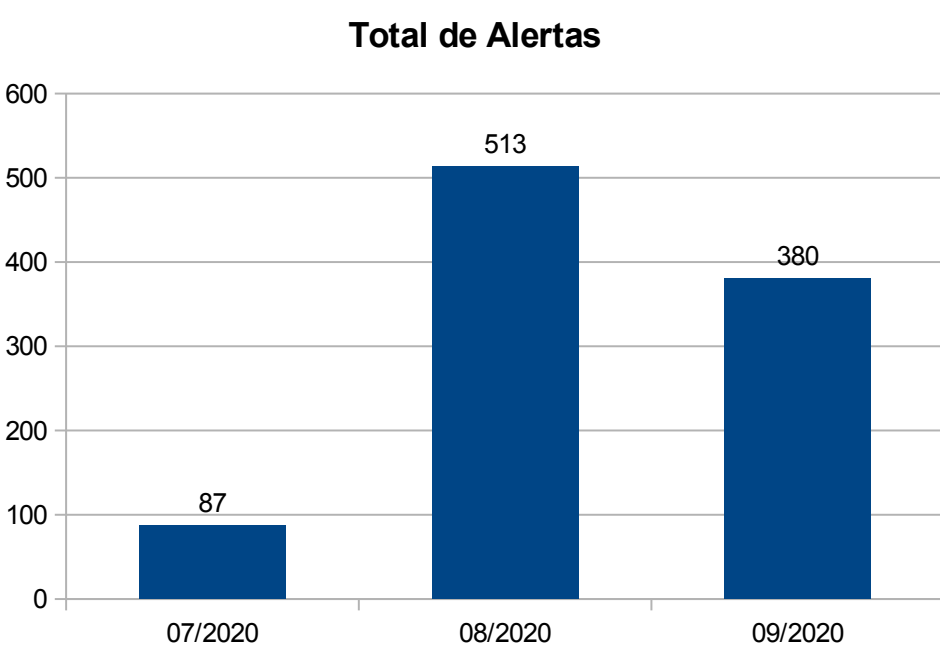


Gráfico 1 - Número de alertas, alterações nos sinais vitais gerados por mês.

RESULTADOS

Após a implantação do dashboard foi evidenciado que houve uma queda de 4% nas transferências de pacientes COVID-19 à Unidade de Terapia Intensiva, houve uma redução também na média de permanência de aproximadamente 1 dia, comparado ao mês anterior a implantação do painel.

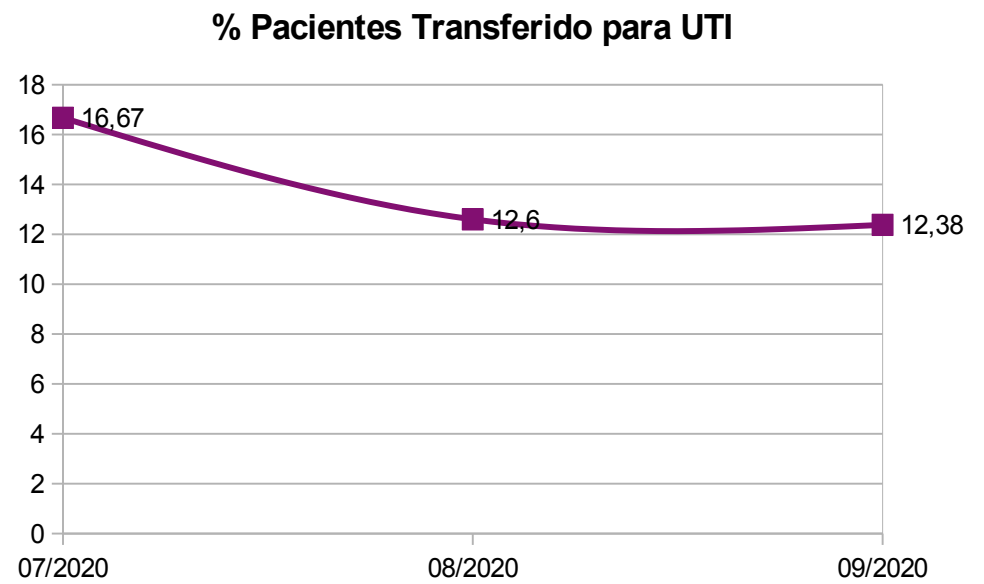


Gráfico 2 - Porcentagem de Pacientes Transferidos para Unidade de Terapia Intensiva a partir da implantação do Dashboard.

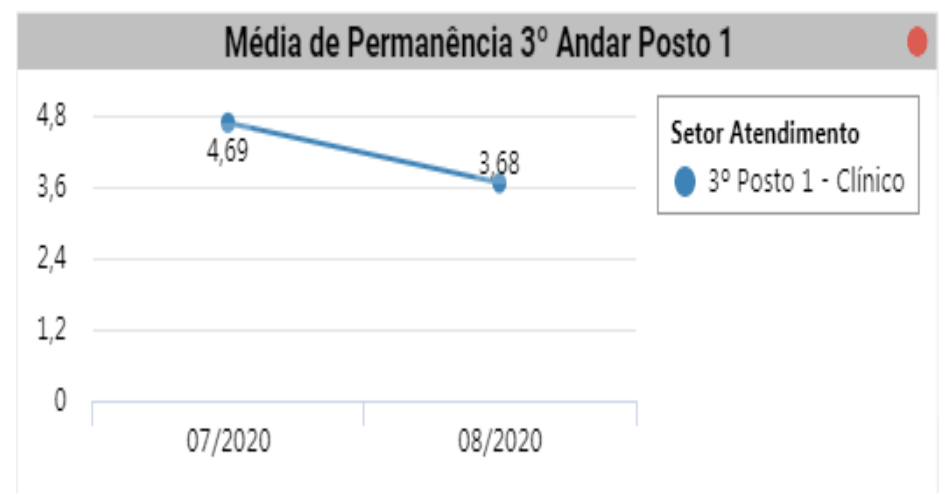


Gráfico 3 - Média de Permanência unidade de internação 3º Andar Posto 1, posto de leitos exclusivos COVID19.

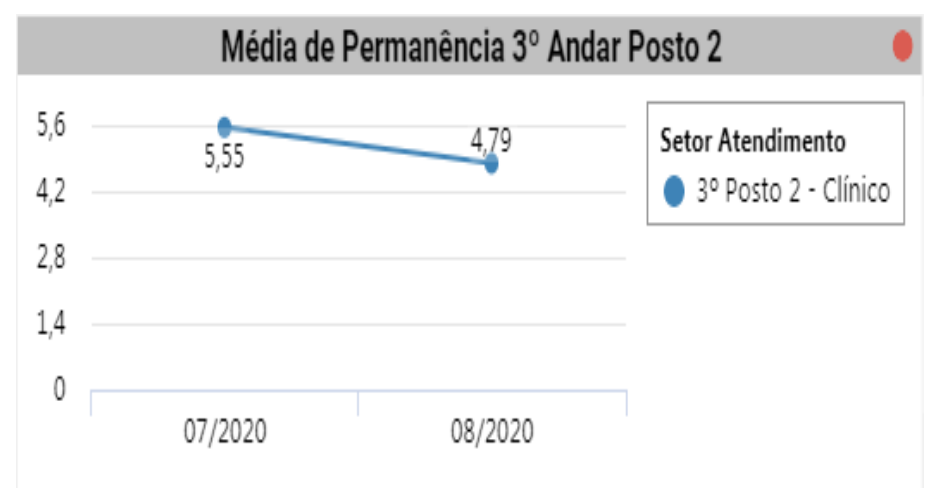


Gráfico 4 - Média de Permanência unidade de internação 3º Andar Posto 2, posto de leitos exclusivos COVID19.

CONCLUSÕES

Observamos que a implantação do painel de gestão dos pacientes com COVID19 auxiliou na rotina da equipe médica, na rotatividade dos leitos e principalmente na assistência do paciente, diminuindo as chances de agravamento do seu quadro clínico e rápida recuperação.

REFERÊNCIAS

COVID.HNSG.039 Protocolo de Manejo Intra-hospitalar de Pacientes com COVID-19.

ANA ELIZA CAMPOS CHRISTOPOULOS, CARLA CRISTINA MELO DE ARAÚJO COSTA, HILLARY DE ANDRADE PEREIRA, LARISSA ANDRADE DE ARAÚJO SILVEIRA

INTRODUÇÃO

Após a confirmação do primeiro caso de paciente com COVID-19 no Brasil, divulgado em 26 de fevereiro de 2020, iniciou-se um planejamento institucional visando consolidar uma estratégia para recebimento dos pacientes que buscassem atendimento hospitalar. Diante disto, o Escritório de Excelência conduziu a elaboração dos documentos para o enfrentamento da pandemia, com o objetivo de formalizar as práticas voltadas para a Segurança do Paciente para o enfrentamento da Pandemia da COVID-19, alguns destes foram: Conduta para Tratamento da COVID-19, Conduta COVID-19 Gestantes e RNs, POP de Manejo do Corpo Pós-Óbito, Plano de Contingência Institucional, Recomendações para Procedimentos Cirúrgicos Anestésicos, Orientações para Pacientes em Domicílio e Contactuantes e Recomendações para o Manejo do Corpo.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência; esta oriunda do período de pandemia vivenciado por conta do vírus SARS-CoV-2.

Apesar do momento novo e repleto de descobertas, a instituição enxergou a necessidade de padronizar todas as práticas do hospital para garantir a segurança do paciente.

RESULTADOS

Os documentos cuja elaboração foi conduzida pelo Escritório de Excelência serviram de base para atividades padronizadas durante a pandemia causada pela COVID-19.

Padronização
das Práticas

Segurança para
o Colaborador

Segurança para
o Paciente

Conduta
Terapêutica COVID-
19.

Plano de
Contingência
Institucional.

Atendimento as
Gestantes e recém-
nascidos com
suspeita de COVID-
19.

Aprazamento de
medicamentos.

Manejo de
prontuário físico em
período de
pandemia.

Orientações para os
codificadores em
declaração de óbito
durante a pandemia
de COVID-19.

Manejo do corpo pós-
óbito em casos
suspeitos/confirmados de
COVID-19.

Plano de Contingência –
Recomendações para
procedimentos cirúrgicos
e anestésicos COVID-19.

Recomendações para
retomada de
procedimentos cirúrgicos
e anestésicos COVID-19,
em período de pandemia
COVID-19.

Plano de retomada da
assistência domiciliar
PRONON.

Plano de retomada da
gestão de acesso.

Recomendações para
retomada dos
ambulatório em período
de pandemia COVID-19.

CONCLUSÕES

Estes documentos auxiliaram os profissionais no direcionamento de suas condutas diariamente, contemplando todas as práticas voltadas para a Segurança do Paciente.



Dr. Excelência, mascote institucional.

REFERÊNCIAS

MARINELLI, Natália Pereira; DE ARAÚJO ALBUQUERQUE, Layana Pachêco; DE SOUSA, Isaura Danielli Borges. Protocolo de manejo clínico do COVID-19: por que tantas mudanças?. **Revista CUIDARTE**, v. 11, n. 2, p. 3-3, 2020.
MACHADO, Carla Jorge; DE AGUIAR PEREIRA, Claudia Cristina; MARCELINO, Amanda Batista. Reaprender e recomeçar no mundo do trabalho na pandemia e pós-pandemia Covid-19: Resenha sobre o e-book Protocolos Covid-Free. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 31, n. Suppl 1, p. 204-208, 2020.

Jhosy Gomes, Vanessa Ramos, Fernanda Araujo

INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19 é uma emergência de saúde pública global e esse vírus possui uma alta e sustentada transmissibilidade entre as pessoas.

A emergência de novas doenças traz impactos muito além dos casos e mortes que geram. Um dos processos críticos que os hospitais têm enfrentado é o gerenciamento de leitos, devido elevada demanda de leitos para internação.

A gestão de leitos é um serviço complexo que envolve o hospital como um todo no processo de trabalho, desde o apoio operacional, internamento, até a assistência de cuidado direto ao paciente. A capacidade instalada do hospital precisa ser utilizada de forma racional e adequada, beneficiando o maior número de pacientes em um determinado período.

Na saúde a solicitação de leitos deve ser considerado um processo estratégico, devendo ser redesenhado, se necessário, para garantir o suporte para o alcance das estratégias organizacionais. Considera-se que o gerenciamento visa buscar a utilização dos leitos disponíveis em sua capacidade máxima, com segurança dentro dos critérios estabelecidos, com objetivo de otimizar o tempo de espera para internação e satisfação dos clientes internos e externos do ambiente hospitalar.

Frente a esta nova realidade, fez-se necessário a revisão do mapa de ocupação dos leitos hospitalares, de modo que garantissem a disponibilidade frente à demanda aumentada devido pandemia.

METODOLOGIA

A etapa inicial do projeto foi a definição do novo mapa de ocupação, seguindo a necessidade do aumento de leitos intensivos.

A seguir foram definidos dois fluxos a serem seguidos, evitando a transmissão intra-hospitalar: o fluxo azul, para pacientes sem sintomas respiratórios, e o fluxo laranja, para pacientes confirmados ou suspeitos para COVID-19. Então foram analisados os 116 leitos do Hospital, divididos em 2 UTIS e 5 Unidades de Internação e definidos quais setores seriam azuis ou laranja.

Desta forma foi realizada a avaliação estrutural e programadas melhorias necessárias nas áreas laranjas, a fim de garantir a pressão negativa nos leitos onde estariam alojados os pacientes sintomáticos.

O gerenciamento de leitos, que até então era realizado por colaboradores da internação, passaram a ser compartilhados com a Enfermagem desde o início da pandemia, e a partir de julho a ter auxílio de 1 enfermeiro e 1 técnico de enfermagem, e desta forma se deu o início das atividades do Núcleo Interno de Regulação do Hospital, o qual foi possibilitado devido necessidade de aprimorar a eficiência operacional deste processo.

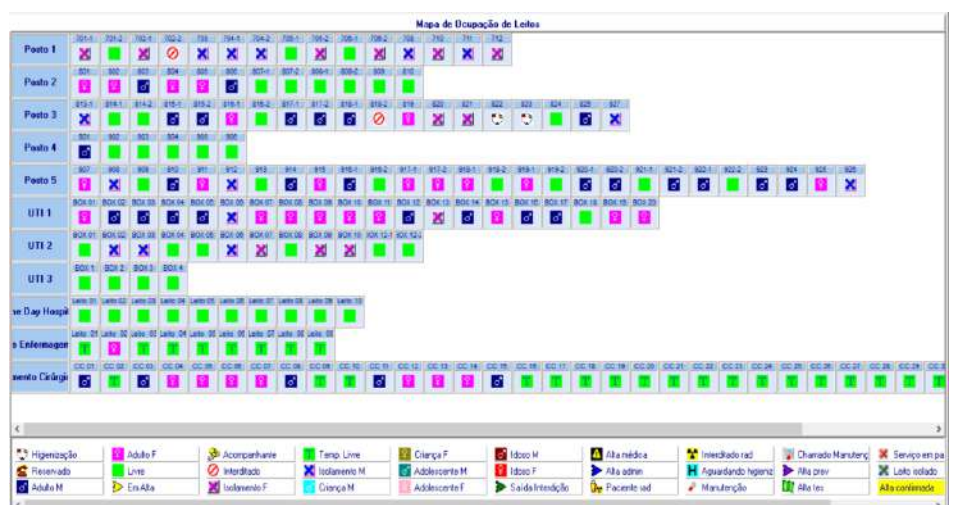


Ambiente físico exclusivo para o funcionamento do Núcleo Interno de Regulação.

RESULTADOS

Em 2019, o Pronto Atendimento (PA) do Hospital Marcelino atendeu 66.478 pacientes, e destes, 4224 necessitaram de internação, trazendo a taxa de conversão de internações a 6%. O tempo médio de permanência deste paciente no PA até a movimentação para o próximo setor de destino foi de 2:45 horas.

Já em 2020, de janeiro a agosto, tivemos 27.528 pacientes atendidos, com 2384 necessidades de internação. Entretanto, pudemos observar a redução de 27% no tempo de espera por movimentação para leito de internação, com tempo médio de 2:01 horas.



Ferramenta de Ocupação Hospitalar, instrumento de trabalho para monitoramento e planejamento do Núcleo Interno de Regulação.

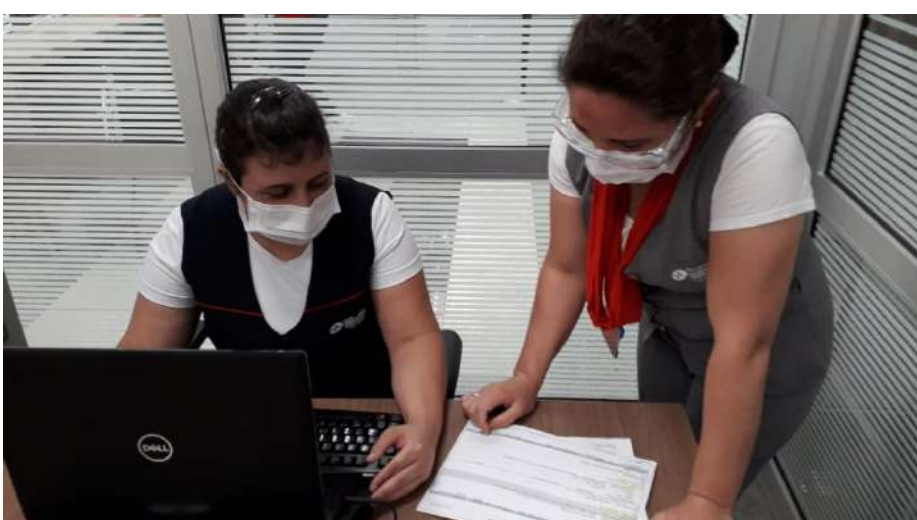
CONCLUSÕES

Com a revisão do mapa de ocupação, foi possível segregar os leitos de internação em dois fluxos, assim como a segregação das equipes, de forma a garantir a segurança dos processos assistenciais e minimizando os riscos de contaminações cruzadas.

E a implantação do NIR proporcionou ao Hospital a oportunidade de atender à demanda dos leitos para pandemia, pois a melhoria nos processos aumentou a disponibilidade dos leitos.

Com a experiência e vivência da equipe de enfermagem inserida no NIR, tivemos redução no número de leitos bloqueados e consequentemente redução na permanência dos pacientes que aguardavam leito no PA ou CC, de 27%.

A implantação do NIR impactou na melhoria dos processos institucionais, na racionalização e uso da capacidade instalada, garantindo a qualidade e segurança assistencial aos nossos pacientes.



Equipe do Núcleo Interno de Regulação, sendo composta por um Enfermeiro e um Técnico de Enfermagem.

Marieli Mendonça, José Nemeth, Djuliane Mafioletti Debona, Michele Aparecida Correia

INTRODUÇÃO

Nos deparamos no dia a dia com a necessidade de ter dados rápidos, precisos e confiáveis para a tomada de decisão certa, no tempo certo e com recurso adequado. Quando falamos em decisões em um ambiente hospitalar estamos falando em salvar vidas. Enfrentar o imponderável, o desconhecido ou o pouco conhecido como o novo Coronavírus, trouxe um sentimento de “construir um avião enquanto já estamos voando no mesmo”. A necessidade de tomar decisões rápidas e certas absorvendo o conhecimento diário do “pouco conhecido” é fundamental. Mas traçar isto em modelos tradicionais de coleta de dados demandaria um tempo que no momento não dispomos.

METODOLOGIA

Demonstrar como organizamos um processo de coleta de dados seguros para tomada de decisão do tratamento, através de um BI (Business Intelligence) dos registros dos prontuários, apresentando uma visão sistêmica de cada paciente e com os dados em tempo real, desde a entrada até sua saída hospitalar. Estes dados alimentam de forma automática, entre outros: o perfil epidemiológico da doença na instituição, localização em tempo real dos pacientes, número de exames realizados, liberação do resultado dentro do prazo acordado, tempo de permanência, ocupação hospitalar, desfecho do paciente na instituição, informações on time para controle de insumos para área de suprimentos e informações de qualidade e segurança assistencial.

RESULTADOS

Esta ferramenta proporciona dados em poucos minutos, o que antes de sua construção levava até 60 minutos para consulta do registro de todos os pacientes internados. Além da agilidade da geração de dados o BI alimenta informações estratégicas para: Comitê de Crises para decisões de investimento para combate a pandemia, Round Clínicos que avaliam os melhores resultados assistenciais propondo revisão de protocolos assistenciais, Rounds da Logística avaliando o risco de rupturas no abastecimento e outras importantes contribuições em meio a pandemia.

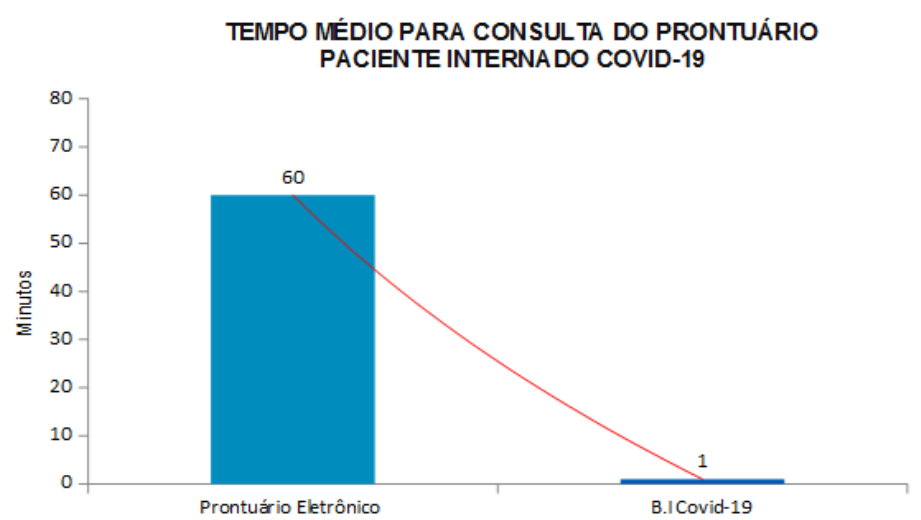


Gráfico 1 – Tempo Médio de Consulta do Registro do Prontuário Paciente.

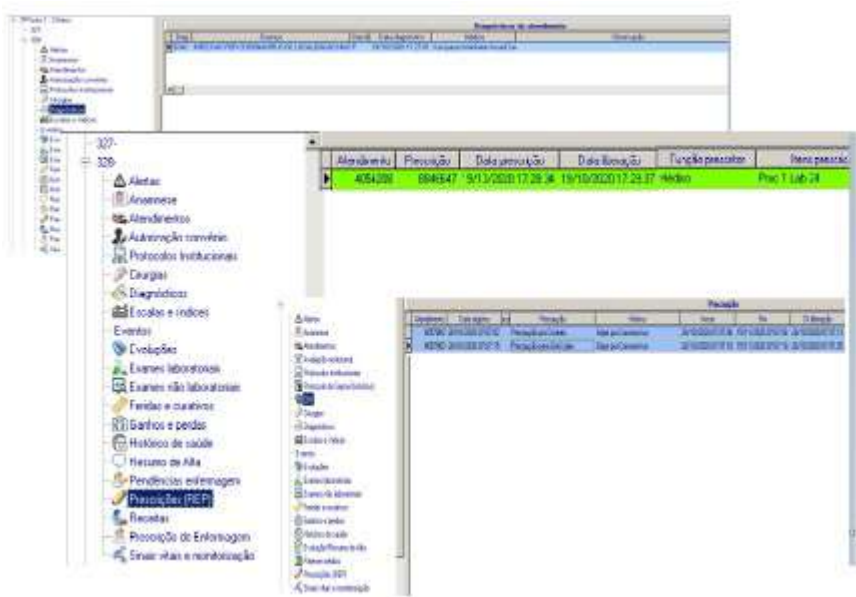


Figura 1 – Telas de Consulta do Prontuário Eletrônico do Paciente Internado.



Figura 3 - Relatório Report Institucional da Covid-19 HNSG.

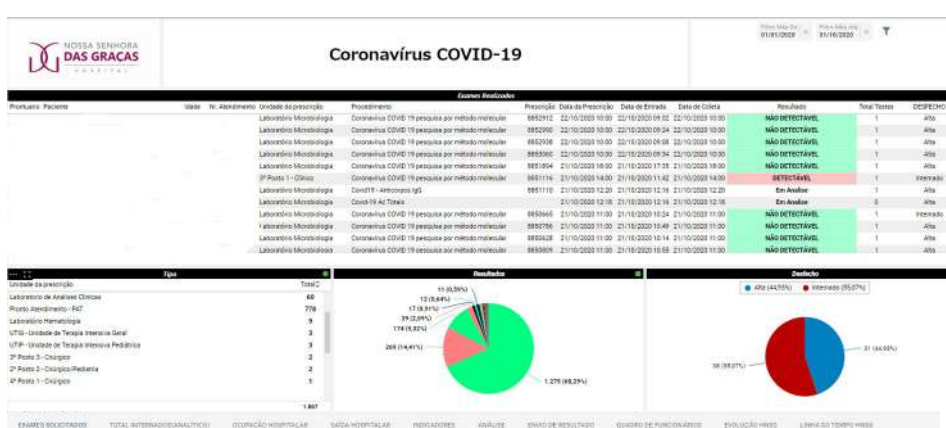


Figura 2 – BI do Controle Covid-19.

CONCLUSÕES

Podemos observar que com a aplicação da tecnologia da informação junto às práticas assistenciais a estratégia foi correta e possibilitou um planejamento mais seguro para o atendimento do paciente Covid-19, gerando mais segurança nas decisões e também um aprendizado diário sobre o que estamos enfrentando.

REFERÊNCIAS

IT.HNSG-018 Orientações Gerais sobre Atendimento a Casos Suspeitos de Coronavírus; COVID.HNSG.069 - Monitoramento de Pacientes Suspeitos ou Confirmados de COVID-19;

Vanessa Kasubeck De Souza, Elizangela de Jesus Gibelati, Rosangela De Carvalho Francisco, Martin Hittmair

INTRODUÇÃO

O gerenciamento da cadeia de suprimentos é um sistema dinâmico que engloba diversas áreas. O início desse gerenciamento é realizado pela área de planejamento, no qual é programado a quantidade necessária de materiais e medicamentos, após a compra a área logística realiza a armazenagem dispensação para outras áreas do hospital, que realizam atendimento dos pacientes.

O principal desafio do planejamento é a quantidade ideal de estoque, pois o espaço de armazenagem é estritamente escasso em quase todos hospitais. Frente ao cenário de pandemia, as instituições necessitaram de adaptações para minimizar os impactos negativos e garantir seus abastecimentos de insumos.

OBJETIVO

Demonstrar ações bem sucedidas utilizadas por planejamento e logística durante a pandemia de COVID-19, para mitigar riscos de rupturas no abastecimento de materiais, medicamentos e produtos para a saúde e uso racional de recursos.

METODOLOGIA

Pesquisa qualitativa do tipo descritiva, de natureza aplicada baseada no método de estudo de caso em um *Cancer Center* do Estado de São Paulo, envolvendo soluções para mitigar riscos de rupturas no abastecimento, bem como oportunidades de redução de custos.

Para tratar de todo assunto ligado ao Covid-19, foi criado um comitê de crise diário, os participantes desse comitê foram definidos baseando-se em um número pequeno de participantes, mas que tivessem autonomia e canal rápido de comunicação, para tratar as ações a serem realizadas por cada área do hospital.

As ações realizadas pelas áreas de planejamento e logística consistiam no monitoramento diário de consumo, envio de relatório gerencial da posição de estoque e projeção de consumo de itens definidos como críticos. Para essa definição, foi levado em consideração algumas premissas e cooperação das áreas:

- ✓ Operações sinalizou todos os materiais e medicamentos de assepsia, isolamento e intubação;
- Compras realizou pesquisa no mercado sobre a dificuldade de obtenção e seus preços.
- Logística disponibilizou espaços para armazenagem, apontamento dos itens volumosos e controle das dispensações e atendimento das requisições.

Categoria	Grupo
Material	Avental Isolamento
	Avental descartável
	Gorro
	Touca
	Luva
	Intubação
	Máscaras de procedimento
	Máscaras cirúrgica
	Máscara n95
	Protetor facial
Medicamentos	Oculos
	Tamiflu
	Intubação
	Sedativos
	Antimicrobianos/ Antivirais/ Antimaláricos
	Antídotos
	Broncodilatadores
	Bloqueadores Neuromusculares
	Sabonete
	Diversos
Alcool frasco	
Alcool refil	
Alcool espuma	
Alcool 5L	
Alcool amotolia	

Quadro 1: Itens considerados críticos durante a pandemia para monitoramento

RESULTADOS

Com a definição dos itens críticos, seu monitoramento diário e controle sistêmico de dispensação e consumo, foi possível obter um nível de serviço de 99,8%, que variou durante o período de janeiro a agosto, atingindo picos entre 97,4% (min) e 99,8% (máx).

Quanto aos dias de estoque, no período que antecedeu a pandemia, a cobertura era por volta de 39 dias para o estoque total e 37 dias para os itens críticos de todo o hospital. Nos períodos de picos, os máximos foram de 49 dias (média), sendo 57 dias para os críticos.

No início da pandemia no Brasil (mês de abril), houve uma necessidade de reajuste no planejamento de estoque frente ao aumento da demanda e dificuldade de obtenção de compra, devido a nova realidade do mercado. Esse reajuste impactou diretamente no aumento dos níveis de estoque para 36 dias no total e 34 dias para os críticos.

Após indícios de quedas dos casos de covid-19 e normalização do mercado, no mês de agosto ocorreu uma pequena queda nos estoques, devido o monitoramento do consumo, adaptação do planejamento de compras, com estímulo ao uso racional dos recursos obtida através do engajamento da liderança e uso da tecnologia (sistema informatizado).

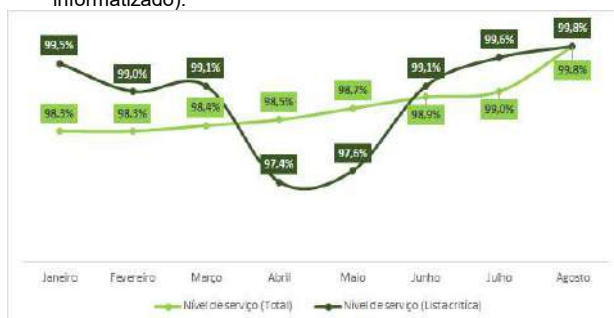


Gráfico 1: Nível de serviço: Evolução entre o período pré e durante pandemia (janeiro a agosto de 2020)



Gráfico 2: Dias de estoque: Evolução entre o período pré e durante pandemia (janeiro a agosto de 2020) para os itens críticos e gerais do estoque

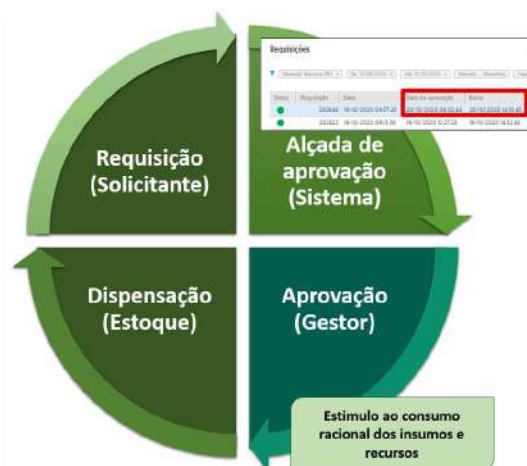


Figura 1: Fluxo de controle de requisições via sistema

CONCLUSÕES

A rápida ação das equipes em disponibilizar os insumos necessários, em um curto espaço de tempo e com os menores custos possíveis e todo envolvimento das áreas operacionais e lideranças, resultaram em ações exitosas no gerenciamento da cadeia de suprimentos favorecendo um alto nível de serviço e rápida resposta quanto à normalização aos dias de estoque.

Boscato, A.P; Postal, C.D.C. e Postal, M.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 11 de março de 2020, declarou a doença causada pelo coronavírus (Covid 19) como uma pandemia,¹ e a Associação Dr. Bartholomeu Tacchini organizou suas unidades de negócio (Hospital Tacchini, Operadora de Planos de Saúde (OPS) Tacchimed e Instituto Tacchini de Pesquisa) para o enfrentamento dela. A OPS atua em 26 municípios, mas na cidade de Bento Gonçalves/RS está concentrado o maior número de clientes, cerca de 38 mil vidas. Trabalhamos para nos adequar as rápidas mudanças no setor saúde em decorrência das dificuldades e oportunidades trazidas pela pandemia.

METODOLOGIA

As informações contidas neste trabalho foram obtidas através da literatura disponível² da Covid 19 e dos registros da equipe multidisciplinar. Organizamos um plano de ação seguindo as recomendações técnicas da consultoria infectológica institucional, do Ministério da Saúde e dos decretos estaduais e municipais.

As atividades foram divididas entre teleorientação e telemonitoramento, ambas com foco em atenção primária em saúde. Para execução das atividades, foi formada equipe multidisciplinar composta por médico (orientação e supervisão da equipe), enfermeiro e fisioterapeuta.

A teleorientação serviu para orientações preventivas contra o contágio da doença, orientações de suporte para sintomas leves identificados no momento da ligação telefônica e orientações quando identificação de sinais e sintomas de agravo.³

Iniciamos a atividade pelos pacientes com 60 anos ou mais e, após, os pacientes entre 50 e 59 anos. Além de orientarmos este estrato de clientes, concomitantemente, iniciamos o telemonitoramento aos suspeitos e confirmados de infecção por coronavírus 2019. O telemonitoramento foi realizado por ligações telefônicas e mensagens de texto.

A captação de clientes ocorreu quando estes buscavam informações via canal de atendimento e pelo direcionamento do médico do pronto atendimento do Hospital Tacchini, rede própria da OPS, para o telemonitoramento. A periodicidade de monitoramento variava conforme a faixa etária, os sinais e sintomas apresentados e o julgamento clínico do médico da equipe. Conforme a avaliação via telefone e a discussão do caso em equipe multidisciplinar, decidia-se sobre avaliação domiciliar pelo Serviço de Atendimento Domiciliar da OPS ou direcionamento para atenção secundária e terciária.³

RESULTADOS

Os pacientes com 60 anos ou mais foram os primeiros a serem teleorientados e cientificados sobre a criação do canal de atendimento, por ligação telefônica. Nos primeiros meses da pandemia, a teleorientação atingiu 93% (10860 de 11661 clientes) da carteira de clientes idosos moradores de Bento Gonçalves/RS e das cidades de abrangência da OPS.

Após atingir este quantitativo com os idosos, iniciamos esta atividade com os pacientes com idade entre 50 e 59 anos. Nesta parcela de carteira de clientes, atingimos 83,22% (6536 de 7849 clientes). O restante de ambas faixas etárias não foram localizados pelo registro telefônico cadastrado.

O telemonitoramento compreendia o ato de monitorar, à distância, parâmetros de saúde e/ou doença.¹ O telemonitoramento ocorreu por 14 dias, inicialmente, e após 10 dias; conforme a mudança de recomendação do Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde. A amostra de clientes telemonitorada atingiu cerca de 2450 clientes

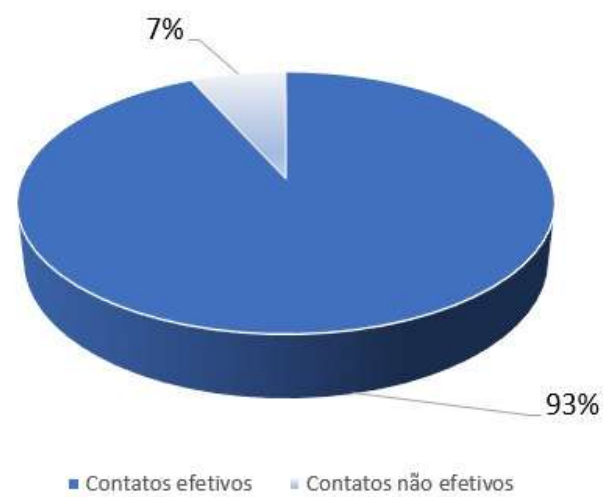


Figura 1. Teleorientação de beneficiários com 60 anos ou mais. Total de 11661 clientes, sendo que 10860 foram teleorientados.

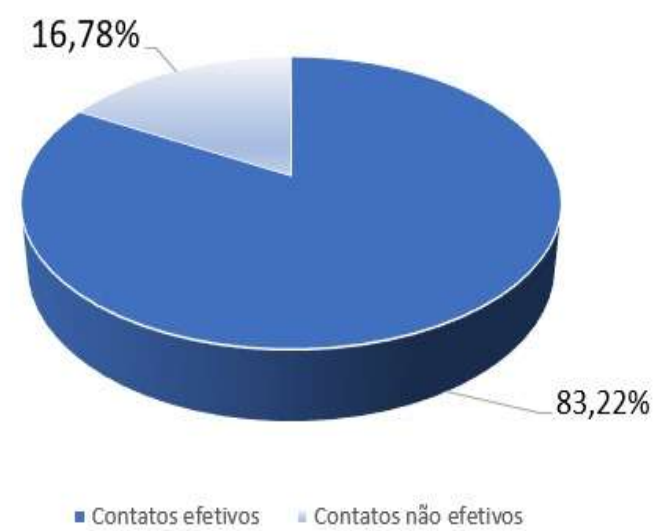


Figura 2. Teleorientação de beneficiários com idade entre 50 a 59 anos. Total de 7849 clientes, sendo que 6536 foram teleorientados.

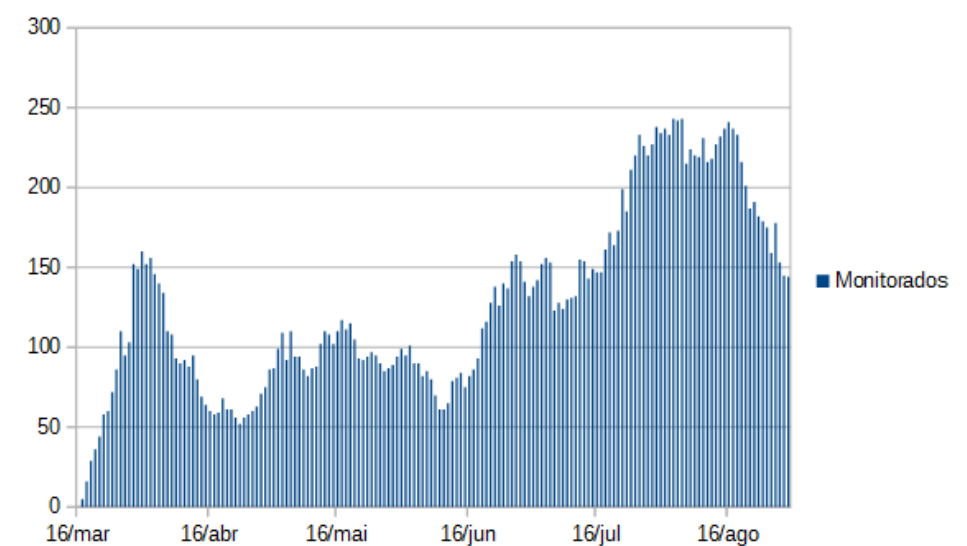


Gráfico 1. Beneficiários em monitoramento, suspeitos e confirmados

A média diária de pacientes em monitoramento foi de 121 pacientes, incluindo suspeitos e confirmados para Covid 19. Conforme o gráfico 1, foi no mês de agosto que atingimos o pico de contaminação da doença nos clientes da OPS Tacchimed.

Dos monitorados, somente 78 precisaram de internação hospitalar por agravo (3,14% da amostra) e não houve registro de nenhum óbito domiciliar.

CONCLUSÕES

O desafio imposto pela pandemia nos ofereceu a experiência de proporcionar cuidados de forma diferente do habitual, acelerou o processo de inclusão de tecnologia como instrumento na saúde e trouxe valor no relacionamento entre OPS e cliente. Até outubro de 2020, o canal de atendimento mantém seu funcionamento.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde - PAHO. Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus) [Internet]. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2020 [citado 2020 jul 9]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid-19&Itemid=875
2. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Protocolo de manejo clínico do Coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde. Disponível em: <http://20200327_ProtocoloManejo_ver06_Final.Pdf >.
3. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM no 1.643/2002 [que] define e disciplina a prestação de serviços através da Telemedicina. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2002/1643_2002.pdf>.

Matheus G. S. Goulart, Ivana M. S. Busato.

INTRODUÇÃO

Com o avanço de casos da Covid-19 entre os países, a Organização Mundial da Saúde declarou o estado de pandemia, a utilização de equipamentos médicos hospitalares mostraram-se imprescindíveis para a assistência dos pacientes acometidos com o SARS-Cov 2, os ventiladores pulmonares necessários como auxiliar na mecânica ventilatória de pacientes que necessitam de assistência total ou parcial para respirar.

METODOLOGIA

Como proposta, o presente estudo consiste em pesquisa aplicada de caráter descritivo, que visa não só relacionar as variáveis de análise central, bem como discorrer sobre as abordagens associadas à gestão de equipamentos médicos durante a pandemia. Nesse sentido, os resultados serão apresentados de forma quantitativa e qualitativa, a partir da coleta de informações de fontes primárias e secundárias, incluindo revisão bibliográfica e estudos de caso, para isto, a busca foi realizada nas bases de dados do SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura LatinoAmericana e do Caribe em Ciências da Saúde).

Também foram realizadas buscas no portal PUBMED e no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) através do DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil).

O presente estudo focou em analisar o grupo de equipamentos de manutenção da vida, com ênfase em respiradores mecânicos. No campo Recursos Físicos do CNES, foi selecionado no campo de “equipamentos de manutenção da vida” “Respirador/Ventilador” e na barra de opções foi selecionado “Região sul”. O sistema apresentou na sequência três opções: Linha, Coluna e Conteúdo. Selecionou-se no campo Linha a opção ‘Região’, no campo Coluna ‘Grupo de Equipamentos’, no campo Conteúdo ‘Equipamentos Existentes’. Na opção, periódicos disponíveis, foi selecionado o mês desejado, e dentro das seleções disponíveis, selecionar a unidade da federação “RS”, e equipamentos “respirador/ventilador”.

A planificação da pesquisa inclui em primeiro lugar, o levantamento do quantitativo de respiradores mecânicos existentes na região sul do país nos últimos cinco anos (2015 – 2020), em números totais, relacionando juntamente os equipamentos que se encontram fora de uso. Foi aplicado o método de observação como instrumento de pesquisa. Como estratégia de busca realizou-se a associação das seguintes palavras chaves: respirador mecânico/ *mechanical respirator*, gestão de equipamentos médicos/ *medical equipment management*.

MÊS	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Janeiro	2627	2887	3096	3194	3377	3472
Fevereiro	2613	2922	3099	3194	3483	3485
Março	2654	2942	3121	3227	3416	3523
Abril	2656	2967	3122	3228	3430	3865
Mai	2662	2961	3126	3232	3426	3908
Junho	2813	3038	3126	3240	3426	4057

Fonte: os autores

QUADRO 01 - Relação de ventiladores mecânicos da rede pública (municipal, estadual e federal) e privada, cadastrados no CNES no período de 2015 a 2020

REFERÊNCIAS

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS EM SAÚDE. Disponível em: <http://www.cnes.datasus.gov.br>. Acesso em: 10/04/2020.

AMORIM, Aline Silva; PINTO JUNIOR, Vitor Laerte; SHIMIZU, Helena Eri. O desafio da gestão de equipamentos médico-hospitalares no Sistema Único de Saúde. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p. 350-362, June 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000200350&lng=en&nrm=iso; .acesso em 23/04/2020.

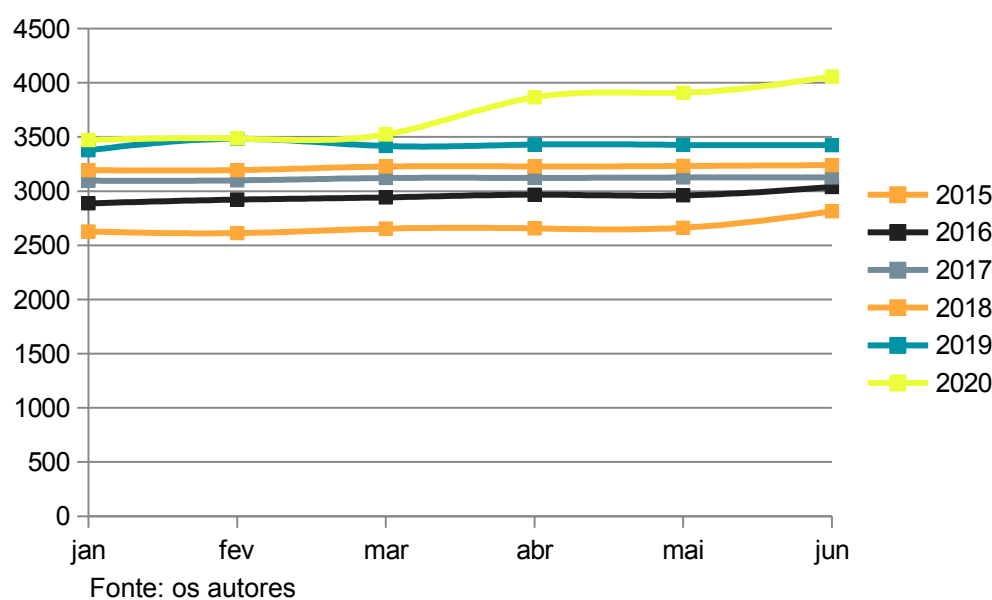
ANVISA. AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Nota sobre ventiladores pulmonares, de 12 de Maio de 2020. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br>; , acesso em 24/07/2020.



Fonte: Imagem: Axel Heimken/dpa/Pool/dpa/AFP <<https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2020/04/06/governos-e-hospitais-correm-contra-o-tempo-em-busca-de-respiradores.htm>>

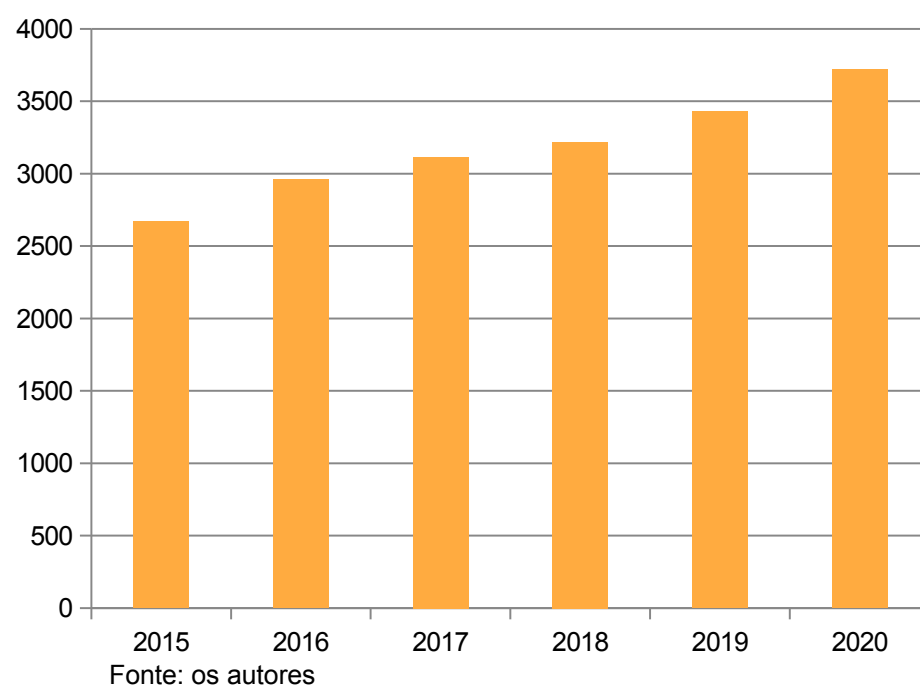
RESULTADOS

Os resultados mostram que no mês de junho de 2015 estavam cadastrados no CNES um total de 2813 respiradores, em 2016 (3038), em 2017 (3126), em 2018 (3240), em 2019 (3426) e em 2020 (4057), isto resultou num crescimento de 16% na região sul, cenário muito distantes dos demais anos estudados onde apresentaram um aumento entre 0,1% a 7%.



Fonte: os autores

GRÁFICO 01. Número total de ventiladores mecânicos cadastrados no CNES, na região sul.



Fonte: os autores

GRÁFICO 02 . Cálculo da média de respiradores mecânicos por ano, cadastrados no CNES, na região sul.

CONCLUSÕES

Desta forma, foi possível observar que o vínculo formado entre organizações de saúde e instituições de pesquisa e tecnologia, foram capazes de expandir o parque tecnológico das organizações, ampliando a capacidade de suporte ventilatório pulmonar que se tornou um forte aliado no combate à Covid-19. Cabe alertar sobre necessidade de acompanhamento destas aquisições, em especial que este crescimento expressivo reflita também na engenharia clínica para manutenção preventiva e corretiva, bem como na equipe especializada para sua utilização.

Eliana Aparecida Pimenta de Souza¹, Gabriela dos Santos Mantovani², Clenilde Ferreira Araujo Carlos³, Ernane de Sousa Almeida⁴

INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19 trouxe inúmeros desafios aos profissionais de saúde. Estando na linha de frente do atendimento, estes profissionais encontram-se extremamente vulneráveis a contaminação pelo Coronavírus. Devido à grande circulação de pessoas, o Centro Cirúrgico está entre os ambientes de assistência a saúde com maior risco de contaminação. A garantia da segurança de pacientes e profissionais de saúde que transitam nesse ambiente depende da implantação de novos protocolos clínicos e assistenciais.

METODOLOGIA

Relato de experiência sobre implantação de protocolos para garantir a assistência perioperatória segura durante a pandemia de COVID-19, no Centro Cirúrgico de um hospital de alta complexidade, na cidade de São Paulo. Foram relatados os procedimentos clínicos e gerenciais adotados pela instituição, com base em evidências científicas, obtidas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores "Coronavírus", "Enfermagem", "Pandemia", "Covid 19", "Centro Cirúrgico". Também foram consultados documentos oficiais de órgãos governamentais nacionais (Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária).



Sala Operatória- Área Azul



Salas de Recuperação Anestésica- Áreas azul e verde

RESULTADOS

Dentre os protocolos clínicos destaca-se o estabelecimento de fluxo para realização de cirurgias com base no quadro clínico e no resultado do RT-PCR de cada paciente. Para minimizar a contaminação ambiental foram delimitadas diferentes áreas de atuação, de acordo com o risco do paciente: verde, azul e vermelha. Dentre os protocolos gerenciais destaca-se a reestruturação da equipe de enfermagem na área vermelha, com maior risco de exposição ao Coronavírus. Além disso, foram implantados fluxos novos para a entrada e saída do material cirúrgico e medicamentos nas salas operatórias. Ressalta-se ainda a implantação da ferramenta *Safety Huddle* como um meio de comunicação entre os profissionais de enfermagem, com a finalidade de efetivação da cultura de segurança.



Sala Operatória- Área Verde



Sala Operatória- Área Vermelha

CONCLUSÕES

A elaboração de novos protocolos clínicos e gerenciais com base em evidências científicas é essencial para minimizar os riscos ambientais relacionados ao Coronavírus. O enfrentamento da pandemia depende do desenvolvimento de uma forte cultura de segurança nas instituições de saúde.

REFERÊNCIAS

- Ministério da Saúde (Brasil). COVID19 - Painel Coronavírus Brasil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020[acesso em 2020 abr 22]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>.
Miranda FMA, Santana L de L, Pizzolato AC, Saquis LMM. Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a Covid-19. Cogitare enferm. [Internet]. 2020 [acesso em "02 de ago 2020"]; 25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72702>.

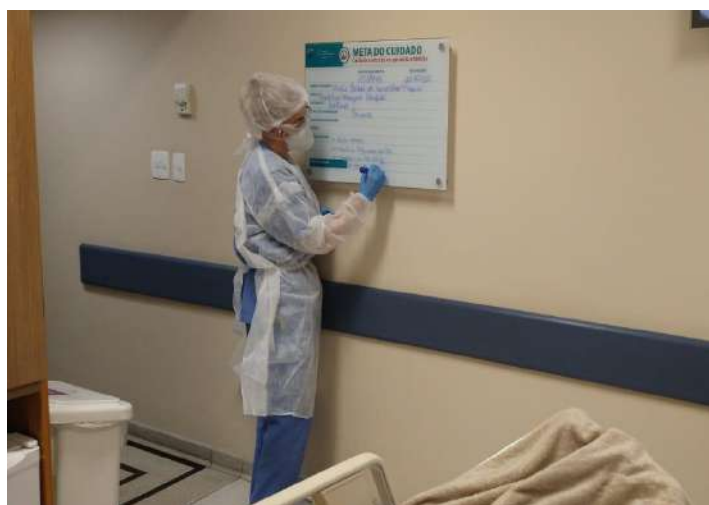
Paulo Machado Rodrigues, Rosângela Cláudia Novembre, Suely Itsuko Ciosak, Simone Isidoro Prado.

INTRODUÇÃO

Em meio à pandemia de Covid-19 existe um apelo global para o isolamento social como uma das medidas mais eficazes de prevenção e controle da doença até o momento. Com isso a preocupação em isolar o idoso, que está no grupo de maior risco, se torna cada vez maior. Assim, muito mais desafiador é realizar a assistência multidisciplinar ao paciente idoso com Covid-19 e tentar manter uma comunicação efetiva sobre os cuidados assistenciais que serão prestados ao mesmo em Unidade de Internação de Clínica Médica Geriátrica. Para melhorar nosso processo de comunicação, estreitar relacionamento, acolher, cuidar e assistir de forma segura e com qualidade individualizada e necessária para o cumprimento do plano terapêutico e assistencial, utilizamos um painel padronizado com informações relevantes como, nome paciente, equipe médica assistente, enfermeiro, técnico de enfermagem, data, exames pendentes e meta do cuidado do dia. Com essas informações do painel que fica localizado à beira leito vamos auxiliando e interagindo com o paciente idoso com Covid-19 durante todo o tempo em que o mesmo permanece internado.

METODOLOGIA

Através de um painel estruturado de comunicação à beira leito informamos quais metas de cuidado foram definidas e que serão realizadas em 24h. As metas do cuidado ao paciente idoso com Covid-19 são priorizadas a partir do diagnóstico médico, quadro clínico do paciente, resultados de exames laboratoriais e de imagem, assim como visita multidisciplinar realizada diariamente antes do início de cada plantão no posto de enfermagem.



Atualização das informações no painel.

RESULTADOS

O painel de comunicação de metas do cuidado contendo informações relevantes ao processo de assistência ao paciente idoso com Covid-19 proporciona uma interação mais objetiva e individualizada entre os pacientes e equipe multidisciplinar e fornece também, subsídios que garantem que todos os cuidados estabelecidos sejam efetivados. Há um desencadeamento proporcional de ações assistenciais que levam a fidelização das métricas de segurança ao paciente idoso com Covid-19 nas vertentes de metas do cuidado.



Comunicação ao paciente das informações do painel.

CONCLUSÕES

A utilização do painel de metas do cuidado contribui melhorando e otimizando a comunicação com paciente idoso com Covid-19, fortalece o vínculo entre paciente e assistência, e promove o engajamento da equipe assistencial em prol do alcance de metas mensuráveis no processo do cuidar.

Hospital Santa Catarina		META DO CUIDADO Cuidado centrado no paciente e família	
		DATA DE NASCIMENTO	DATA VIGENTE
NOME DO PACIENTE			
MÉDICO			
ENFERMEIRO			
TÉCNICO DE ENFERMAGEM			
EQUIPE MULTIDISCIPLINAR			
EXAMES			
META DO CUIDADO			
PREVISÃO DE ALTA			

Painel Meta do Cuidado

REFERÊNCIAS

1. INSTITUTE OF MEDICINE. <http://www.iom.edu.np/> Disponível em 08.12.2014.
2. CBA. Consorcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde. PADRÕES DE ACREDITAÇÃO DA JOINT COMMISSION INTERNATIONAL PARA HOSPITAIS- Rio de Janeiro: CBA: 2010

Isabela Magalhães, Midiã Matias, Priscilla Cerullo, Tatiane Evangelista

INTRODUÇÃO

A pandemia causada pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), representa um dos problemas de saúde emergentes em saúde pública, com uma elevada taxa de transmissibilidade, com estimativas de até 20% de contágio na China e Itália. Nessa perspectiva profissionais de saúde, que atuam na linha de frente, se expõem em maior frequência ao vírus. Desse modo estratégias como uso de equipamentos de proteção individual (EPI's) são essenciais na prática diária, reduzindo a probabilidade de contaminação.

A simulação realística tem como objetivos aperfeiçoar o desempenho prático dos participantes e permitir a aquisição de habilidades técnicas e comportamentais em um ambiente seguro.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência dentro de Hospital de Campanha, com foco na capacitação da paramentação e desparamentação de EPI's, realizado no período de abril e maio de 2020. A capacitação dos profissionais se deu em 4 etapas:

- I. Planejamento: validação de acordo com as normas regulamentadoras e controle de infecção hospitalar, dos EPI's, bem como ordem de colocação e retirada.
- II. Capacitação: Demonstração prática e individual da sequência e forma adequada de colocação e retirada dos equipamentos de proteção individual.
- III. Validação: pós teste por meio de ferramenta online com *feedback* do conhecimento técnico em tempo real.
- IV. Auditoria formativa: Vigilância do processo de paramentação e desparamentação *in loco*, com apontamentos de correção, se necessário.



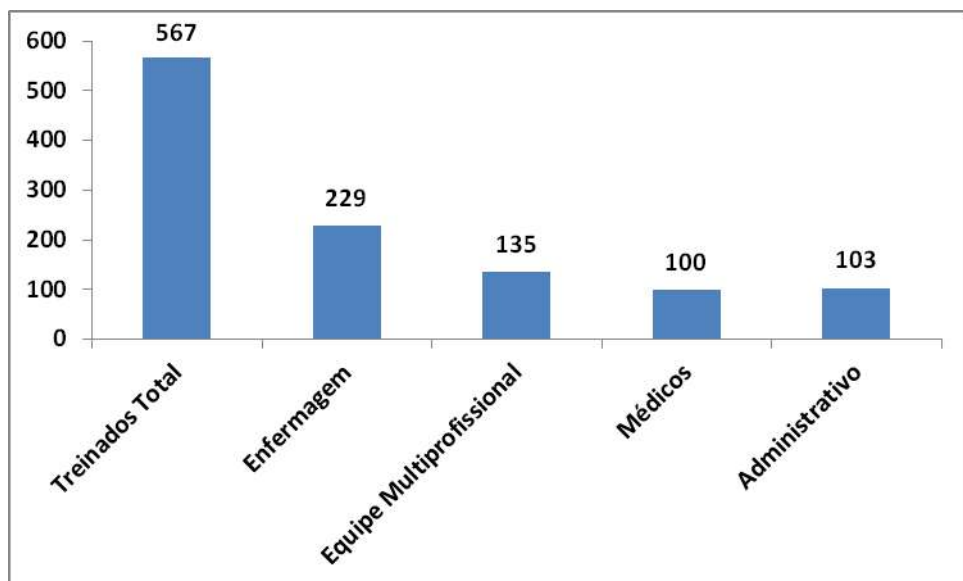
Capacitação e validação dos colaboradores no treinamento *in loco*



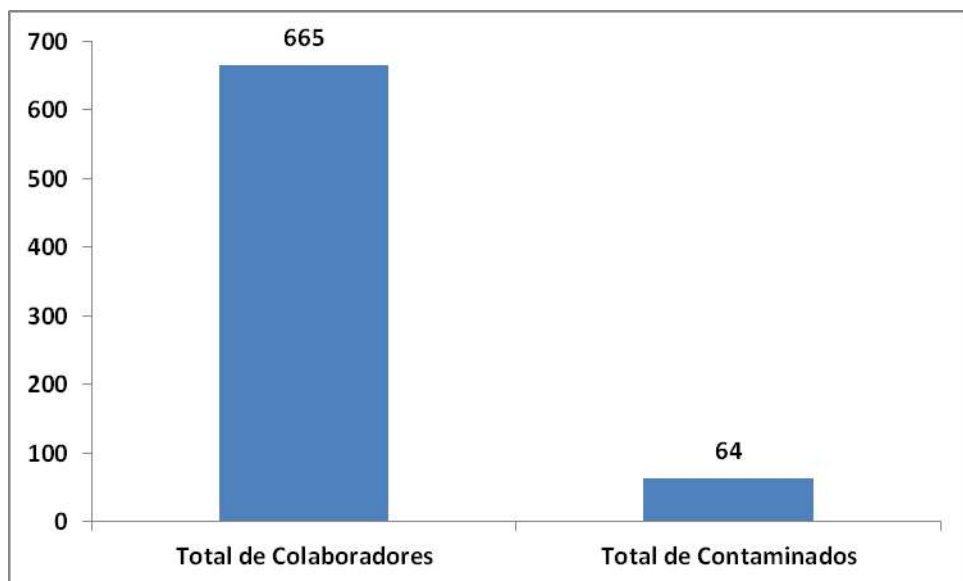
Auditorias com foco educativo realizada na sala de paramentação e desparamentação

RESULTADOS

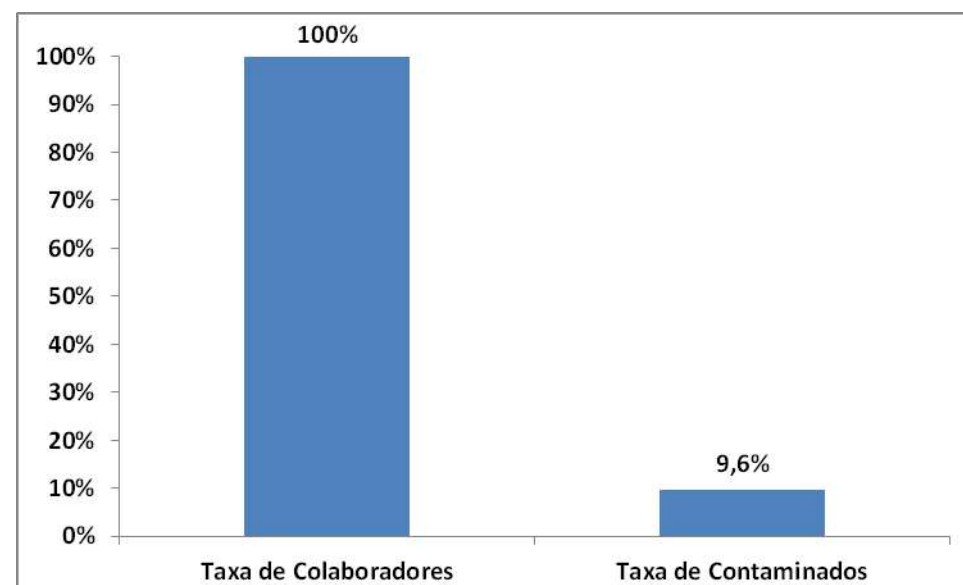
A capacitação contemplou 567 colaboradores, sendo 229 colaboradores da enfermagem, 135 equipe multiprofissional, 100 médicos e 103 administrativos, representando 85,2% de treinados. Profissionais não treinados foram acompanhados e orientados ativamente em sua prática diária. De acordo com os dados da Medicina de Trabalho, apenas 64 profissionais (9,6%), testaram positivo para SARS-CoV-2.



Número absoluto de treinados por categoria profissional.



Número do total de colaboradores atuantes no Hospital de Campanha x total de contaminados.



Taxa de colaboradores atuantes no Hospital de Campanha x taxa de contaminados.

CONCLUSÃO

Constatou-se a importância da capacitação e validação dos profissionais, bem como a auditoria e monitoramento da utilização adequada dos EPI's, como medidas de redução do contágio, propiciando um ambiente seguro a todos os profissionais.

REFERÊNCIAS

- XIANG, Yu-Tao et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, London, v. 7, n. 3, p. 228-229, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S1981-7746202000030051200038&Ing=en; Delgado, D., Quintana, F., Perez, G., Liprandi, A., Negretti, C. P., Mendoza, I., & Baranchuk, A. (2020). Personal Safety during the COVID-19 Pandemic: Realities and Perspectives of Healthcare Workers in Latin America. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 2798.

Emilli Karine Marcomini

INTRODUÇÃO

A pandemia do coronavírus desencadeou uma pressão psicológica considerável sobre os profissionais de saúde da linha de frente, obrigando-os a modificar drasticamente seu estilo de trabalho e vida, originando síndromes como a de Burnout. Assim, o objetivo da presente pesquisa é avaliar a prevalência e fatores associados a síndrome de Burnout nos profissionais de saúde.



Fonte: Saúde mental dos profissionais. Ministério da Saúde, 2020.

METODOLOGIA

Revisão sistemática da literatura, realizada nas bases de dados BVS, LILACS e Scielo, por meio da busca com os descritores: Covid, Saúde Mental e Síndrome de Burnout.

RESULTADOS

A prevalência de burnout entre profissionais da linha de frente é de aproximadamente 40% em enfermeiros e mais de 30% em tecnólogos radiológicos e farmacêuticos, sendo mais expressiva nos participantes com menos anos de experiência, aqueles com ansiedade elevada devido à falta de familiaridade com equipamentos de proteção individual e com o desejo de cargas de trabalho reduzidas (MATSUO, T. et al., 2020).

REFERÊNCIAS

AZOULAY, E. et al. Sintomas de burnout em especialistas de unidade de terapia intensiva diante do surto de COVID-19. *Ann. Intensive Care*, v.10, n.1, p.110, 2020.

BRADLEY, M.; CHAHAR, P.; FCARCSI, M.D. Burnout de profissionais de saúde durante COVID-19. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 2020.

MATSUO, T, et al. Prevalence of Health Care Worker Burnout During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Japan. *JAMA Netw Open*, v.3, n.8, e2017271, 2020.

Outra pesquisa com enfermeiros intensivas da European Society of Intensive Care Medicine, obteve 51% de resultados para sintomas de burnout, onde a maioria são do sexo feminino, trabalham em um hospital universitário e moram em uma cidade com mais de 1 milhão de habitantes (AZOULAY et al., 2020).

Para o enfrentamento, foram aplicadas intervenções a nível individual, de equipe e institucional, as quais incluem treinamentos para gerenciamento de estresse, atividades em grupo, redução de jornada, garantia de equipamentos de proteção individual e conectividade em equipes de trabalho (BRADLEY; CHAHAR; FCARCSI, 2020).



Fonte: Saúde mental em tempos de COVID. Ministério da Saúde, 2020.

CONCLUSÕES

A pandemia COVID-19 teve um impacto psicológico avassalador sobre os profissionais, elevando as taxas de síndrome de Burnout, desta forma, o acompanhamento e a gestão foram fundamentais para avaliar os resultados psicológicos e aplicar medidas capazes de aliviar o fardo psicológico da pandemia nos profissionais da linha de frente.

Karen Regina Amato Samos; Ariadne da Silva Fonseca; Ana Lygia Pires Melaragno ; Fabiana dos Reis

INTRODUÇÃO

O avanço contínuo do novo COVID-19 levou a Organização Mundial da Saúde a defini-lo como pandemia. Diante disto, as empresas do setor de saúde ficaram expostas a uma série de riscos estratégicos e operacionais, como escassez do fornecimento de matérias-primas, aumento de custos, insuficiências logísticas e mudanças nas demandas dos clientes. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência de um centro de simulação na condução e gerenciamento de suas atividades durante a pandemia por COVID-19.

METODOLOGIA

Relato de experiência de um centro de simulação e pesquisa no gerenciamento de suas atividades durante a pandemia.



Brainstorming com a equipe do Centro de Simulação para definição das ações de *turnaround*.

RELATO

Neste momento em os países procuram se preparar ou gerenciar os impactos da pandemia, o treinamento das equipes de saúde é fundamental. O uso da simulação como estratégia de ensino está diretamente ligado ao desenvolvimento e aprimoramento profissional de equipes de saúde. Ao longo da pandemia foi necessário se reinventar, passando pelo processo de *turnaround*, onde um conjunto de

REFERÊNCIAS

KOLYA, Fernando de Cesare. Luta pela sobrevivência: um modelo de estratégia Competitiva para a recuperação de empresas. 2015. 134 f. Dissertação (Mestrado)- Curso de Administração, Administração, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

WHO, 2020. Disponível em: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic>. Acesso em 25 de agosto de 2020.

ações estratégicas foram desenvolvidas e colocados em prática visando o reposicionamento da marca no mercado e garantindo oportunidades de aprendizado para os profissionais de saúde neste momento crítico. Para tal, analisamos os custos e os processos administrativos e a relação com nossos parceiros. Foi preciso um olhar qualificado e multidisciplinar sobre o modelo de negócio. Inicialmente as atividades presenciais foram suspensas, para a elaboração de um protocolo de medidas para garantir a segurança dos profissionais em processo da capacitação e instrutores fossem adotadas. Em seguida houve a capacitação dos instrutores. Como medidas administrativas realizamos, demarcação dos locais das cadeiras dos alunos, diminuição do número de participantes, distribuição de máscaras, álcool gel e uso de roupas privativas e orientação para higienização das mãos, além de salas arejadas e limpas a cada turma. Os treinamentos foram em sua maioria híbridos com parte desenvolvida em plataformas online e o presencial para a realização dos cenários e habilidades, respeitando as medidas distanciamento social.



Treinamento da equipe multiprofissional para o enfrentamento da COVID-19.

CONSIDERAÇÕES

No momento em que a capacitação profissional para ao atendimento e uso correto de equipamentos de proteção é fundamental, a simulação como uma das estratégias mais efetivas foi utilizada com segurança contribuindo para a assistência de excelência.

Camila Chagas, Elisandra Leites Pinheiro, Mariana Freitas, Ramon Clezar Marques

INTRODUÇÃO

A internação hospitalar é um período que gera ansiedade e traz muitas dúvidas ao paciente internado, principalmente quando deparado ao COVID-19 como diagnóstico principal ou mesmo associado a outras patologias. Momento este que deve ser percebido pela equipe multidisciplinar e tratado com a devida importância para melhor atender ao cliente. Em busca de uma assistência com qualidade e segurança, percebe-se que muitos estudos abordam o impacto da COVID-19 nas instituições de saúde e como vamos manter os nossos clientes pós COVID-19.

OBJETIVOS

Fortalecer os valores da instituição e analisar o desempenho do indicador de satisfação dos clientes (HFOCUS) após ações de humanização nos pacientes COVID-19 e família.

METODOLOGIA

Caracteriza-se um relato de experiência, desenvolvido por um grupo multidisciplinar de um hospital privado no município de Porto Alegre com pacientes acometidos pelo COVID-19 com piora do quadro clínico relacionada ao vírus e/ou outras patologias.



RESULTADOS

Buscou-se através das ações fortalecer nossos valores institucionais, entre eles empatia e compaixão, tornando-se a vivência da hospitalização mais humanizada possível. Foi realizado pela equipe assistencial várias ações como: Painel dos heróis, musicaterapia, certificado de vitorioso, mensagens nas refeições, bloquinho da esperança com mensagens de carinho e afeto. Um dos recursos utilizados para se comprovar a eficácia das ações realizadas foi a “Pesquisa de Satisfação”. A pesquisa é encaminhada ao paciente após sua alta e as perguntas englobam o Cuidado Centrado e a Equipe de Enfermagem, além de um campo aberto para relatos dos pacientes. A média geral desta unidade é de 9,0, porém em um momento de incertezas e ainda adaptação do modelo de atendimento dos meses de março tivemos uma redução para 8,1. Através das ações propostas os resultados de abril a maio estiveram em um patamar de 8,4 e 9,2 respectivamente. Neste indicador podemos comparar o desempenho da unidade com demais períodos e demais áreas da instituição e diagnosticar o aumento da satisfação.

CONCLUSÃO

Percebeu-se que não somente os pacientes foram impactados de forma positiva, mas toda equipe multidisciplinar. Buscar formas efetivas de humanizar a prática em saúde em um momento de pandemia, implica em uma aproximação crítica que permita compreender o momento que cada paciente está vivendo. É necessário ir além dos componentes técnicos, ultrapassar o cuidado “engessado” e praticar a empatia e compaixão tornando a experiência daquelas pessoas a melhor possível durante a sua internação.



REFERÊNCIAS

DE FREITAS VIEIRA, Paula; DE ALMEIDA, Meives Aparecida Rodrigues. Humanização da assistência de enfermagem em pacientes idosos. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 3, n. 1, p. 371-8, 2020
MARZIALE, Maria Helena Palucci. Cuidados no ambiente de assistência hospitalar ao paciente com suspeita ou diagnóstico de COVID-19. 2020.

Felipe Campos Kitamura, Matheus Ribeiro Furtado de Mendonça, Paulo Kuriki, Marcelo Straus Takahashi

INTRODUÇÃO

A quantificação da carga da doença pulmonar pelo COVID-19 em exames de imagem tem valor prognóstico, permitindo identificar pacientes que terão uma evolução grave. O objetivo desse trabalho foi de criar uma ferramenta de inteligência artificial para quantificar a carga de doença pulmonar na tomografia de tórax (TC) de pacientes com COVID-19.

METODOLOGIA

Dados:

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e conduzido na Dasa. Um total de 405 tomografias foram anonimizadas, anotadas por radiologistas (segmentação pulmonar), e divididas em conjuntos de treino (283), validação (49) e teste (73). Foi realizada inferência em 175 exames retrospectivos de um hospital parceiro e a distribuição da carga da doença foi avaliada.

Pré-Processamento:

A entrada do modelo consiste em imagens na escala de cinza (1 canal de cor), extraída diretamente dos arquivos DICOM de cada exame usando como janelamento -550 para o centro e 1600 para largura. A imagem é então redimensionada para o tamanho 128x128 pixels e normalizada para no intervalo [-1, 1].

Métrica de Avaliação:

Para avaliar a performance do modelo, foi utilizado o coeficiente Dice, uma medida de sobreposição comumente utilizada para modelos de segmentação. Este coeficiente compara duas máscaras binárias (uma gerada pelo modelo e outra sendo a segmentação real do pulmão) e mensura o quão sobrepostas estão, sendo um valor de 0 quando não existe nenhuma sobreposição e 1 quando estão perfeitamente sobrepostas.

Modelo de Segmentação de Pulmão:

O modelo utilizado é uma U-Net [1] que classifica cada pixel em 3 classes: (i) pulmão esquerdo, (ii) pulmão direito, ou (iii) fundo. Possui também uma saída extra que indica se existe ou não pulmão em cada corte do exame. O modelo analisa cada imagem separadamente, predizendo uma máscara 2D e um valor que indica a probabilidade de existir ou não regiões pulmonares em cada corte do exame. A função de perda usada durante o treinamento é a *soft-dice* [2].

Pós-Processamento:

Com as máscaras binárias geradas pelo modelo, é realizado um pós-processamento onde cada pixel da máscara é colorido de acordo com seu valor de densidade (extraído do exame original). Com isso, é criado um gráfico que quantifica a porcentagem do volume do pulmão em estado normal, vidro-fosco ou consolidação.

RESULTADOS

O modelo apresentou um Dice médio por exame de 0,9695 para o conjunto de teste (variação de 0,928 a 0,988). A Figura 1 mostra a máscara final gerada no pós-processamento. A Figura 2 mostra os gráficos finais gerados com as quantificações de cada região

REFERÊNCIAS

- [1] Erickson BJ, Cai J. Magician's Corner: 4. Image Segmentation with U-Net Radiol Artif Intell. 2020 Jan 1;1(2): e190161. doi: 10.1148/ryai.2020190161.
[2] Milletari F, Navab N, Ahmadi S-A, editors. V-net: Fully convolutional neural networks for volumetric medical image segmentation. 2016 Fourth International Conference on 3D Vision (3DV); 2016: 565-571.

dos pulmões, bem como uma reconstrução coronal dos pulmões, de forma a sumarizar a condição dos pulmões. Nos dados do hospital, a moda das opacidades em vidro fosco de baixa densidade foi maior (250mL) do que a moda das opacidades de alta densidade (100mL) e maior que a das consolidações (50mL), embora a prevalência desses achados tenha sido inversamente proporcional às modas.

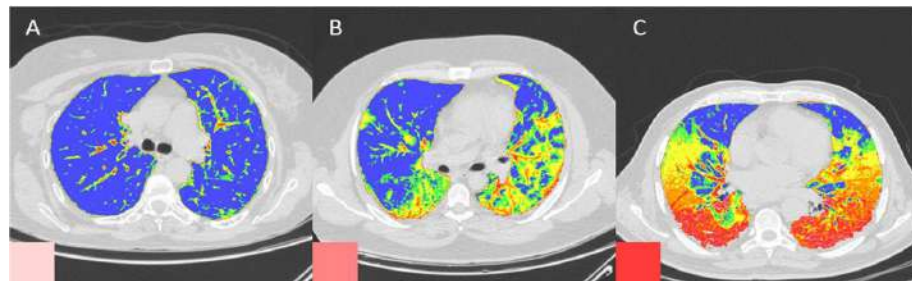


Figura 1: Exemplo da máscara final aplicada a cortes distintos. O quadrado na região inferior-esquerda indica a densidade de regiões saudáveis no corte, onde valores mais claros indicam menor densidade e vermelhos indicam maior densidade.

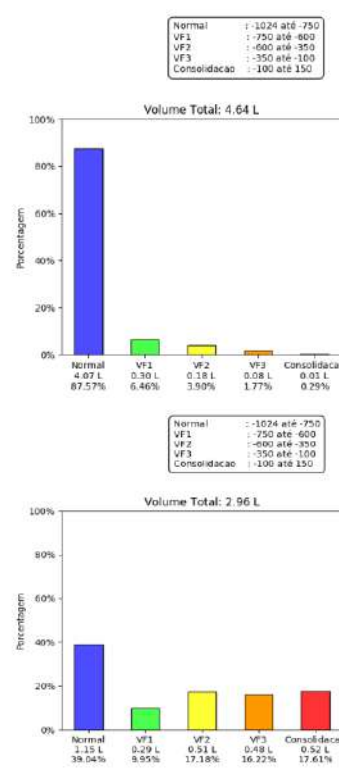


Figura 2: Reconstrução coronal de dois exames distintos e seus respectivos gráficos de quantificação pulmonar. Os intervalos de cores usados são apresentados na legenda dos gráficos.

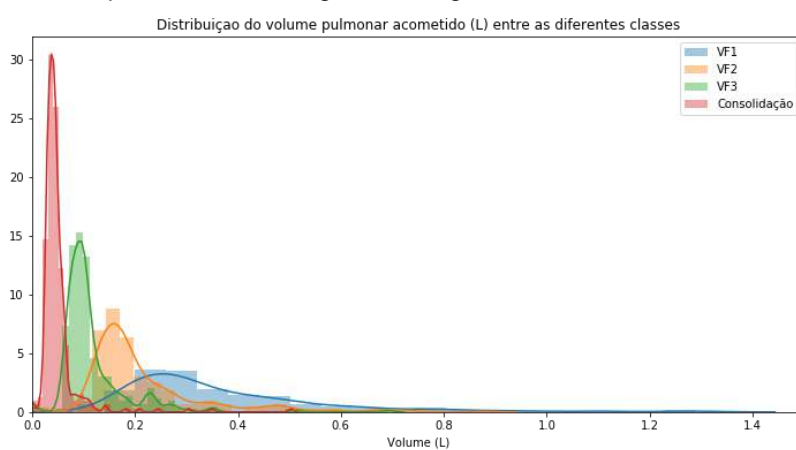


Figura 3: Histograma demonstrando a frequência do volume de cada tipo de opacidade (pulmão normal, consolidação e três faixas de vidro fosco)

CONCLUSÕES

A ferramenta de Deep Learning desenvolvida para quantificar o dano pulmonar do COVID-19 teve um desempenho aceitável. Ela pode ser usada para sumarizar a gravidade do dano pulmonar em diferentes instituições. Após a validação clínica, este modelo poderá ajudar os médicos a definir o prognóstico de pacientes com COVID-19.

AGRADECIMENTOS

Marcio Garcia, Flávia Paiva, Suely Fazio, Juliana Yoshitani, Lucas Kenzo, Leo Max, Henrique Alves, Edson Saito, Ricardo Romano, Osvaldo Landi, Natalia Sabaneff, Daisy Kase, Gustavo Corradi e a todo o time dasainova.

Ana Paula Romanini; Denise Luciane Pesamosca; Nilton de Nadai Filho; Sandra Mara Parra Varela

INTRODUÇÃO

A Teleorientação consiste no atendimento à distância. Surge em um contexto de pandemia, com foco no tema Covid-19. No âmbito da promoção à saúde, destaca-se como uma inovação ao permitir a estruturação de novo olhar da saúde remotamente. Seu principal objetivo é orientar a população sobre a nova doença; realizar triagem precoce de sintomas respiratórios; busca ativa de potenciais pacientes graves no grupo de risco da população; acolhimento psicológico tanto de pacientes quanto de colaboradores da Instituição; monitoramento dos casos de Covid-19, e dos pacientes no período pós-operatório.

METODOLOGIA

Estudo observacional, transversal, quantitativo e retrospectivo, no período entre 06/04/2020 a 23/08/2020, através de dados coletados de um sistema próprio criado pelo setor de tecnologia de informação da instituição. Este sistema, alimentado pela equipe da Teleorientação, gera gráficos em tempo real (imagem 1; imagem 2 e imagem 3), para avaliação de desfechos e indicadores assistenciais.

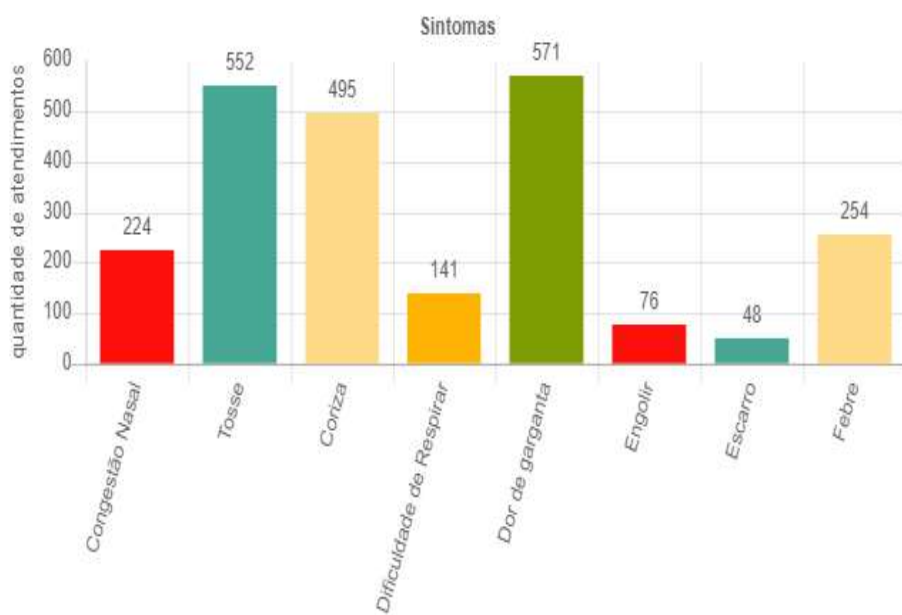


Imagem 1 – Avaliação da prevalência dos sintomas referidos nos atendimentos.



Imagem 2 – Avaliação quantitativa de atendimentos realizados pela equipe multidisciplinar discriminados por categoria profissional.

REFERÊNCIAS

Iyengar K, Jain VK, Vaishya R. Pitfalls in telemedicine consultations in the área of COVID 19 and how to avoid them. *Diabetes Metab Syndr.* 2020;14(5):797-799. doi:10.1016/j.dsx.2020.06.007

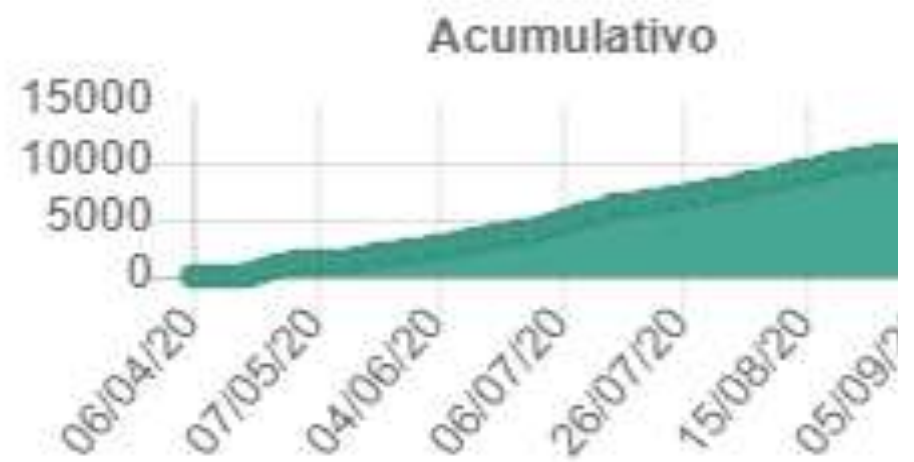


Imagem 3 – Total de atendimentos por período

RESULTADOS

Foram realizados 10.074 atendimentos, sendo 3.190 para monitoramento dos 632 pacientes que receberam diagnóstico de Covid-19 para identificação precoce de agravamento do quadro clínico; e 2.961 atendimentos para pacientes que testaram negativo, cujo principal objetivo era informar resultado e orientar os cuidados de isolamento. Ainda, foram realizados 679 atendimentos para monitoramento de pacientes pós cirúrgicos, para rastreamento de possível contaminação no período peri-operatório. Destes, nenhum paciente desenvolveu sintomas respiratórios ou sugestivos de Covid-19.

A busca espontânea dos pacientes ocorreu 1.062 vezes, para um primeiro atendimento relacionado ao Covid-19. Os pacientes que apresentaram sintomas respiratórios foram atendidos por um médico e destes, 364 foram encaminhados para avaliação presencial seguindo o protocolo da Instituição.

A equipe de psicologia realizou 2.182 atendimentos, envolvendo a busca espontânea de pacientes; uma busca ativa de pacientes em tratamento oncológico e de trabalhadores de uma Usina Hidroelétrica.

Tipo de atendimento	Número de ligações
Monitoramento dos casos positivos	3.190
Orientações para pacientes que testaram negativo	2.961
Acompanhamento pós-operatório	679
Busca espontânea	1.062
Atendimento psicológico	2.182

Tabela 1 – Quantitativo de atendimentos realizados.

CONCLUSÕES

Através da criação do Serviço de Teleorientação houve melhora da comunicação entre a Instituição e a população; aperfeiçoamento da organização dos fluxos de atendimentos hospitalares com otimização da capacidade laboral; melhorias na antecipação de agravamento do quadro clínico dos pacientes idosos e dos casos de Covid-19, e maior abrangência no suporte à saúde mental dos pacientes e colaboradores.

Mariana Santos Alecrim Molina, Ana Claudia Arroyo Cruz, Jaqueline Aline de Oliveira

INTRODUÇÃO

Devido ao surto de COVID-19, em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou uma pandemia⁽¹⁾. Segundo estudos, cerca de 80% dos pacientes infectados apresentam sintomas leves. Entretanto, de 6 a 10% evoluem para internação em unidades de terapia intensiva (UTI), devido insuficiência respiratória com necessidade de ventilação invasiva⁽²⁾. Dada à gravidade do quadro, a quantidade de leitos de UTI mundial foi ampliada para atender essa nova demanda. A procura de profissionais capacitados aumentou, havendo novas contratações e por vezes realocação entre áreas. Devido aos achados clínicos e implantação de novos protocolos de atendimento, tornou-se necessário capacitar os profissionais da linha de frente do combate ao vírus⁽³⁾. Os treinamentos beneficiam pacientes e profissionais que prestam assistência, pois revisam medidas de proteção/contaminação^(3,4).

OBJETIVO

Relatar a experiência vivenciada na capacitação dos novos colaboradores de enfermagem e equipe realocada para assistência ao paciente crítico.

METODOLOGIA

Foi realizado um levantamento dos temas para atendimento deste perfil de paciente. Por se tratarem em sua maioria de procedimentos que requerem habilidades técnicas, os temas como: paramentação, monitorização, cuidados ao paciente intubado e em ventilação mecânica, parada cardiorrespiratória e dispositivos de via aérea, foram abordados de forma presencial com aulas teóricas e práticas monitoradas com carga horária total de 9 horas.



Imagem 1. Aulas de paramentação e cuidados ao paciente intubado

Com número reduzido de participantes, medidas de proteção (distanciamento social, uso de máscaras, busca ativa de sinais e sintomas, higienização de materiais/simuladores entre práticas e disponibilização de álcool em gel em todos os ambientes) foram adotadas.

REFERÊNCIAS

1. Folha informativa COVID-19 - Brasil (doença causada pelo novo coronavírus) [Internet]. Disponível em <<https://www.paho.org/pt/covid19>>. Acesso em 18 de agosto de 2020.
2. Souza LMM de, Marques M do CMP. Treinamento por simulação como resposta à demanda dos pacientes críticos COVID19: segurança e qualidade na assistência. Rev Cienc Saude [Internet]. Disponível em <http://186.225.220.186:7474/ojs/index.php/rcsfmit_zero/article/view/100>. Acesso em 24 de agosto de 2020.
3. Li L, Lin M, Wang X, Bao P, Li Y. Preparing and responding to 2019 novel coronavirus with simulation and technology-enhanced learning for healthcare professionals: challenges and opportunities in China. BMJ Simulation and Technology Enhanced Learning. 2020 Mar 11;bmjstel-2020-000609.
4. Grasselli G, Pesenti A, Cecconi M. Critical Care Utilization for the COVID-19 Outbreak in Lombardy, Italy: Early Experience and Forecast During an Emergency Response. JAMA. 2020 Mar 13.

RESULTADOS

Foram treinados 693 profissionais não intensivistas, de um hospital privado de grande porte de São Paulo e de unidades básicas e de pronto atendimento administradas pelo Instituto de Responsabilidade Social deste hospital (gráfico 1).

Profissionais não intensivistas capacitados na assistência ao paciente crítico - COVID-19

■ Hospital Privado ■ Unidade Básica/Pronto Atendimento - IIRS

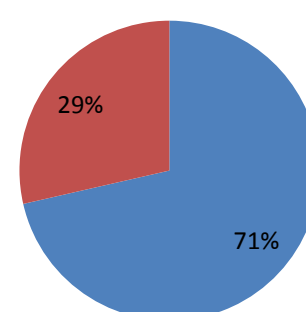


Gráfico 1. Profissionais treinados para assistência ao paciente crítico com COVID-19

Ao final do curso foi disponibilizada uma avaliação de reação, que evidenciou satisfação dos participantes com média de 9,5 e comentários que sugerem melhor preparo e segurança para prestar atendimento ao paciente após o treinamento (gráfico 2).

Avaliação de Reação - Treinamento Assistência ao Paciente Crítico com COVID-19

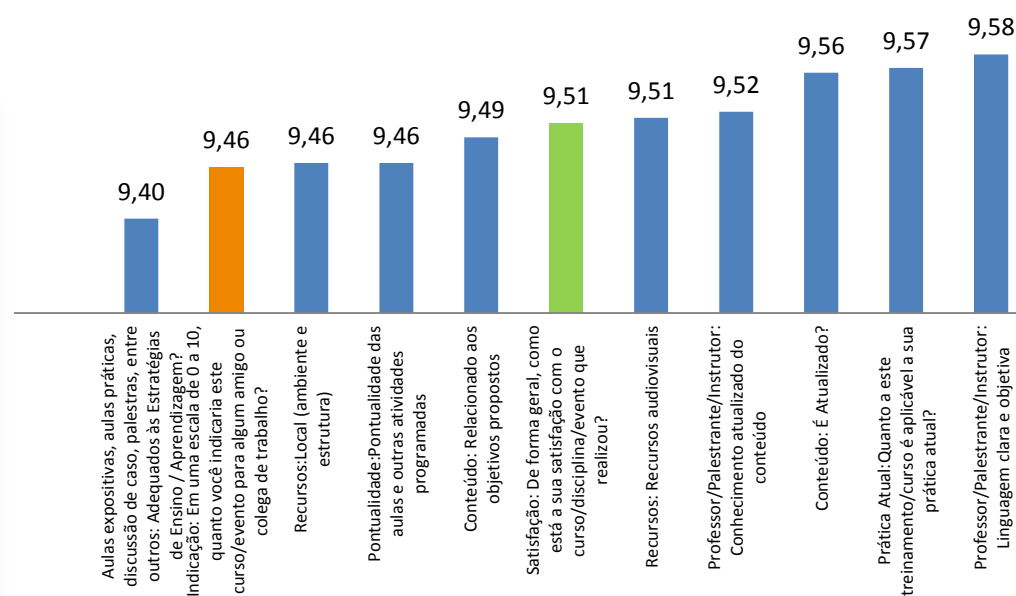


Gráfico 2. Resultado das avaliações de reação aplicadas após o treinamento

CONCLUSÃO

A capacitação de profissionais de enfermagem em ambiente de cuidados intensivos foi realizada com alta satisfação, permitindo maior segurança no processo assistencial.

Arlindo Trindade Soares Neto, Rafaela Leite, Sandra Regina Carneiro de Campos

INTRODUÇÃO

A Tomografia Computadorizada de Tórax (TCT) tem sido um exame importante no diagnóstico e manejo de pacientes com pneumonia (PNM) por corona vírus (COVID-19). A TCT é um exame com alta sensibilidade para detecção precoce da PNM COVID-19 mesmo em pacientes com resultados do RT-PCR não detectáveis¹. O protocolo institucional de manejo inclui como exames de imagem a TCT além do Raio-X, como ferramenta de triagem no Pronto Atendimento Respiratório (PAR) de um hospital da tríplice fronteira situado em Foz do Iguaçu.

METODOLOGIA

Foram analisados prontuários dos pacientes em atendimento no PAR durante o mês de julho de 2020 que realizaram TCT. A amostra constituiu-se de 105 prontuários de indivíduos com idade compreendida entre 22 e 91 anos. Foram pesquisados os dados quanto aos seguintes aspectos: idade, sexo, resultados do PCR COVID-19 e TCT.

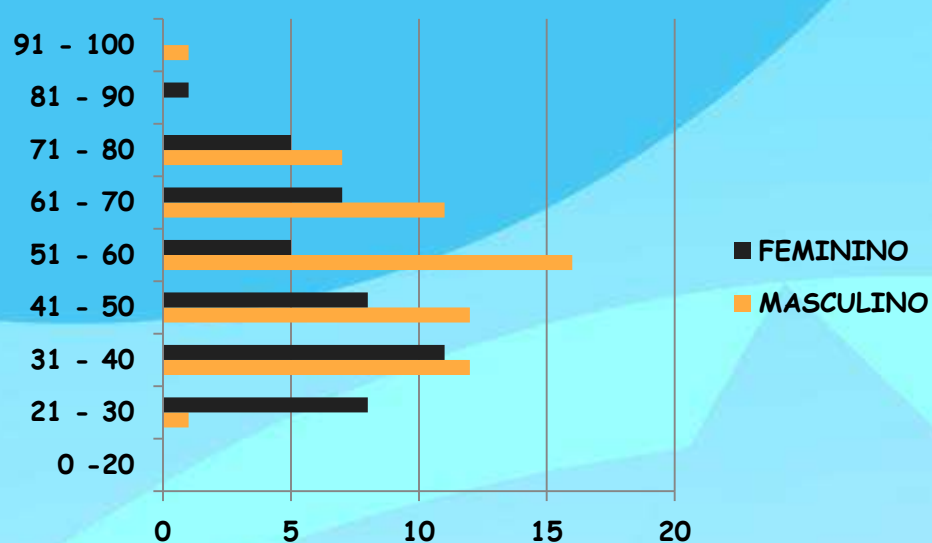


Gráfico 1. Faixa etária entre Homens e Mulheres que realizaram TCT e teste RT-PCR COVID-19

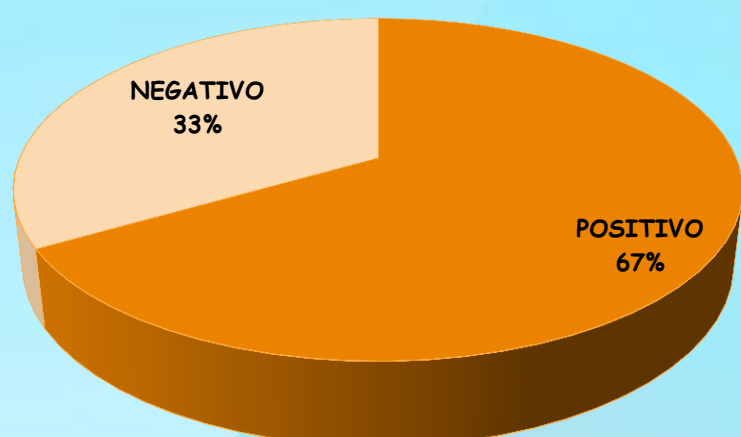


Gráfico 2. Resultados dos exames RT-PCR COVID-19

RESULTADOS

A PNM COVID-19 se manifesta com anormalidades na TCT, mesmo em pacientes com resultados do PCR COVID-19 não detectáveis. Observou-se imagens opacas difusas em vidro fosco em 54 pacientes e 1 paciente com broncogramas aéreos. Desses, 8 pacientes estavam com resultado do PCR COVID-19 não detectável com TCT sugestiva de PNM COVID-19 o que sugere uma possível manifestação do vírus antes do início da manifestação característica do vírus. Dos 105 prontuários incluídos no estudo, 60 correspondem ao sexo masculino e 45 ao sexo feminino. A avaliação combinada das características de imagem, avaliação clínica e resultados laboratoriais podem auxiliar no diagnóstico precoce de PNM COVID-19². Os pacientes com TCT sugestiva de PNM COVID-19 com resultado do RT-PCR COVID-19 não detectáveis, foram orientados ao isolamento domiciliar. Os pacientes que apresentavam comprometimento pulmonar entre 25 e 50% foram encaminhados para internação e medicados conforme protocolo dos pacientes positivos.

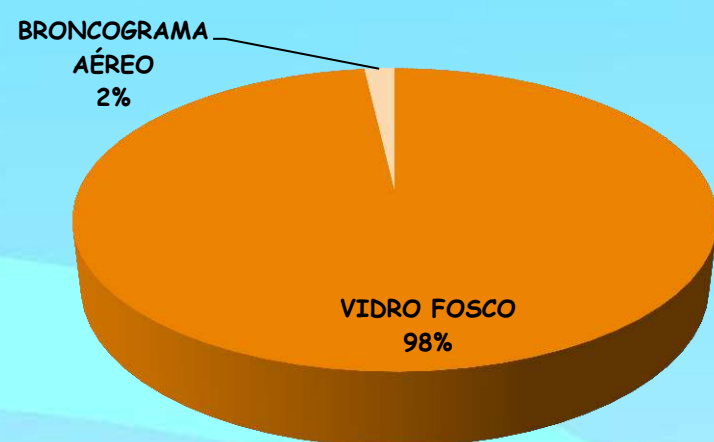


Gráfico 3. Resultado da TCT com padrão Vidro Fosco e Broncogramas aéreos

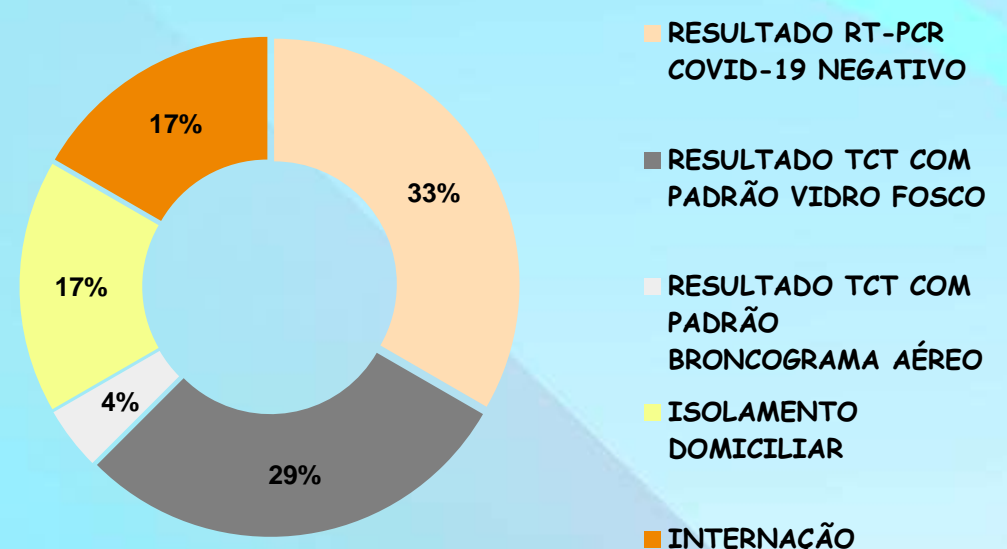


Gráfico 4. Pacientes com resultado RT-PCR COVID-19 Negativo, tratados como Positivos.

REFERÊNCIAS

1. O uso da Tomografia Computadorizada para detectar o COVID-19. Hospital São Matheus, 2020. Disponível em: <<http://hospitalsaomatheus.com.br/blog/o-uso-da-tomografia-computadorizada-para-detectar-o-covid-19/>>. Acesso em 19 ago. 2020.
2. LEE, Elaien YP; NG, Ming-Yen; KHONG, Pek-Lan. COVID-19 pneumonia: what has CT taught us?. Pub Med, 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32105641/>>. Acesso em: 19 ago. 2020.

LAÍS COSTA SOUZA OLIVEIRA, ANA LUÍZA SANTOS NASCIMENTO, SHEILLA PAIXÃO S. SOUZA,
LARISSA VANESSA S. CRUZ OLIVEIRA

INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2) que apresenta uma manifestação clínica variando de infecções assintomáticas a quadros graves (BRASIL, 2020). No entanto, em alguns grupos de pessoas há uma tendência ao agravamento, dentre estes os pacientes oncológicos (DANTAS et al, 2020). Entendendo que o câncer não espera, faz-se mister manter um ambiente seguro para a recepção destes pacientes e oferecer as orientações adequadas para que não haja o abandono do tratamento. Desta forma, esse estudo teve como objetivo demonstrar as estratégias para manutenção do atendimento dos pacientes oncológicos de um Centro de Oncologia privado em Aracaju/SE de forma segura em meio à pandemia pela COVID-19 e os impactos observados após estas ações.

METODOLOGIA

Para atender as orientações da OMS (Organização Mundial da Saúde), mantendo um ambiente seguro e protetor para o atendimento aos pacientes oncológicos, e para controle da manutenção do tratamento dos pacientes atendidos pelo serviço foram realizadas ações que permearam o espaço físico, a agenda de atendimentos, a segurança dos profissionais que atendem no serviço, a higienização do ambiente, além das orientações realizadas a pacientes e familiares pelas equipes médica e de enfermagem, sessando dúvidas e reformulando protocolos de tratamento para respeito à resposta clínica dos pacientes.



Reorganização física da sala de espera e banner informativo acerca das ações de segurança.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. O que é COVID-19. **Ministério da Saúde**. 2020. Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#interna>>. Acesso em: 23/10/2020.
DANTAS, F.J.; da SILVA, de L. F.C.; PINTO, O. J. F.; de CAMARGO, C. M.; de OLIVEIRA, S. M. **Covid-19 e Câncer: Atualização de Aspectos Epidemiológicos**. Rev. Bras. Cancerol. [Internet]. 14º de maio de 2020 [citado 23º de outubro de 2020];66(TemaAtual):e-1013. Disponível em: <<https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/1013>>. Acesso em: 23/10/2020.



Distanciamento entre as poltronas da sala de infusão, aumento do número de dispenser de álcool a 70%.

RESULTADOS

Com estas ações não se observou impacto quanto à manutenção do número de pacientes atendidos pelo Centro de Oncologia, tendo ainda um aumento considerável quando comparado ao mesmo período de 2019.

Número de pacientes em tratamento

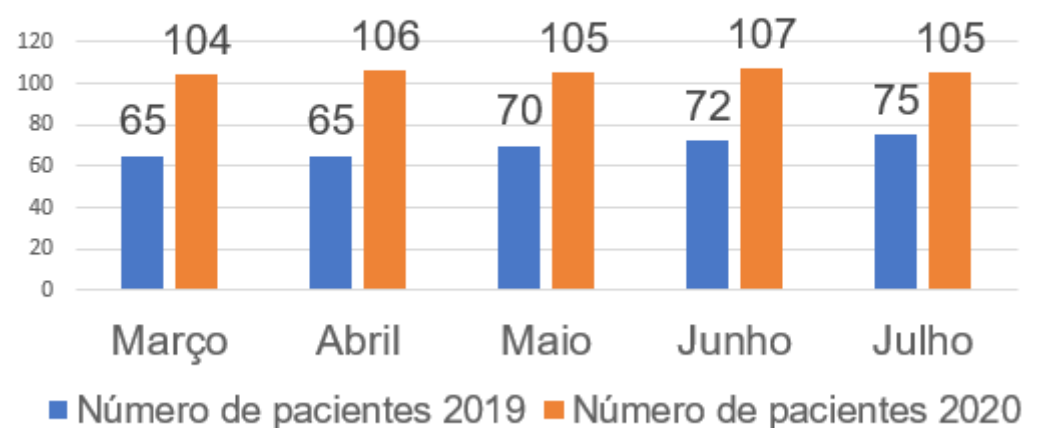


Gráfico comparativo entre o número de pacientes em tratamento em 2019 e 2020.

Com relação aos impactos observados, obtivemos: 6,6% de suspensões de tratamento por COVID-19, 0,9% de desistências de tratamento, 4,7% de internações de pacientes por COVID-19 e 1,9% de óbitos por COVID-19.

CONCLUSÕES

As ações antecipadas para controle da manutenção dos atendimentos dos pacientes oncológicos foram determinantes para os resultados positivos frente às possibilidades de afastamento ou desistência dos pacientes com relação aos seus atendimentos e tratamentos.

Daniel Haber, Adriana Nicoleta, Franci Mendonça, Dinazê Américo

INTRODUÇÃO

O sistema de saúde brasileiro, tanto público como privado, foi estruturado no modelo pessoal de interação entre os pacientes e os médicos. As formas de remuneração são baseadas neste modelo, e seus avanços tem sido historicamente direcionados para reforçar esta forma presencial de atendimento. Isto resultou no modelo hospitalocêntrico em que as Unidades de Emergência e Ambulatórios com salas de espera lotadas de pacientes são a realidade em nosso país.¹ Este tipo de estrutura de atendimento contribui para a transmissão do SARS-Cov-2 para pacientes não contaminados que procuram os serviços. Neste cenário, foi necessária a implantação de serviços de Telemedicina para facilitar o acesso seguro aos pacientes diminuindo a chance de contaminação pelo vírus.

A Telemedicina pode ser definida como a prestação de serviço em saúde de forma remota através de uma variedade de ferramentas como os smartphones, computadores e tablets utilizando uma conexão por vídeo.² No Brasil, o tema ganhou destaque com a Pandemia Covid-19 através da Portaria 467 do Ministério da Saúde de 2020 que regulamentou a utilização da Telemedicina durante o período da crise do Covid-19.³ Além disto, o projeto de Lei 696 de 2020, que está em análise no Congresso Nacional, visa ampliar a utilização da Telemedicina para além da Pandemia Covid-19.

O Hospital São Joaquim/Unimed Franca (HSJ) é acreditado ONA 3, pertence ao grupo econômico da Unimed Franca e se caracteriza pelo atendimento de pacientes de baixa até a alta complexidade. Sua Unidade de Emergência (UE) apresenta um elevado número de atendimentos, com uma média mensal em 2019 de 8.043 pacientes clínicos adultos por mês. No serviço é utilizada uma Triagem Classificatória de Risco (TCR) e do total destes atendimentos 85% foram classificados como baixa complexidade. Diante da Pandemia foi criado, em Março/20, um novo serviço, o PS On-line Unimed Franca /HSJ. Trata-se de um serviço de Teleconsulta sincrônica com funcionamento de segunda a sexta-feira das 07 as 19h. A finalidade da criação do PS On-line foi dar acesso aos pacientes que necessitavam de avaliação médica evitando a consulta presencial na UE do HSJ.

O PS On-line foi estabelecido em um local próprio da Unimed Franca com ambiente silencioso e controlado, com um layout específico, com a utilização de uma ferramenta tecnológica específica que atende aos requisitos da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) e também as regulamentações do Conselho Federal de Medicina (CFM). Os pacientes devem aceitar o Termo de Consentimento para esta modalidade de atendimento antes da consulta. As consultas são gravadas em vídeo e áudio e os dados são criptografados e armazenados, é utilizado o prontuário eletrônico integrado da Unimed Franca e também um modelo de prescrição médica com assinatura digital do médico assistente. Os médicos responsáveis pelo atendimento são pertencentes ao corpo clínico da Unimed Franca e realizaram treinamento para a nova modalidade de atendimento.

Por se tratar de uma inovação é necessário avaliar a sua eficiência na jornada do paciente, a adesão dos pacientes, os custos relacionados aos atendimentos e também a satisfação dos pacientes com a Teleconsulta com o objetivo de aprimorar e desenvolver esta nova modalidade de atendimento.



Sala de atendimento do PS On-line Unimed Franca / HSJ

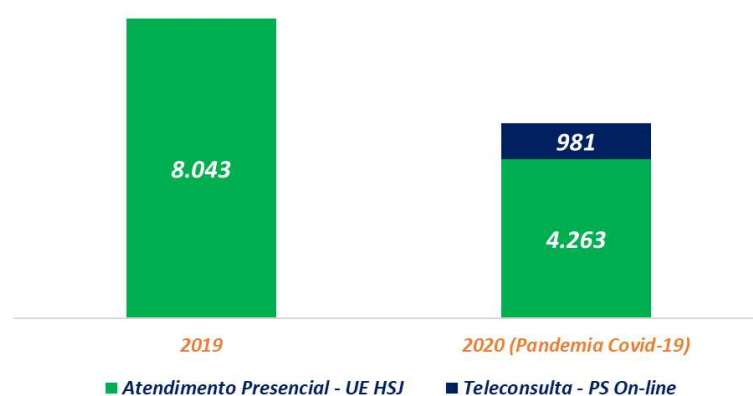
METODOLOGIA

Foram levantados os dados relacionados ao número de pacientes avaliados e o custo da consulta em solicitação de exames dos pacientes atendidos no PS On-line no período de março a agosto/20 e comparados com os pacientes TCR de baixa complexidade atendidos presencialmente na UE do HSJ. Para os paciente atendidos no PS On-line também foi realizada uma pesquisa de satisfação após a consulta enviada pelo mesmo aplicativo da Teleconsulta. Esta pesquisa é realizada pela metodologia NPS (Net Promoter Score) com a pergunta : *De 0 a 10, qual a chance de você recomendar o serviço do PS On-line para um amigo ou parente?*

RESULTADOS

Entre os meses de março e agosto/20, PS On-line apresentou uma média de 981 atendimentos de pacientes adultos por mês e também uma queda de 47% no número de atendimentos presenciais aos pacientes clínicos adultos na UE do HSJ Quando foi realizada a comparação entre o atendimento presencial na UE para os pacientes clínicos adultos de baixa complexidade com o atendimento por Teleconsulta foi possível observar uma economia nos custos das consultas (sem honorários médicos). Para os pacientes atendidos na UE no mesmo período, o custo médio de cada consulta foi de R\$ 64,36. No PS Online, houve uma queda significativa neste parâmetro com o custo médio de consulta de R\$ 29,83. Em relação a satisfação dos pacientes com o atendimento no PS On-line a pesquisa NPS apresentou um resultado de 89,5. Considera-se um que com o NPS maior de 70 o serviço avaliado pode ser considerado como excelente.

Média mensal de atendimentos - pacientes clínicos adultos



DISCUSSÃO

Em 2019 a consultoria Price Waterhouse Cooper realizou uma pesquisa com os CEOs (Chief Executive Officers) do sistema de saúde dos Estados Unidos, 38% deles não tinham o desenvolvimento de inovações digitais nos seus planejamento estratégicos e 94% responderam que as leis de proteção de dados e a regulamentação para atendimentos digitais eram fatores limitantes ao desenvolvimento de inovações tecnológicas na área da saúde.⁴ No Brasil, a realidade é pior pois a falta de regras claras e o desconhecimento em relação aos benefícios da Telemedicina ficaram evidentes em março/19 com a Resolução 2.228 do Conselho Federal de Medicina que revogou a Resolução 2.227 de fevereiro/19 que regulamentava a prática da Telemedicina no país.³ Entretanto, com a avanço da Pandemia Covid-19 em nosso país, o Ministério da Saúde tomou à frente na regulamentação da prática. Para as operadoras de planos de saúde foi fundamental o desenvolvimento de inovações tecnológicas visando a manutenção da assistência aos pacientes, mantendo o distanciamento social e a diminuição da transmissão do SARS-Cov-19. Neste cenário se insere o PS On-line Unimed Franca / HSJ. Historicamente a UE HSJ apresenta um elevado número de atendimentos presenciais, sendo que em 2019 a média mensal foi de 8.043 pacientes adultos sendo 85% destes de baixa complexidade. Com a Pandemia Covid-19 houve uma queda de 47% nesta média mensal a partir de março/20. A finalidade principal do PS On-line foi evitar a desassistência à estes pacientes que deixaram de procurar o atendimento presencial. Esta meta foi atingida já que o PS On-line apresentou uma média mensal de 981 atendimentos, número significativo pois representa 23% do volume de atendimentos presenciais no mesmo período. Este novo serviço manteve o foco na Jornada do Paciente, aqueles pacientes que necessitam de uma avaliação presencial tem um fluxo de encaminhamento específico e direcionado para a UE HSJ. Como exemplo da eficiência na Jornada do Paciente podemos citar o caso da paciente MIA, 63 anos, sexo feminino, que passou por Teleconsulta as 10:20h do dia 24/03/20 com queixa de dor abdominal e febre e após a avaliação pelo médico do PS On-line foi encaminhada para avaliação presencial na UE HSJ, realizou exames complementares e foi submetida à cirurgia de Apendicectomia as 16:50h do mesmo dia.

Além da facilidade para acesso aos pacientes, a Teleconsulta pode ser vista por outra perspectiva que ainda precisa ser avaliada com mais detalhes, a dos custos relacionados à esta inovação. O Comitê de Finanças do Senado Americano questionou *“Tradicionalmente a Telemedicina tem sido vista como um ferramenta que melhora o acesso aos serviços, mas tem crescido o interesse em saber se tem potencial para reduzir os custos nas saúde”*.⁵ Na amostra apresentada foi possível avaliar uma economia de 53,6% em relação aos custos de exames por consulta. Não houve alteração em relação à remuneração médica nas 2 amostras já que o valor da hora-plantão é o mesmo na UE HSJ e no PS On-line.

CONCLUSÕES

O PS On-line Unimed Franca / HSJ se mostrou eficiente nos seus principais objetivos pois facilitou o acesso aos pacientes aos serviços de saúde evitando desassistência na Pandemia , reduziu em 53% os custos com os exames por consulta, manteve o foco na Jornada Completa do paciente e ainda obteve uma elevada aprovação pelos clientes com NPS de 89,5 que pode classificar o serviço como excelente.

REFERÊNCIAS

- 1- Keesara, Sirina, Andrea Jonas, and Kevin Schulman. 2020. "Covid-19 and Health Care's Digital Revolution." *New England Journal of Medicine* 382 (23):e82
- 2- Dorsey, ER, Topol, EJ. *State of telehealth*. *N Engl J Med* 2016; 375: 154-161
- 3- *Telemedicina do Presente para o Ecossistema de Saúde Conectada 5.0*. Instituto de Estudos da Saúde Suplementar (IESS) Junho/20 (<https://www.iless.org.br/cms/rep/telemedicinachao.pdf>)
- 4- PwC Health Research Institute. *Tophealth industry issues of 2020: will digital start to show an ROI?* December 2019(https://www.pwc.com/us/en/industries/health_industries/assets/pwc-us-health-top-health-issues.pdf).
- 5- *United States Senate Committee on Finance. Bipartisan chronic care working group policy options document*. December 2015 (<http://www.finance.senate.gov/imo/media/doc/CCWG%20Policy%20Options%20Paper1.pdf>).



“Projeto Abraço com Palavras” – Implementação do Plano de contingência do atendimento psicológico

Anastácia Camila Moreira David, France Matos de Oliveira, Leticia A S Marques, Mariana Guarize de Souza

INTRODUÇÃO

A emergência de saúde mundial deflagrada em março de 2020 proporcionou mudanças em diversos âmbitos de toda a sociedade, tornando evidente a importância da saúde mental durante a pandemia Covid-19. A crise instalada pelo isolamento social, afastamento físico e ausência de tratamento curativo geraram sentimentos de angústia, medo e ansiedade.

Dentro do cenário hospitalar, familiares foram apartados dos pacientes como forma de controle do risco de contágio, o que gerou uma série de inquietações, desconfortos e sofrimento psíquico. Profissionais da área da saúde, em contrapartida, tiveram mudanças súbitas em sua rotina de trabalho e a necessidade de rápida adaptação à nova realidade das Instituições. Além disso, foram imersos em situações ameaçadoras e, por vezes, mantiveram-se distantes dos vínculos familiares, habitualmente protetores.

A implementação do Plano de contingência na assistência - “Projeto Abraço com Palavras” - foi elaborado pela Equipe de Psicologia do Hospital 9 de Julho, priorizando a escuta, o acolhimento e a formação de laços com o paciente, família e equipe.

METODOLOGIA

Objetivo: Criar, reestruturar e implementar a atuação do serviço de psicologia hospitalar na pandemia para suporte emocional ao paciente, família e colaboradores.

Método: Para desenvolvimento do projeto foram realizadas pesquisas bibliográficas sobre a aplicabilidade de tecnologias na escuta e intervenção em situação de crise, análise da Nota Técnica do CRP N° 01/2020/CRP-18/SCPH sobre os benefícios, limites e cuidados necessários ao uso de tecnologia para atendimento psicológico, inscrição da equipe no e-psi para adequação dos profissionais à modalidade de atendimento on-line de acordo com os critérios do Conselho, participação no grupo “Achar Palavra” LABPSI-USP sobre a atuação do psicólogo hospitalar durante a pandemia para observar e discutir o manejo do novo contexto junto a Instituições pares, reuniões com a gerência de enfermagem e diretoria técnica, elaboração de fluxo de atendimentos.

O **Projeto Abraço com Palavras** abarcou ações direcionadas aos profissionais da saúde e reestruturação no atendimento aos pacientes e familiares.

Ações para profissionais: mensagens diárias inseridas em prontuário eletrônico (PEP) e encaminhadas em grupos de WhatsApp aos colaboradores das unidades COVID cujos conteúdos reflexivos e informativos visaram acolhê-los frente à importância de suas atuações em um momento crítico; escuta breve e individual remota aos colaboradores a partir de livre procura.

Ações para pacientes e familiares: atendimento aos pacientes internados e familiares em suas residências, por busca ativa ou solicitação da equipe/paciente/família, realizados por telefone ou vídeo-chamada através de aplicativo de telemedicina (Plataforma Conexa Saúde).

RESULTADOS

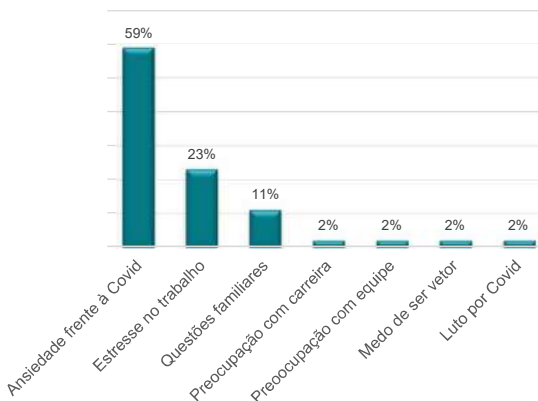
As mensagens diárias inseridas no PEP e encaminhadas em grupos de WhatsApp aos colaboradores das unidades COVID somaram um total de 141 slides, contando com 2062 visualizações ao PEP na aba Abraço com Palavras.

Foram realizados 145 atendimentos breves aos colaboradores entre os meses de abril a setembro de 2020. Aqueles que apresentaram demandas não relacionadas ao momento de pandemia foram encaminhados a outros serviços para continuidade do acompanhamento psicológico.

REFERÊNCIAS

CREPALDI, Maria Aparecida et al . Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v.37, e200090, 2020.
NOAL, Débora da Silva; PASSOS, Maria Fabiana D.; FREITAS, Carlos M. (Orgs). *Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.

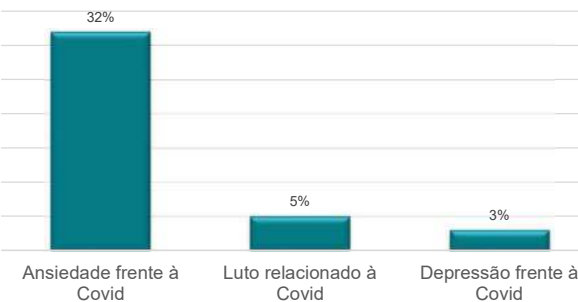
As principais demandas observadas nesses atendimentos foram: sintomas de ansiedade relacionados à COVID-19 (59%); estresse diante do cenário de trabalho (23%); questões familiares pouco relacionadas à COVID-19 (11%); preocupação com a carreira e mudanças de vida (2%); preocupação com a equipe de trabalho (2%); medo de ser vetor aos familiares (2%); luto complicado (familiar falecido por COVID) (2%).



Demandas observadas nos atendimentos aos colaboradores

Entre os meses de abril a setembro, os atendimentos remotos destinados a pacientes e familiares totalizaram o número de 291. Diante da análise profissional, casos com demanda para continuidade de psicoterapia foram encaminhados a serviços externos de referência.

As principais demandas observadas nos atendimentos foram: ansiedade frente à Covid-19 (32%), luto relacionado à Covid-19 (5%) e sintomas depressivos frente à Covid-19 (3%).



Demandas observadas nos atendimentos aos pacientes e familiares

CONCLUSÕES

Como marco do período, observou-se que todo o sistema de saúde foi impactado e passou por reavaliações contínuas das ações propostas, assim como a atuação da equipe de Psicologia nesse cenário.

O projeto Abraço com Palavras destacou a necessidade do engajamento de toda a equipe multidisciplinar no cuidado em saúde mental, sendo irrestrito à psicologia a atenção aos aspectos emocionais de paciente e família. Salientou, também, a importância do acolhimento e escuta aos colaboradores, mobilizados sobremaneira por essa experiência.

E por fim, o cenário da pandemia apontou a relevância da inserção do serviço de psicologia no contexto hospitalar e a possibilidade de incrementar as novas tecnologias, estendendo-as como rotina, para maior alcance do suporte emocional aos pacientes e familiares.

Diego da Silva Ferreira, Karen Lazaro Ferreira, Kayse Suyanny F. Martins, Patrícia Ingrid S. Barão

INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, registrou-se um grande número de casos com indivíduos apresentando pneumonia em Wuhan na China. Evidenciou-se que essas infecções respiratórias foram provocadas por um vírus da família coronavírus sendo nomeado como COVID-19. (1)

De acordo com o estudo realizado em 138 pacientes em um hospital de Wuhan, os sintomas mais comuns que as pessoas infectadas apresentam a este novo agravo são: febre (98.6%), fadiga (69.6%), tosse seca (59.4%), mialgia (34.8%) e dispneia (31.2%), podendo desenvolver também sintomas como: diarreia e náusea (10.1%), tontura (9.4%), cefaleia (6.5%), vômito (3.6%) e dor abdominal (2.2%). Alguns casos podem agravar, necessitando de algum tipo de ventilação (8%) durante hospitalização.

Foram confirmados até o dia 06 de abril de 2020, 1.210.956 casos e 67.594 (5.6%) óbitos de covid-19 no mundo e no Brasil 12.056 casos com 553 (4.6%) óbitos. A maior parte dos óbitos no Brasil tem idade igual ou superior a 60 anos (81%) e/ou são portadores de pelo menos um fator de risco (78%).

Devido a sua ampla e rápida disseminação com consequente incapacitação dos indivíduos afetados, podendo levar a longos períodos de afastamento e sobrecarga nos serviços de saúde, este estudo tem como objetivo descrever a experiência do pronto socorro adulto do Hospital São Camilo da Pompéia do município de São Paulo na condução dos pacientes suspeitos ou com confirmação do COVID-19.

Tem-se como proposta, a descrição do fluxo elaborado para melhor atender a essa nova demanda em todo o processo, com priorização no atendimento a estes pacientes desde o treinamento da equipe até os casos mais complexos que exijam critérios para intubação, minimizando a dispersão do vírus na instituição causada pela permanência dos pacientes infectados aos demais usuários do serviço e profissionais das diversas áreas atuantes no hospital.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência da equipe multiprofissional em um pronto socorro adulto de um hospital privado de grande porte localizado na zona oeste da cidade de São Paulo, no período de fevereiro a abril de 2020, na descrição dos fluxos e rotinas elaborados acerca de uma prática assistencial vivenciada no âmbito hospitalar, que proporcione para a comunidade científica e demais instituições informações sobre a condução dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19.

RESULTADOS

Treinamento da equipe

O treinamento da equipe de enfermagem é realizado pela coordenação de enfermagem do pronto socorro adulto com o apoio da educação continuada, departamento de qualidade e serviço de controle de infecção hospitalar, onde são repassadas informações e atualizações referente aos protocolos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS), sendo os cuidados preconizados adaptados pela instituição e disponibilizados através dos treinamentos in loco, reuniões com discussão de casos e aulas online onde o profissional de enfermagem assiste a um conteúdo com um posterior teste para avaliar a sua assimilação.

REFERÊNCIAS

1 – Tao A et al. Correlation of Chest CT and RT-PCR Testing in Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in China: A Report of 1014 Cases. Publicado em 26 de fevereiro de 2020. Disponível em: URL: <https://doi.org/10.1148/radiol.2020200642>.

Condução dos pacientes na triagem do pronto socorro adulto

Realizada exclusivamente por enfermeiros que utilizam o protocolo de Manchester adaptado como referência. O paciente com critério de sintomas respiratórios sem alteração nos sinais vitais é identificado com uma pulseira branca e preta (quadriculada) e direcionado para continuidade de atendimento em um setor privativo nomeado como “gripário”, em caso de alteração dos sinais vitais priorizamos conforme a classificação de risco e identificamos com pulseira amarela, laranja ou vermelha e o atendimento é realizado no setor da observação, evitando assim o contato com outros pacientes que não se incluam na mesma classificação.

Condução dos pacientes no “gripário”

O gripário foi uma adaptação realizada no antigo ambulatório do hospital para acolher os sintomáticos respiratórios e restringir ao máximo a circulação desse perfil de pacientes nas demais áreas da instituição.

O setor é composto por uma sala de espera externa onde os acompanhantes autorizados ainda no processo de triagem são orientados a aguardar, uma recepção, seis consultórios médicos para atendimento com os infectologistas, uma sala para coleta de exames, três salas para medicação, uma sala de espera para atendimento médico, uma sala de espera para reavaliação, uma farmácia e uma sala para atendimento emergencial.

Condução dos pacientes na observação do pronto socorro adulto

O setor é composto por treze leitos, sendo um desses leitos com pressão negativa ao qual destinamos por questão de segurança e controle para os pacientes com sintomas respiratórios, que apresentam instabilidade hemodinâmica e que necessitam de intubação imediata.

Na realização da intubação prioriza-se também equipe essencial no atendimento aos pacientes: médico, enfermeiro, fisioterapeuta e técnico em enfermagem, todos devidamente paramentados, visto que a manipulação da via aérea possui alto risco de aerolização e contaminação da equipe multidisciplinar.

CONCLUSÕES

A elaboração de um fluxo foi eficaz e norteadora aos profissionais para a condução de todos os casos, garantindo excelência e segurança nas práticas assistenciais. Otimiza-se o atendimento aos pacientes, diminuindo quando possível a sua permanência na instituição e consequentemente a disseminação do vírus para os outros usuários e profissionais.

A realização deste trabalho exigiu o esforço de todos os profissionais da instituição envolvidos direta ou indiretamente no processo assistencial aos pacientes com suspeita ou confirmação do covid-19. Pois, mediante aos ajustes diários chegou-se a um fluxo de atendimento que permanece em reformulação a cada nova descoberta relacionada a este novo agravo.

Conclui-se então, que por tratar-se de um novo agravo e pela falta de vivência das instituições para acolhimento destes pacientes, o compartilhamento das experiências é essencial para que os serviços consigam aprimorar a assistência e se estruturarem para atendimentos a enfermidades epidêmicas amplamente disseminadas.

Roberta Marco, Állany da Silva Klein, Vanessa Bonini Prussiano, Fabiano Ramos

INTRODUÇÃO

Frente à pandemia da Doença Respiratória pelo Novo Coronavírus (COVID-19) é imprescindível que as equipes assistenciais tenham acesso às principais e mais atualizadas evidências de prevenção, manejo e tratamento da doença, assim como estarem capacitadas para reduzir o risco de disseminação do vírus durante o atendimento. O objetivo deste estudo é descrever a elaboração de um protocolo institucional que preconiza as melhores práticas para manejo de pacientes suspeitos e confirmados por COVID-19 bem como a metodologia de treinamento dos profissionais da saúde.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, qualitativo, que visa esclarecer estratégias de um hospital para preparo da equipe assistencial no enfrentamento à pandemia pelo Novo Coronavírus. Para a elaboração do protocolo institucional foi realizada revisão da literatura publicada, nacionalmente e internacionalmente, acerca do assunto. Já para a capacitação dos profissionais da saúde, foram realizadas abordagens *in loco*, bem como estruturação de ambiente virtual.

RESULTADOS

Para a construção do protocolo de manejo de pacientes com suspeita e confirmados por COVID-19, um comitê institucional realizou a revisão das principais recomendações nacionais e internacionais e adequou as rotinas institucionais para atender as medidas preventivas. O comitê institucional é formado pela Direção, Serviço de Controle de Infecção, Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente, Suprimentos, Farmácia, Serviço Especializado de Engenharia e Medicina do Trabalho e pelos gestores médicos e assistenciais. Este protocolo é revisado periodicamente e está disponível na Intranet do hospital, onde todos os colaboradores têm acesso. Desde a primeira publicação, realizada em janeiro de 2020, a capacitação dos profissionais vem sendo permanente. Inicialmente, foram realizadas aulas teóricas e práticas presenciais, porém, com o aumento dos casos e o decreto de pandemia no país, o ensino a distância foi estruturado em uma plataforma interna, bem como divulgação em murais através de cartazes, e-mails institucionais e *cards* em aplicativos de conversa.

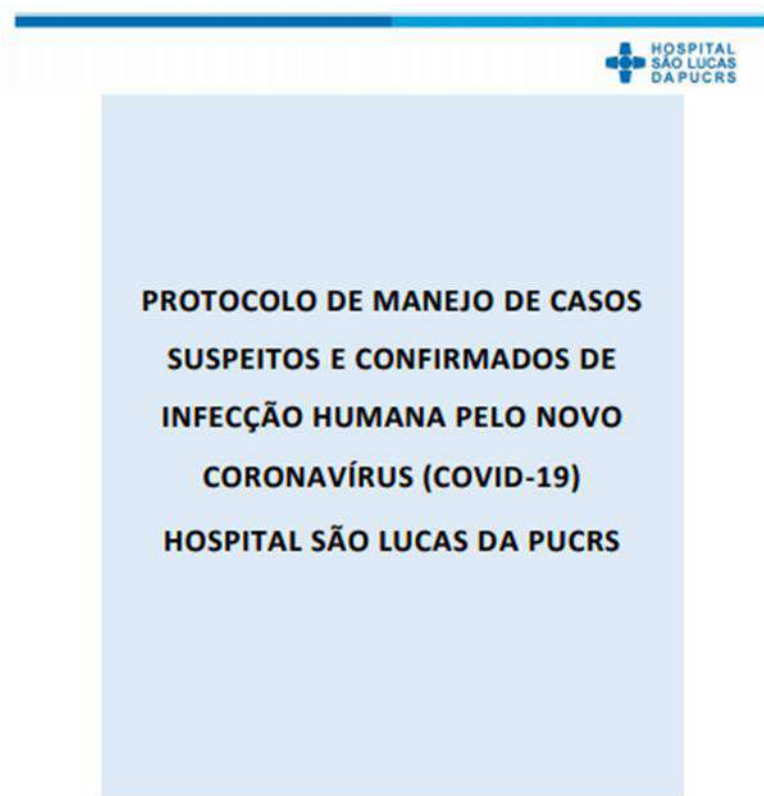


Figura 3 – Vídeo disponibilizado em um dos ambientes virtuais de capacitação.

Figura 1 – Ilustração do Protocolo Institucional de Manejo de Casos Suspeitos e Confirmados de COVID-19.



Figura 2 – Um dos ambientes virtuais disponibilizados para capacitação dos profissionais de saúde.



Figura 4 – Card ilustrativo com orientações para pacientes com COVID-19 no domicílio

CONCLUSÕES

O cuidado assistencial baseado em evidência científica atualizada e um time de profissionais da saúde bem capacitado garante a segurança dos pacientes, acompanhantes e colaboradores. A educação destes profissionais deve ser em formato continuado e permanente, assegurando um atendimento qualificado.

REFERÊNCIAS

1. Hospital São Lucas da PUCRS. **Protocolo de Manejo de Casos Suspeitos e Confirmados de Infecção Humana Pelo Novo Coronavírus (COVID-19) Hospital São Lucas da PUCRS.** Porto Alegre/RS, Agosto de 2020.



Nathalia de Araujo Cionini Menezes; Leila Maria Albertini Reis; Daniele de Azevedo Santana

INTRODUÇÃO

O Brasil hoje é o primeiro país do mundo em mortes de profissionais de enfermagem pela COVID-19, superando Estados Unidos, Espanha e Itália. De acordo com levantamentos feitos em estágios específicos da pandemia em cada país, os profissionais de saúde representam entre 4% e 12% dos casos confirmados, contudo, existem hospitais nos quais algumas áreas têm mais de 50% da equipe contaminada.¹ Portanto, fica evidente a necessidade de acolher, fornecer equipamentos de proteção individual (EPI's), proporcionar estrutura física segura, aperfeiçoar o delineamento de fluxos de atendimento e, principalmente fornecer apoio e condições adequadas para uma assistência de qualidade.²

OBJETIVOS

Descrever as condições de trabalho oferecidas aos profissionais da enfermagem que atuam em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) COVID e relacionar com a contaminação pelo vírus.

METODOLOGIA

Estudo quantitativo e retrospectivo, baseado na análise de indicadores entre os meses de março a junho de 2020.

RESULTADOS

Em meados de março de 2020, o Hospital Municipal Vereador José Storopoli, composto por uma equipe de 552 colaboradores da enfermagem ativos, adaptou os fluxos para atender os casos suspeitos e confirmados contemplando o território e os pacientes provenientes dos hospitais de campanha via regulação.

REFERÊNCIAS

1. BCC News Brasil - Coronavírus: por que a covid-19 afeta tanto os profissionais de saúde? Acesso em 22 jul.2020.
2. Machado, MH. et al. Condições de trabalho da enfermagem. *Enfermagem em Foco*, [S.l.], v. 7, p. 63-71, jan. 2016. ISSN 2357-707X. Disponível em: . Acesso em: 21 jul. 2020. doi:https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.695.

Após a inauguração da UTI COVID composta por 20 leitos, ações específicas foram implantadas para oferecer condições adequadas de trabalho e medidas protetivas a fim de evitar a contaminação dos colaboradores pelo coronavírus no próprio setor e demais unidades do hospital.

As refeições começaram a ser entregues pela equipe de nutrição aos profissionais da UTI, in loco, com melhora significativa do aporte nutricional. Um espaço específico foi destinado ao descanso para a equipe de enfermagem e as áreas de apoio iniciaram a entrega de materiais e medicamentos na UTI, evitando assim, o deslocamento dos funcionários para demais áreas do hospital. Houve acompanhamento psicológico das equipes com a participação das lideranças para apoio e controle emocional. Todos os profissionais foram devidamente capacitadas para o uso adequado e consciente dos EPI's com treinamentos periódicos e não houve evidência de falta dos mesmos. Com as ações executadas, obtivemos uma taxa de 5% de contaminação no setor.

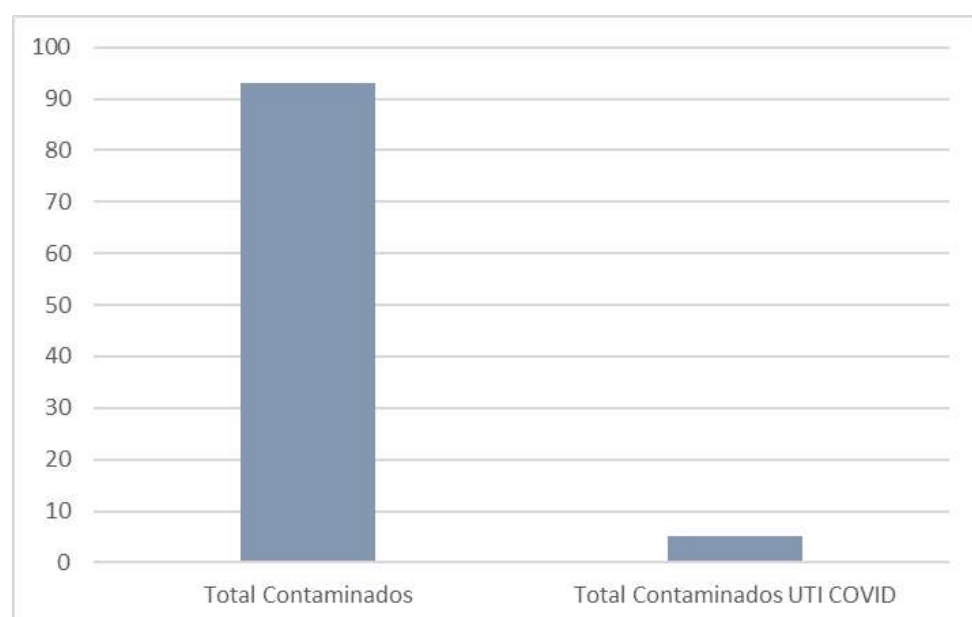


Imagem ilustra um total de 93 colaboradores da enfermagem contaminados pelo vírus em setores diversos, sendo 5 destes na Unidade de Terapia Intensiva COVID (Porcentagem 5%)

CONCLUSÃO

A condição de trabalho adequada, utilização de EPI's e capacitação para os protocolos, proporcionaram uma baixa taxa de contaminação dos profissionais da enfermagem bem como um feedback positivo pela participação das lideranças durante o processo.

Bárbara Cristiane Garnize, Daiane de Lima Linck, Junara Teixeira Silva Saldanha, Milena Marangoni Santos

INTRODUÇÃO

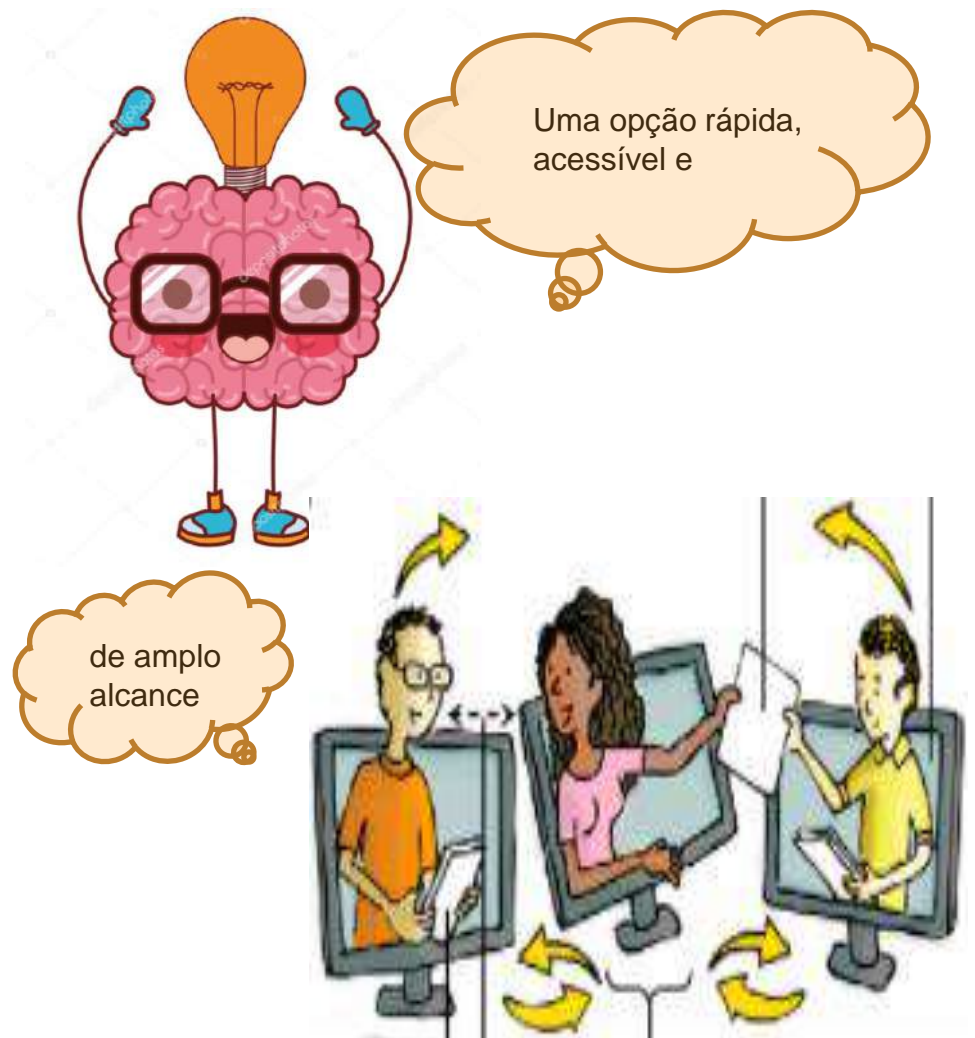
A educação continuada no âmbito da saúde tem como objetivo aprimorar e qualificar o aprendizado. Com o contexto pandêmico atual, criou-se a necessidade de buscar alternativas de treinamento que contemplassem a demanda emergencial de preparar as equipes assistenciais para o enfrentamento das adversidades que surgiram com a pandemia, a partir disso, mudou-se o formato de trabalho nas áreas de treinamento que precisaram se adequar as diretrizes contingenciais de distanciamento para fins de preservação da saúde dos colaboradores, com isso, foi necessário redirecionar o foco das atividades em sala de aula e práticas em grupo para atividades simuladas assistidas a distância, essa metodologia é chamada de telessimulação.

METODOLOGIA

O presente trabalho tem como objetivo descrever a experiência e os desafios na implantação de metodologia ativa de treinamento a distância em hospital no município de Porto Alegre no contexto pandêmico, através de um relato de experiência descritivo sobre sua implantação. Para possibilitar sua execução foi necessário organizar um grupo de voluntários que participassem ativamente de um cenário previamente elaborado que seria transmitido ao vivo através de plataforma digital, respeitando os direitos de imagem esclarecidos e evidenciados em termo específico, posteriormente divulgou-se o link de transmissão ao vivo a um grupo de colaboradores que puderam assistir a execução do cenário em tempo real, a finalização ocorre com discussões sobre o caso apresentando.

RESULTADOS

O setor de Treinamento vem utilizando a telessimulação como um recurso de continuidade da educação permanente junto as equipes assistenciais e segundo relatos dos participantes a modalidade mostra ser:



o que sugere ser uma boa ferramenta para mitigar ausência de exposição ao aprendizado, pois o participante consegue visualizar a atuação profissional no cenário real iminente.

Semana de Enfermagem Online
Segurança e Biossegurança na atenção ao paciente com COVID-19
(Simulação Realística e discussão)

21 de maio
às 15h

Participantes
Enf. Bárbara Cristiane Garnize (HSL/PUCRS)
Enf. Monica Dias Davila (HSL/PUCRS)
Enf. Giovana Getelina Ferreira (PREMUS/PUCRS)
Tec. Enf. Andrea Caroline dos Santos Oleques (HSL/PUCRS)
Tec. Enf. Camilla Chaves Marques (HSL/PUCRS)
Tec. Enf. Daiane de Lima Linck (HSL/PUCRS)
Tec. Enf. Gilberto Silva Junior (HSL/PUCRS)

Moderadora
Prof. Enf. Janete de Souza Urbanetto (ECSV/PUCRS)

Acesso a sala no Zoom pelo link <https://bit.ly/2AMK1ea>
ID: 955 2969 1067 Senha: 356102

PUCRS ESCOLA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E DA VIDA **HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS**

Divulgação da semana de Enfermagem Online do Hospital São Lucas e Escola de Ciências da Saúde e da Vida – PUCRS.



Ilustração da participação em telessimulação promovida no Laboratório de Engenharia e Usabilidade de Produtos para a Saúde – Usalab do Centro de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico da PUCRS (IDEIA).



Ilustração da participação em telessimulação promovida no Laboratório de Engenharia e Usabilidade de Produtos para a Saúde – Usalab do Centro de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico da PUCRS (IDEIA).

CONCLUSÕES

Tendo em vista os aspectos observados, conclui-se que a Telessimulação mostrou ser uma metodologia inovadora que contribuiu para o protagonismo do aprendizado. No entanto, ainda existem desafios em relação a avaliação de sua eficácia o que não impede de afirmar que a modalidade se tornou uma estratégia promissora de aprendizado.

REFERÊNCIAS

Referencias Zeinali M, Almasi-Doghaee. Facing COVID-19, Jumping From In-Person Training To Virtual Learning; A formação do estudante de medicina na época do COVID-19. JAMA, 323 (21), 2131–2. PubMed Ferrel MN, Ryan JJ (2020). O impacto do COVID-19 na educação médica. Cureus. 12 (3), e7492. -PMC

INTRODUÇÃO

O momento da pandemia só reforça os conceitos de um mundo VUCA, caracterizado por um ambiente instável, agressivo e desafiador. A doença do isolamento, que provocou o distanciamento entre as pessoas, acelerou também a busca pela inovação. A Qualidade Corporativa acompanhou as mudanças de comportamento social e adaptou as práticas ao dito “novo normal”. Para a rotina de realização de auditoria e visitas técnicas, com a metodologia de observação/entrevistas/simulações, foi necessário adaptação e utilização de novas tecnologias.

Objetivo: Apresentar uma nova formatação para a realização de auditorias e visitas técnicas remotas garantindo as regras de distanciamento e prevenção necessárias para o momento. Evidenciar a adequação da metodologia considerando as particularidades do trabalho remoto e garantindo a eficácia do resultado.

METODOLOGIA

Formatamos uma diretriz com orientações para Visitas Remotas: agendamento, planejamento, análise de documentos, definição dos pontos focais e preparação da equipe. Analisamos os fatores críticos do sucesso como: conectividade, planejamento de agendas paralelas em ferramentas de reunião a distância, disciplina no cumprimento dos horários. Para o sucesso da visita os profissionais envolvidos devem estar abertos as mudanças, assim como prepararem e coordenarem as equipes, avaliarem a tecnologia disponível na unidade e organizarem as evidências solicitadas. Prospectamos também fornecedores de tecnologia com ferramentas que nos permita manter a fase observacional a distância. Os critérios para a avaliação na visita técnica contemplam os padrões do Manual de Práticas Assistenciais, além de requisitos de atendimento às legislações e as orientações dos diversos modelos de acreditação.



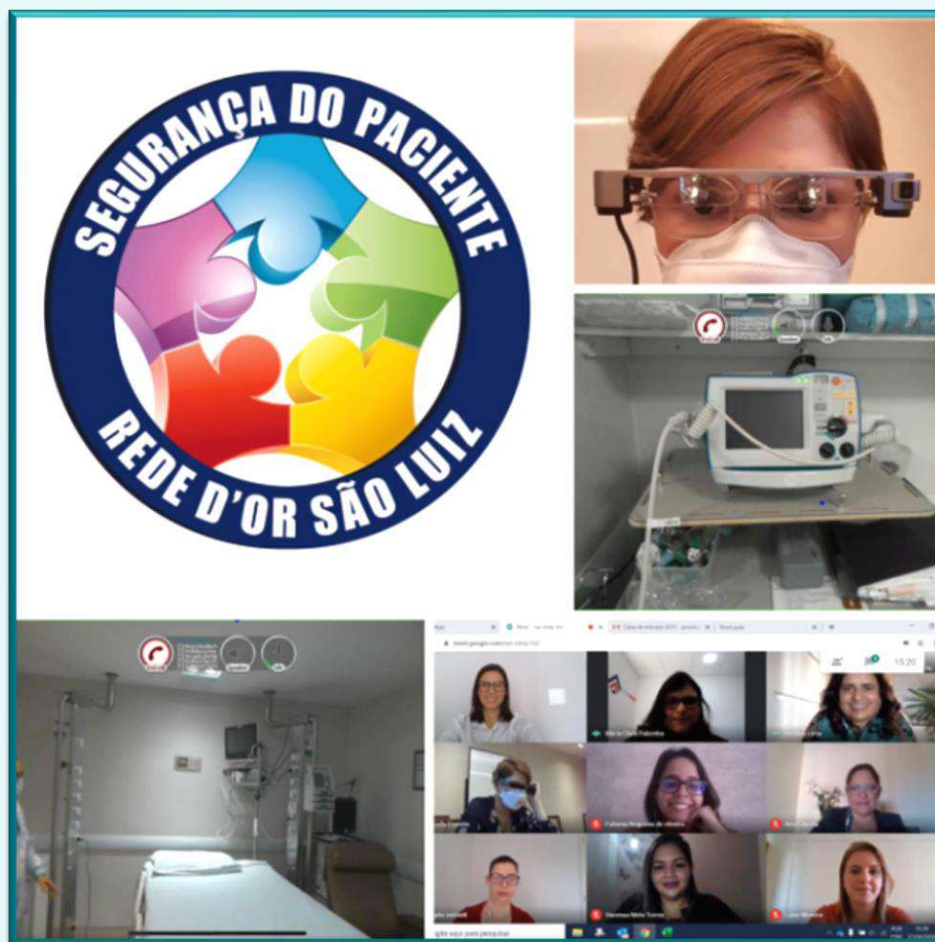
Manual de orientações para as visitas técnicas remotas, desenvolvido pela Qualidade Corporativa

RESULTADOS

Com a utilização da nova metodologia de Visitas Remotas já foram realizadas visitas em 4 hospitais localizados em 3 regionais, com duração média de 3 dias de avaliação em cada unidade, contemplando 22 áreas de atenção ao cuidado ao paciente, áreas gerenciais e de apoio. Foram apresentados 4 relatórios pós auditorias sinalizando melhorias sistêmicas e pontuais em cada setor.



Visita Técnica Remota unidade Perinatal Barra Rede D'Or São Luiz



Treinamento da ferramenta remota para apoio na busca das evidências no modelo de visita técnica remota.

CONCLUSÕES

A busca pela melhoria e o engajamento de um grupo com o mesmo propósito ultrapassa barreiras físicas, transformando integralmente a forma de se enquadrar nas constantes mudanças globais.

REFERÊNCIAS

- Pereira, M.;Fernandes. A importância de se adaptar em tempos de mudanças: V.2.N.2(2020) Revista Científica da Faculdade Unimed. Disponível em: <https://revista.faculdadeunimed.edu.br/index.php/RFCU1/article/view/132>.
- Manual de Orientações Visita Remota Rede D'Or São Luiz: 1ª edição.

Melise Bochnia, Priscila Almeida Cunico, Vilma Pazzetto, Viviane Dias,

INTRODUÇÃO

Para prevenir a contaminação e surto intrahospitalar do Novo Coronavírus, o Hospital Nossa Senhora das Graças, de Curitiba, além de adequações estruturais, buscou estratégias de tornar a equipe multidisciplinar participativa no processo preventivo. A instituição possui mais de 1600 colaboradores e 500 médicos que atuam rotineiramente na Instituição. Além disso, implantou rotinas para realizar o atendimento precoce em casos de contaminação.

METODOLOGIA

As ações preventivas foram organizadas nas seguintes linhas: revisão de estrutura física, comunicação institucional e educação continuada. Na questão estrutural, o Hospital buscou não somente reestruturar as áreas com divisórias, principalmente locais de alimentação, mas adequar a capacidade de pessoas. Como forma de comunicar as equipes sobre rotinas e cuidados, além de sinalizações visuais, o Hospital trouxe os colaboradores e médicos para dentro as ações, ou seja, a campanha institucional de conscientização foi composta por fotos dos colaboradores; médicos e equipes da assistência também ilustraram os vídeos de capacitação e materiais de orientação quanto a atitudes certas e erradas, mapeadas por meio de riscos identificados na postura dos próprios profissionais. Já na linha educativa, além de treinamentos, foram realizadas blitz preventivas, simulações realísticas, discussões de casos, capacitação das lideranças para check-list diário das equipes sobre sinais e sintomas.



Campanha Interna de Prevenção contra a COVID-19 | Com a participação de colaboradores e médicos.



Vídeos Internos de Treinamentos de Rotina para Enfrentamento da COVID-19 | Com a participação de colaboradores e médicos.

REFERÊNCIAS

Dados internos disponíveis pelos Setores de Qualidade e Gestão de Pessoas do Hospital Nossa Senhora das Graças.

RESULTADOS

Desde o primeiro caso identificado na Cidade de Curitiba, em 09 de março, até o dia 20 de outubro, dos 1654 colaboradores que atuam no HNSG, apenas 160 (9%) tiveram a COVID-19 confirmada, e desses apenas três precisaram de internamento, nenhum caso sendo grave. Além disso, não houveram óbitos pela doença entre os colaboradores, tampouco surto intrahospitalar.

Gráfico de Contaminação

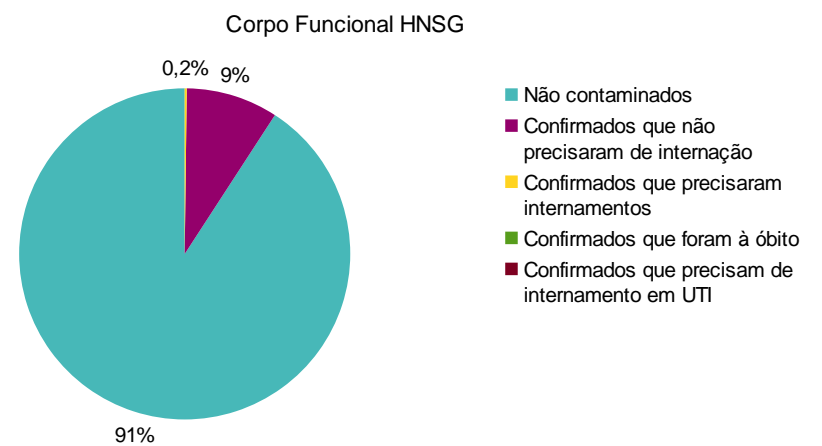


Gráfico referente ao número de colaboradores confirmados com a COVID-19 no HNSG.

Em relação a capacitação das equipes, somaram-se quase 9 mil horas de treinamentos, desde processos simples como paramentação e desparamentação a procedimentos mais complexos como atendimento emergencial de pacientes com insuficiência respiratória aguda.

Com todas as medidas preventivas, além da baixa contaminação entre os colaboradores, observou-se, por meio de auditorias internas, uma maior aderência dos colaboradores e médicos aos protocolos internos de segurança, como o protocolo de higiene de mãos.



Registro de treinamento realístico com equipe da assistência de paramentação e desparamentação para atendimento a paciente com a COVID-19.

CONCLUSÕES

Todas medidas internas realizadas para enfrentamento da pandemia, decorrentes da conexão de estratégias preventivas, desenvolvidas por equipes multidisciplinares, como Comunicação, Medicina do Trabalho, SESMT, Engenharia, Núcleo de Educação Permanente, Qualidade, Gerenciamento de Riscos, SCIH e Psicologia, impactaram positivamente nos dados epidemiológicos intrahospitalares.

Com a maior interface das áreas e o Hospital como um todo aderindo as medidas recomendadas, os ambientes e os profissionais tornaram-se mais seguros.

Larissa Costa Elias, Ana Catarine Cardoso de Melo, Pamela Camila Santos Pinheiro, Sílvia Márcia dos Santos Sandes

INTRODUÇÃO

A pandemia trouxe diversas transformações na rotina hospitalar para reduzir a propagação do vírus Coronavírus. Um novo fluxo foi elaborado para direcionar os colaboradores da Central de Materiais e Esterilização (CME) em um hospital privado do estado de Sergipe, para minimizar tal propagação.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência sobre as modificações realizadas no fluxo de entrega e recebimento de materiais para as unidades de síndromes respiratórias agudas em um hospital privado no município de Aracaju.

RESULTADOS

Dois colaboradores paramentavam-se com roupa privativa, touca, máscara N95 e *faceshield* ou óculos, recolhiam o material estéril já solicitado previamente pelo setor de destino no turno anterior, colocavam no carro de transporte e dirigiam-se à distribuição dos mesmos pelo elevador limpo. Após a entrega, um deles complementava a paramentação com avental impermeável e luva, na frente do setor de Síndromes Respiratórias Agudas (SRAS), para recebimento do material contaminado. Este era transportado em bolsa plástica lacrada dentro de carrinho próprio. O segundo colaborador era responsável pelo acionamento e abertura de todas as barreiras do percurso. Este cuidado no percurso foi estabelecido para conter as partículas dos materiais durante o trajeto, bem como contaminação de superfícies. Esta atitude reduziu a necessidade diária de paramentação e desparamentação, menor consumo de equipamento de proteção individual e circulação pelo Hospital por parte dos colaboradores das Unidades SRAS. Porém houve aumento do quantitativo de materiais entregues de forma inadequada (sem pré-lavagem, incompletos e/ou danificados).

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral de Saúde do Trabalhador. Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais. 2020. Disponível em: <https://tinyurl.com/yxf895xb>
Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Recomendações relacionadas ao fluxo de atendimento para pacientes com suspeita ou infecção confirmada pelo COVID-19 em procedimentos cirúrgicos ou endoscópicos. São Paulo: SOBCEC; 2020



Figura 1: Paramentação completa dentro UTI SARS. Para evitar total desparamentação desse colaborador e economia dos EPIS houve a mudança do fluxo.



Figura 2: Colaborador da CME coletando material das Unidades SRAS.



Figura 3: Colaboradora da CME dando entrada do material coletado no *pass-thru* do Expurgo da CME.

CONCLUSÃO

Com as alterações houve benefícios para Unidade SRAS como: redução do risco de autocontaminação dos colaboradores e minimização de custo com EPI's, todavia observou-se aumento de não conformidades referente aos materiais sujos recebidos sem possibilidade de conferência prévia pela CME.

Denise Cristina da Silva, Vanessa Favero, Quethele de Oliveira Souza, Raquel Pereira Vieira

INTRODUÇÃO

O Hospital Moinhos de Vento promoveu um plano de ação, destinado a pacientes em tratamento, internados com COVID19, visando reduzir o número de casos de flebitis químicas. Buscando melhoria no processo de cuidado, com foco no paciente, fortalecendo o atendimento de enfermagem para atingir um resultado positivo neste indicador e reforçando a parceria de trabalho entre a equipe multidisciplinar, assegurando desta forma, um atendimento de qualidade e excelência. Tivemos como objetivo desenvolver, através um plano de ação, a redução do número de casos de flebitis químicas, oportunizando uma experiência mais segura aos pacientes, durante o tratamento na unidade de internação.

METODOLOGIA

Estes pacientes, quando internados, normalmente recebem dois antibióticos para o tratamento da pneumonia causada por COVID19: ceftriaxona (Rocefin®) 1 g e azitromicina (Zitromax®) 500 mg, ambos administrados 1 vez ao dia. Diante do crescimento no número de casos de flebite química, evidenciados através dos indicadores disponibilizados pela instituição, desenvolvemos, em parceria com o serviço de Farmácia Clínica, um plano de ação para de redução destes eventos. A proposta foi de revisão das técnicas de diluição e infusão dos medicamentos em acessos venosos, centrais e periféricos, pela farmacêutica clínica e enfermeiras da unidade de internação.



Equipe de enfermagem, unidade de internação COVID, Dia B.



Equipe de enfermagem, unidade de internação COVID, noite B.

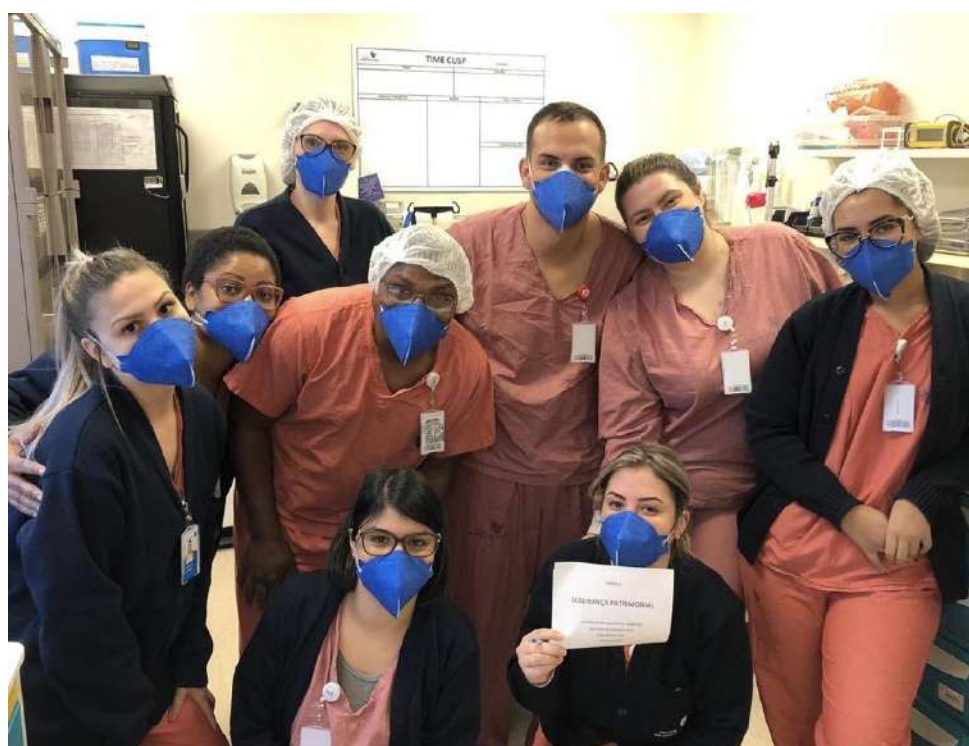
O processo: O antibiótico ceftriaxona 1 g anteriormente era diluído em 50 mL de soro fisiológico 0,9% e infundido em 30 minutos. Após a revisão, ajustamos a diluição para 100 mL de soro fisiológico 0,9% e infusão em 1 hora. O antibiótico azitromicina 500 mg anteriormente era diluído em 250 mL de soro fisiológico 0,9% e infundido em 1 hora. Após a revisão, ajustamos a diluição para 500 mL de soro fisiológico 0,9% e infusão em 3 horas. Realizamos treinamentos e reuniões de sensibilização às equipes em todos os turnos.

RESULTADOS

Realidade em números de casos de flebite química: os registros de flebite química nos meses de março, abril, maio, junho e julho foram 5, 6, 5, 1 e nenhum respectivamente. Uma redução significativa e certamente ocasionada pela revisão das técnicas de administração de medicamentos injetáveis nessa unidade.



Equipe de enfermagem, unidade de internação COVID, noite A.



Equipe de enfermagem, unidade de internação COVID, Dia A.

CONCLUSÕES

Concluimos que este plano de ação evidenciou uma redução significativa do número de novos eventos, proporcionando ao paciente redução do risco de infecção associada ao cuidado. Durante esta ação, nos concentramos na redução de casos de flebite química, na satisfação e segurança do paciente, na redução do risco de infecção associada ao cuidado e na melhoria no atendimento assistencial e multidisciplinar, demonstrando a busca constante por qualidade dos serviços de Enfermagem e Farmácia Clínica em nossa instituição.

REFERÊNCIAS

Manual de Padronização de Medicamentos do Hospital Moinhos de Vento (versão 2019), Micromedex®, UpToDate®.

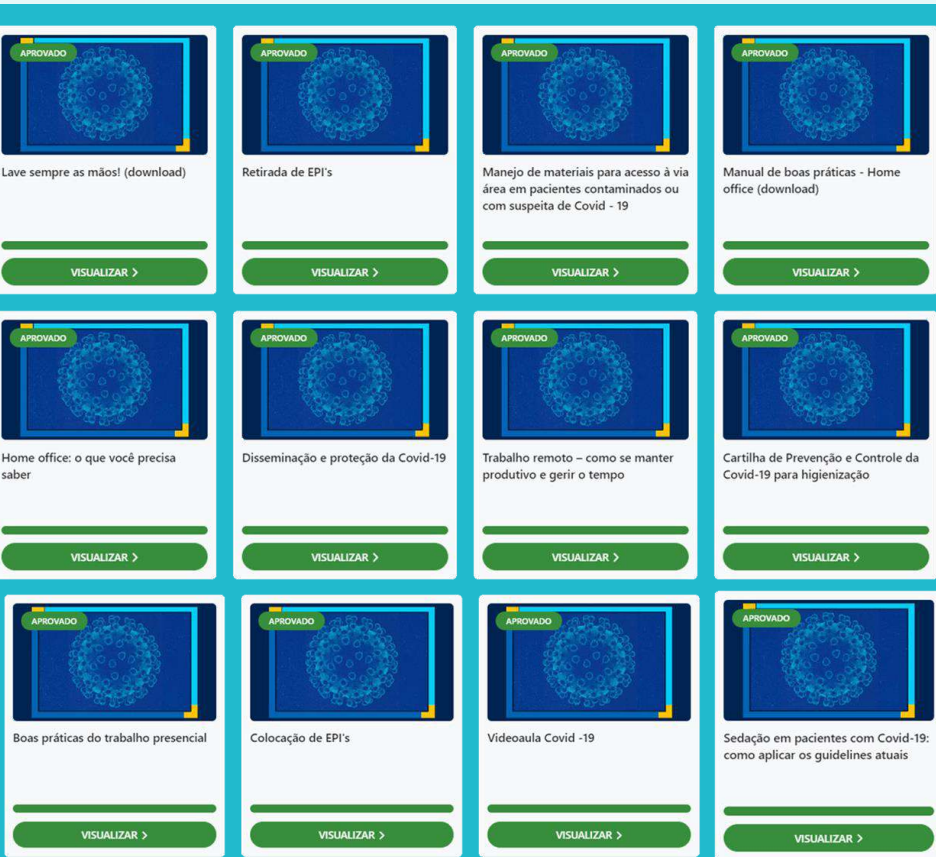
Leticia Epifaneo dos Santos, Ana Claudia Fernandes, Keise Gaspar Nascimento Peixoto e Jonia Moreira

INTRODUÇÃO

Em março de 2020 encontramos uma nova realidade que trouxe a necessidade de disseminar informações sobre saúde, segurança e proteção contra o vírus para mais de 45 mil colaboradores mobilizados e engajados nesse desafio.

METODOLOGIA

Para ganharmos capilaridade e velocidade decidimos focar na produção de conteúdo para a Plataforma de Ensino a distância. A estratégia de produção de conteúdo foi de subdividir os temas densos e abrangentes da COVID-19 em conteúdos curtos em formato de vídeos e infográficos, mantendo abordagens específicas para as necessidades de cada público. Trabalhamos com uma equipe multidisciplinar composta por Recursos Humanos, Qualidade, Educação continuada e Gerência de Enfermagem na produção de mais de 40 conteúdos e treinamentos em formato de microlearnings para nossos colaboradores e terceiros.



Cursos publicados na plataforma de EAD.



Comunicados e layouts de divulgação interna.

REFERÊNCIAS

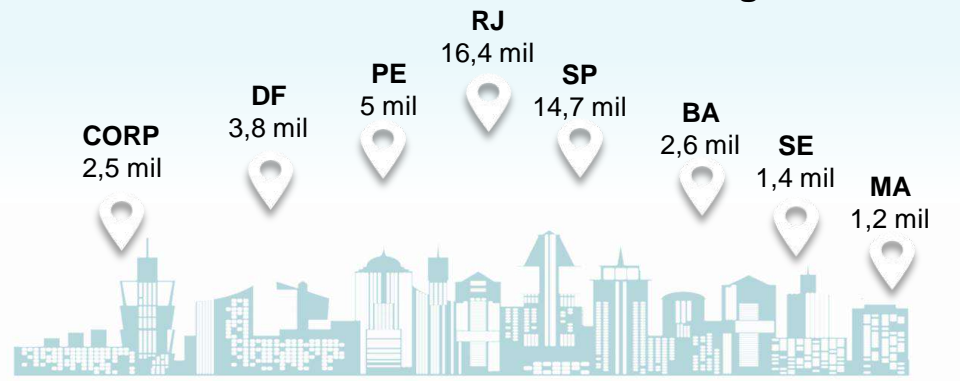
- FAVA. R: Educação Para o Século XXI - A Era do Indivíduo Digital. São Paulo: Editora Saraiva, 2016.

RESULTADOS

Tivemos mais de 158 mil acessos em 3 meses e um crescimento de 17% no volume de usuários da nossa plataforma EAD e um incremento de 89% nos conteúdos disponibilizados na plataforma.

Volume de headcount com acesso aos conteúdos da Plataforma EAD

Distribuição por Regional



Conteúdos mais visualizados	% Aderência	HC Aderente
Cartilha informativa COVID-19 (DOWNLOAD)	37,1%	17,7 mil
Colocação de EPI'S	36,8%	17,6 mil
Disseminação e proteção do COVID-19	36,8%	17,6 mil
Lave sempre as mãos! (DOWNLOAD)	33,0%	15,8 mil
Protocolo de higienização das mãos	33,0%	15,8 mil

Performance dos treinamentos



5.365 Enfermeiros com acesso aos conteúdos da plataforma EAD.



13.507 Tec. Enfermagem com acesso aos conteúdos da plataforma EAD.

39%

Representatividade do público de enfermeiros e técnicos de enfermagem com acesso aos conteúdos da plataforma EAD.

Conteúdos mais visualizados

Índice de Aderência (TOP5) Enfermeiros

Colocação de EPI'S	51,5%
Cartilha informativa COVID-19 (DOWNLOAD)	50,6%
Disseminação e Proteção do COVID-19	50,3%
Lave sempre as mãos! (DOWNLOAD)	46,3%
Protocolo de higienização das mãos	45,7%

Índice de Aderência (TOP5) Tec. Enfermagem

Colocação de EPI'S	56,3%
Disseminação e Proteção do COVID-19	55,8%
Cartilha informativa COVID-19 (DOWNLOAD)	55,7%
Lave sempre as mãos! (DOWNLOAD)	50,9%
Protocolo de higienização das mãos	50,6%

Performance dos profissionais da Linha de Frente

CONCLUSÕES

Avaliamos que essa nova estratégia de educação foi extremamente relevante dentro do contexto vivido pelas nossas instituições no ano de 2020. As abordagens implementadas tiveram alta aderência por nossos colaboradores ajudando-os na aquisição de conhecimentos essenciais para o desempenho de suas atividades e efetividade dos resultados no atendimento ao paciente e proteção do colaborador.

Luciane Bitencourt, Sydney Agareno

INTRODUÇÃO

No mês de março a Organização Mundial da Saúde (OMS) elevou a condição de transmissão do SARS-CoV-2 para pandemia. Diante da nova realidade, os hospitais, bem como outros seguimentos do setor de saúde, foram instados a enfrentar os mais diversos desafios: o desabastecimento de recursos essenciais (EPI's, equipamentos médicos hospitalares e medicamentos), seguido do incremento significativo de custos e redução da produtividade, em função da recomendação das autoridades de saúde para suspensão de procedimentos e exames eletivos, além do elevado absenteísmo. Neste contexto, a instituição desenvolveu estratégias para o enfrentamento das dificuldades apresentadas, com foco na sustentabilidade.

METODOLOGIA

Com a queda dos procedimentos eletivos e considerando que o parto é um evento inadiável, a instituição estruturou medidas protetivas e preventivas para criar um ambiente seguro para as gestantes, fortalecendo a linha Obstétrica e Neonatal. Dentre as ações realizadas, destacamos:

- Implantação do Comitê de Atenção à Covid (Imagem 1)
- Implantação de serviço de teste aos profissionais de saúde, médicos e pacientes eletivos (Imagem 2)
- Implantação de protocolos de triagem em todos os pontos de acesso, para todas as pessoas que adentram o hospital
- Criação de fluxos distintos para pacientes suspeitos ou confirmados
- Criação de serviço Hot Line para as gestantes obterem informações sem sair de casa
- Controle de acesso nas unidades com restrição de visitas e novas regras para acompanhantes
- Restrição do acesso de pacientes cirúrgicos egressos no PA referenciado
- Redução de transferências externas para as UCIs Adulto e Neo
- Divulgação nas redes sociais das medidas de segurança, destacando que o Hospital não é referência Covid



Imagem 1 - Comitê Institucional de Atenção à COVID 19, composto por equipe multiprofissional.



Imagem 2 - Serviço de Atendimento Clínico dos Profissionais de Saúde.

REFERÊNCIAS

Nota Técnica Observatório ANAHP – Publicação Trimestral – 2º Edição Agosto 2020
Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-n CoV). Ministério da Saúde. 1ª edição. 2020.
Nota técnica gvims/ggtes/anvisa nº 04/2020 orientações para serviços de saúde: Medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-COV-2). ANVISA.

RESULTADOS

No período de abril a julho de 2019, realizamos 1.055 procedimentos de parto, já em 2020, esse número subiu para 1.169, o que corresponde a um aumento de 11% no número de partos. Neste mesmo período, o resultado operacional de 2020 da linha obstétrica aumentou 23% se comparado ao ano anterior. E, a despeito de todas as dificuldades impostas pela pandemia, o resultado operacional geral do 1º semestre, se manteve no mesmo valor do ano anterior.



Imagem 3 - Linha obstétrica e neonatal.

Desempenho Linha Obstétrica abril a julho

Aumento número de partos **11%** Aumento do Resultado Operacional **23%**

Imagem 4 – Representação gráfica do resultado

CONCLUSÕES

Os impactos da pandemia, afetaram as instituições de saúde em vários aspectos. Segundo levantamento realizado pela Associação Nacional de Hospitais Privados (ANAHP), o setor hospitalar privado encerrou o 1º semestre com 60% de queda no resultado operacional. Ao definir estrategicamente por fortalecer as medidas de segurança, se posicionando no mercado como referência no atendimento Materno infantil, a instituição, além de aumentar o número de partos e demais procedimentos obstétricos, o que confirmou a assertividade da estratégia, não apresentou queda do resultado geral, no 1º semestre. Além da estratégia supracitada, o aumento do número de partos Particulares, gerou impacto positivo no resultado operacional.

Fabiana Nogueira de Oliveira, Laíse Pereira Moreira, Priscila de Luca Oliveira, Vanessa Melo Silva Torres

INTRODUÇÃO

Estudos apontam que 8 a 10% dos profissionais de saúde fazem parte do grupo de risco em relação à maior fragilidade emocional. Durante a pandemia isso ficou mais evidente: profissionais da linha de frente fizeram o elo entre os familiares dos pacientes e os serviços de saúde, conviveram com a dor do luto, medo da contaminação, o esgotamento pela dinâmica das atividades e a solidão pelo afastamento. Nesse momento de crise, o bem-estar psicossocial dos colaboradores tornou-se ainda mais fundamental. A dedicação desses colaboradores em tempos tão desafiadores inspirou a Diretoria de Qualidade juntamente com a Diretoria de Recursos Humanos de uma rede de hospitais privados com mais de 40 hospitais, na elaboração de algumas ações para reconhecimento destes profissionais e engajamento dos demais.

Objetivo: Relatar a experiência no desenvolvimento de ações de reconhecimento público, com destaque para as habilidades, o conhecimento científico e o empenho de cada profissional durante a pandemia.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato da experiência do Escritório de Qualidade Corporativa de uma rede de hospitais privados, sobre a elaboração de um evento para promoção da valorização e do reconhecimento dos profissionais de saúde, com base em uma programação especial para homenagear e agradecer-lhes por meio de diversas atividades simultâneas, entre elas: a realização de webinars e concurso de fotos nomeado como “Divinos Detalhes”, que incentiva o registro da realidade vivida pelos profissionais no período da pandemia, de forma poética.

Webinars: Semana do Profissional da Saúde – Ano Internacional da Enfermagem!

INSTITUTO DOR PESQUISA E ENSINO

16h às 17h
Tema: O impacto das incertezas na minha vida financeira
Palestrante: Laura Coutinho
Educatora Financeira, graduada em Letras e Pedagogia, Mestre em Informática pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Experiência na área de educação, capacitação empresarial e no desenvolvimento de projetos com uso de tecnologia. Participou da elaboração da Estratégia Nacional de Educação Financeira nas Escolas e da produção dos 27 livros de Educação Financeira nas Escolas, distribuídos pelo MEC. Coautora dos livros “Educação Financeira para o Programa Bolsa Família” e “Educação Financeira: como planejar, consumir, poupar e investir”, da editora Senac.

Palestrante convidada: Leticia Camargo
Planejadora Financeira com a certificação CFP® e embaixadora da Planejar no Rio de Janeiro. Professora e palestrante sobre finanças e, há mais de 20 anos, atua no mercado financeiro tendo sido sócia do Family Office Taboão, Nieckele e Associados, Gestão Patrimonial e da Alivia Corretora e trabalhado em instituições financeiras de renome como Itau, Anibid (atual Anbima) e BBM.

Dia: 13/05/2020
09h às 10h
Tema: Praticando mindfulness: se cuidando para cuidar
Palestrante: Edilaine C. Silva Gherardi Donato
Enfermeira, Doutora e mestre em Enfermagem Psiquiátrica pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP), com período sanduíche na Universidad Autónoma de Querétaro, no México. Atua no núcleo da instituição como professora associada. Pós-doutorado pela University of Alberta (Canadá). Instrutora de Mindfulness pela Mindfulness Trainings International (MTI). Líder do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde Mental (GEPEMEN) e coordenadora do Centro de Mindfulness e Terapias Integrativas da EERP-USP. Pesquisadora nas temáticas da Promoção de Saúde Mental e Uso e Abuso de Alcool e Drogas, com enfoque em Mindfulness, Estresse, Saúde Mental e Uso de Drogas.

Programação das Webinars promovidas para a comemoração da Semana dos Profissionais de Saúde.

REFERÊNCIAS

- Fernandes, C.; Pereira, Anabela. Exposição a fatores de risco psicossocial em contexto de trabalho: revisão sistemática. Rev Saude Publica. 2016;50:24. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v50/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872016050006129.pdf>. Acessado em: 2/09/2020.
- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Lancet 2020; 395(10227):912-920. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(20)30460-8/fulltext)>. Acessado em: 02/09/2020.

RESULTADOS

Realizados 16 webinars, com 1.961 participantes, entre os temas mais assistidos: Liderança da enfermagem, Praticando Mindfulness e Porque Todo Cuidado Importa. Concurso de fotos Divinos Detalhes: 320 fotos enviadas, com seleção de 24 fotos de acordo com os critérios definidos, resultando em 3 fotos vencedoras.



Webinar: Florence Nightingale Academy com a Enfermeira Fiona Hibberts



Fotografias do concurso – Divinos Detalhes

CONCLUSÕES

Avaliamos que essa nova estratégia de educação foi extremamente relevante dentro do contexto vivido pelas nossas instituições no ano de 2020. As abordagens implementadas tiveram alta aderência por nossos colaboradores ajudando-os na aquisição de conhecimentos essenciais para o desempenho de suas atividades e efetividade dos resultados no atendimento ao paciente e proteção do colaborador.

Ana Claudia Lopes Fernandes de Araújo, Cristiane Cavalcante Faria de Moura, Edjane Lima da Silva Melo, Sabrina Farias de Brito Padilha.

INTRODUÇÃO

Os profissionais da saúde estão entre os grupos mais vulneráveis às consequências emocionais e psicológicas da pandemia. Neste contexto, profissionais que já se destacavam como referência em cuidado seguro nas instituições são de extrema importância para disseminação das boas práticas, auxiliando no controle do risco de contaminação. O reconhecimento destes profissionais promove o engajamento dos demais e manutenção da adesão as práticas seguras durante a assistência à saúde, primordial nesse período da pandemia.

Objetivo: Apresentar prática de reconhecimento aos profissionais que se destacam em cada hospital na atuação em prol da segurança do paciente e do profissional de uma rede de hospitais privados.

METODOLOGIA

Realizado um movimento que faz parte da Semana da Segurança do Paciente, onde na primeira etapa de classificação, os próprios colaboradores elegeram através de votação por link [surveymonkey.com](https://www.surveymonkey.com) os profissionais que na opinião deles deveriam ser reconhecidos como destaque nas instituições usando como referência o cumprimento das metas de segurança e uso adequado dos EPI's. Entre os critérios para votação, cada colaborador só teve direito a um voto e o auto voto não foi permitido, sendo este não contabilizado. Os 10 colaboradores mais votados de cada hospital receberam o certificado de reconhecimento e a bráideira de Embaixador da Segurança em cerimônia realizada pela Direção e teve sua foto divulgada na Instituição. Esses profissionais serão identificados por essa bráideira durante todo o ano como Embaixadores da Segurança. Entendemos que essa forma de reconhecimento fortalece a busca por práticas seguras dentro do hospital por outros profissionais.



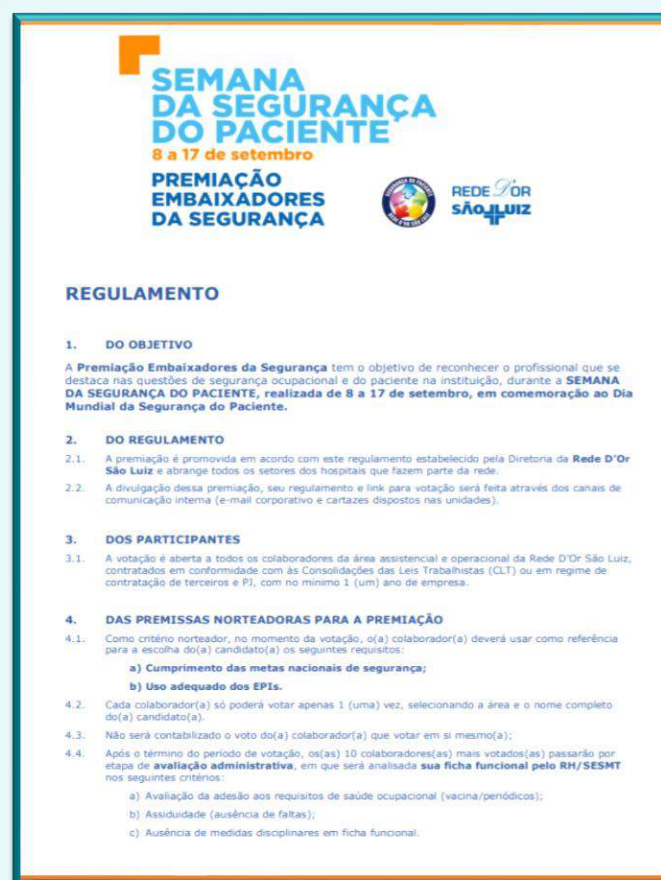
Material gráfico produzido pelo MKT, com validação da Diretoria de Qualidade Corporativa para divulgação da campanha.

REFERÊNCIAS

- Organização Pan- Americana da Saúde. [página na Internet]. [acessado 2020 jun . Disponível em: <https://www.paho.org/pt/campaigns/world-patient-safety-day-2020>
- Regulamento Premiação Embaixadores da Segurança Rede D'Or São Luiz – 1ª edição;

RESULTADOS

Texto. 44 hospitais participantes, mais de 6.000 votos, com 432 profissionais classificados. Os vencedores foram reconhecidos e premiados pela Direção do Hospital.



Regulamento do Projeto – Embaixadores da Segurança



Colaboradora do Hospital Esperança – NE, com a faixa dos embaixadores.

CONCLUSÕES

Avaliamos que essa nova estratégia de educação foi extremamente relevante dentro do contexto vivido pelas nossas instituições no ano de 2020. As abordagens implementadas tiveram alta aderência por nossos colaboradores ajudando-os na aquisição de conhecimentos essenciais para o desempenho de suas atividades e efetividade dos resultados no atendimento ao paciente e proteção do colaborador.

Marinez Burtet Martins

INTRODUÇÃO

O desafio de criar estratégias frente à pandemia do coronavírus é fator primordial da área de gestão de pessoas, que assume o importante papel e responsabilidade em manter a integridade das equipes de trabalho e em quantidades suficientes para a prestação da assistência na unidade hospitalar. Avaliar a eficiência das estratégias adotadas na instituição hospitalar para adequar e manter a força de trabalho ativa e comparar com a eficácia dos resultados do hospital frente à pandemia da Covid-19 é o objetivo deste trabalho.

METODOLOGIA

Buscando de forma estratégica a garantia em manter as equipes de trabalho em quantidades suficientes, foram adotadas ações de forma rápida para garantir a assistência adequada aos pacientes acometidos pela Covid-19, como divulgação objetiva e clara da seleção e contratação de profissionais, simplificação nas etapas dos processos seletivos, revisão do processo admissional e integração entre as áreas da gestão de pessoas. Entre os meses de março a outubro, 184 profissionais foram contratados para o plano de contingência de combate a Covid-19.

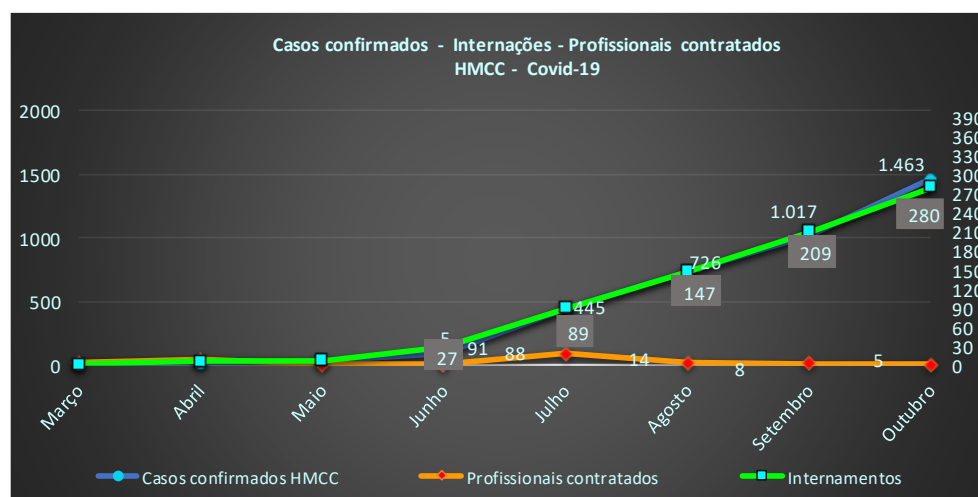


Gráfico 1: Evolução dos casos confirmados, internamentos e profissionais contratados para o plano de contingência da Covid-19 no HMCC.

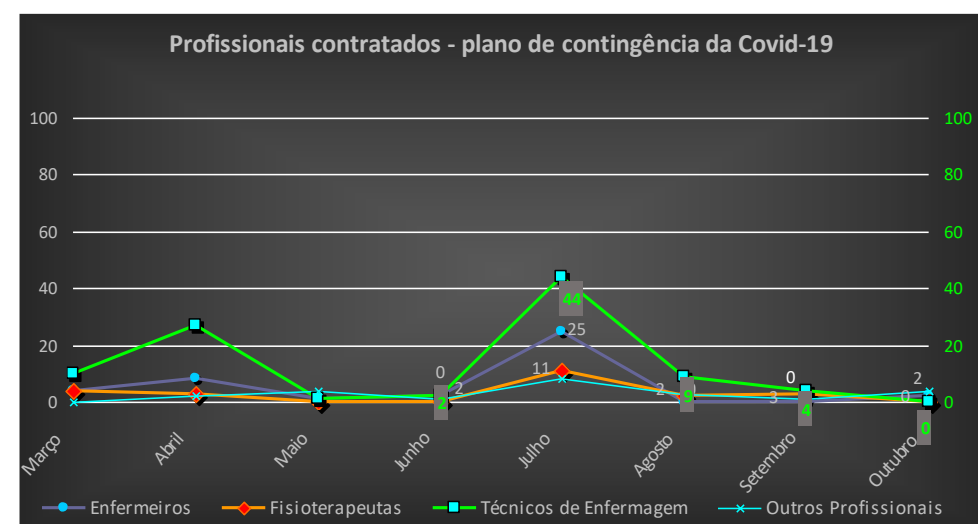


Gráfico 2: Profissionais contratados, por categoria para o plano de contingência da Covid-19 no HMCC.

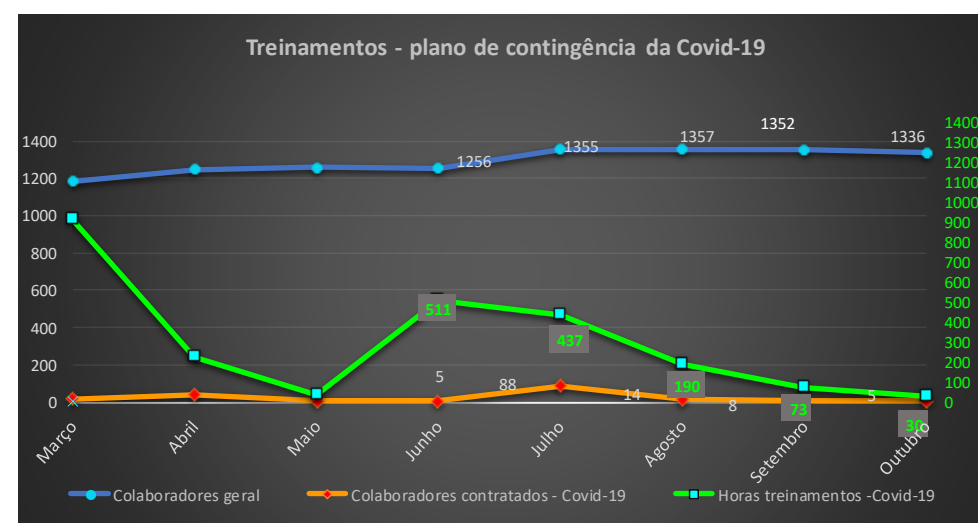


Gráfico 3: Evolução do quadro geral de colaboradores, contratações e treinamentos com foco na Covid-19 no HMCC.

RESULTADOS

A estratégia e agilidade da área da gestão de pessoas (Recursos Humanos, Setor de Pessoal, Saúde e Segurança do Trabalho), garantiram que a instituição implantasse as alas de pronto atendimento, ala de internamento e unidade de terapia intensiva exclusiva para a Covid-19, ampliasse os serviços do laboratório de análises clínicas, fisioterapia, farmácia, nutrição, psicologia hospitalar e laboratório de biologia molecular para atender pacientes da 9ª regional de saúde acometidos pela Covid-19. O hospital que possui um quadro funcional de 1167 profissionais contratou uma equipe de 184 profissionais exclusivamente, para o enfrentamento da Covid-19. Resultando em mais de 15% do quadro de pessoas em comparação com janeiro, onde o cenário brasileiro é de falta de mão de obra qualificada na área da saúde.



Imagem 1: Treinamentos para novos colaboradores com foco na Covid-19 no HMCC.



Imagem 2: Treinamento do fluxo de atendimento a Covid-19 no HMCC.

CONCLUSÕES

A estratégia, agilidade e alinhamento dos processos garantiram que o complexo hospitalar cumprisse sua missão na região da tríplex fronteira, mantendo a segurança e a qualidade prestada aos pacientes, familiares e profissionais.

REFERÊNCIAS

- ASSIS, Marcelino Tadeu de. **Indicadores de gestão de recursos humanos: usando indicadores demográficos, financeiros e de processos na gestão do capital humanos**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2005
- DUTRA, Joel Souza; DUTRA, Tatiana Almendra, DUTRA, Gabriela Almendra. **Gestão de pessoas: realidade atual e desafios futuros**. São Paulo: Atlas, 2017.
- HMCC, Hospital Ministro Costa Cavalcanti. **Boletim diário coronavírus - Covid - 19**. Atualização em 04/11/2020 - Núcleo de Inteligência do Covid - 19.

Belvania Ramos Ventura Da Silva Cavalcanti, Ana Paula De Oliveira Marques, Anamelia Elias Bezerra, Érica Mota De Souza Batista

INTRODUÇÃO

A taxa de letalidade da pandemia por coronavírus aumenta com a idade, variando de 3% a 5% entre 65 e 74 anos, 4% a 11% entre 75 e 84 anos e 10% a 27% acima de 85 anos. Os senescentes representam 45% das internações, destas 53% são em UTI e resultam em 80% das mortes¹. O fenótipo L é consistente com hipoxemia grave, baixa capacidade de recrutamento, alta complacência e baixo peso pulmonar. No fenótipo H a elastância, capacidade de recrutamento e o peso pulmonar estão elevados^{2,3}. Os pacientes podem apresentar um curso hiperagudo, indolente e bifásico⁴.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, de base populacional, censitário, a partir de dados secundários registrados nos prontuários da Unidade de Terapia Intensiva COVID do Hospital Esperança Olinda, situado na Avenida Doutor José Augusto Moreira, número 810, Casa Caiada, Olinda, Pernambuco, CEP: 53130-410. Fundado em 1980, o Hospital Esperança Olinda pertence à Rede D'Or São Luiz desde 2007. Há mais de dez anos, é referência em Cardiologia e Cirurgia Cardíaca no estado, com estrutura e equipes altamente especializadas. Critérios de inclusão: dados dos prontuários de pessoas idosas, indivíduos com idade equivalente ou maior que 60 anos, conforme a Política Nacional do Idoso, disposta pela Lei Nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994; de ambos os sexos, com resultado positivo para COVID-19, admitidas no Hospital Esperança Olinda, assistidas com ventilação mecânica invasiva na unidade de terapia intensiva, no período de março à agosto de 2020, resultando em 53 prontuários analisados. Critérios de exclusão: dados dos prontuários de idosos com resultado negativo para COVID-19, sem assistência de cuidados intensivos.

OBJETIVOS

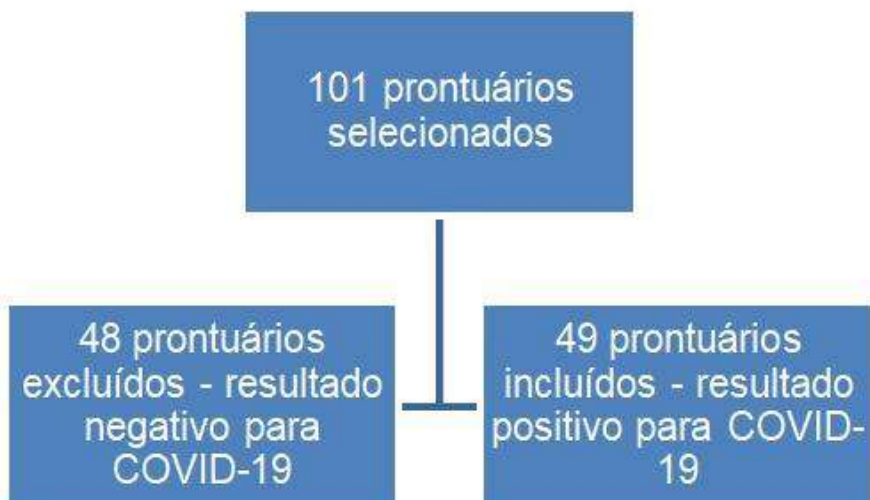
➤ GERAL

- Avaliar os fenótipos da COVID-19 em idosos assistidos em unidade de terapia intensiva.

➤ ESPECÍFICOS

- Caracterizar a amostra segundo as variáveis sociodemográficas e condições clínicas;
- Identificar a relação entre as condições clínicas e os fenótipos da COVID-19;
- Verificar a associação entre o fenótipo da COVID-19 e a mecânica ventilatória.

Objetivos geral e específicos.

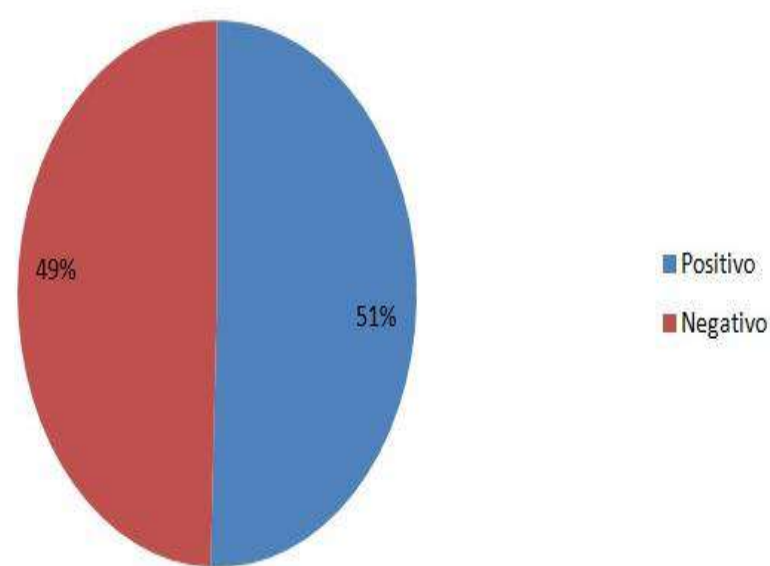


Organograma dos prontuários selecionados.

RESULTADOS

Foram admitidos 101 idosos, com idades entre 62 a 98 anos, na Unidade de Terapia Intensiva COVID, todos foram submetidos a coleta de RT-PCR para COVID-19, exame baseado na pesquisa do material genético do vírus em amostras coletadas por swab da nasofaringe e orofaringe. Do total, 48 senescentes (47,5%) tiveram resultado negativo e 49 (48,5%) testaram positivo. Todos os pacientes portadores do coronavírus evoluíram com piora do quadro clínico, necessitaram de assistência ventilatória mecânica invasiva, destes 36 evoluíram a óbito. Com base nas informações da avaliação da mecânica ventilatória foi evidenciado que 23 idosos (46,9%) apresentaram o fenótipo H.

RT-PCR



Resultados das amostras coletadas por swab da nasofaringe e orofaringe.

IDOSOS ASSISTIDOS NA UTI



Evolução clínica dos idosos assistidos na Unidade de Terapia Intensiva.

CONCLUSÕES

A idade avançada está associada a pior prognóstico, entretanto a análise deve ser refinada por meio de índices prognósticos que explicam o estado heterogêneo de saúde, funcional e cognitivo da população desta faixa etária. O entendimento da estrutura fenotípica da COVID-19 na patogênese é importante para a produção de medicamentos e vacinas, priorização da ampliação de recursos e a previsão do prognóstico.

REFERÊNCIAS

1. Couteur DGL, Anderson RM, Newman AB. COVID-19 Is a Disease of Older People. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2020 Mar; 28: glaa077.
2. Gattinoni L, Caironi P, Cressoni M, Chiumello D, Ranieri VM, Quintel M, et al. Lung Recruitment in Patients With the Acute Respiratory Distress Syndrome. *N Engl J Med* 2006 Apr; 354 (17): 1775-86.
3. Gattinoni L, Chiumello D, Caironi P, Busana M, Romitti F, Brazzi L et al. COVID-19 pneumonia: different respiratory treatments for different phenotypes? *Intensive Care Med* 2020 Jun; 46 (6): 1099-1102.
4. Camporota L, Vasques F, Sanderson B, Nicholas AB, Gattinoni L. Identification of pathophysiological patterns for triage and respiratory support in COVID-19. *Lancet Respir Med* 2020 Jun; [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30279-4](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30279-4).



Marcelo Fruehwirth, Açucena Veleh Rivas, Aline Cristiane Cechinel Assing Batista, Robson Michael Delai

Fundação de Saúde Itaipuapy - Hospital Ministro Costa Cavalcanti - Centro de Medicina Tropical da Tríplice Fronteira, Foz do Iguaçu - PR

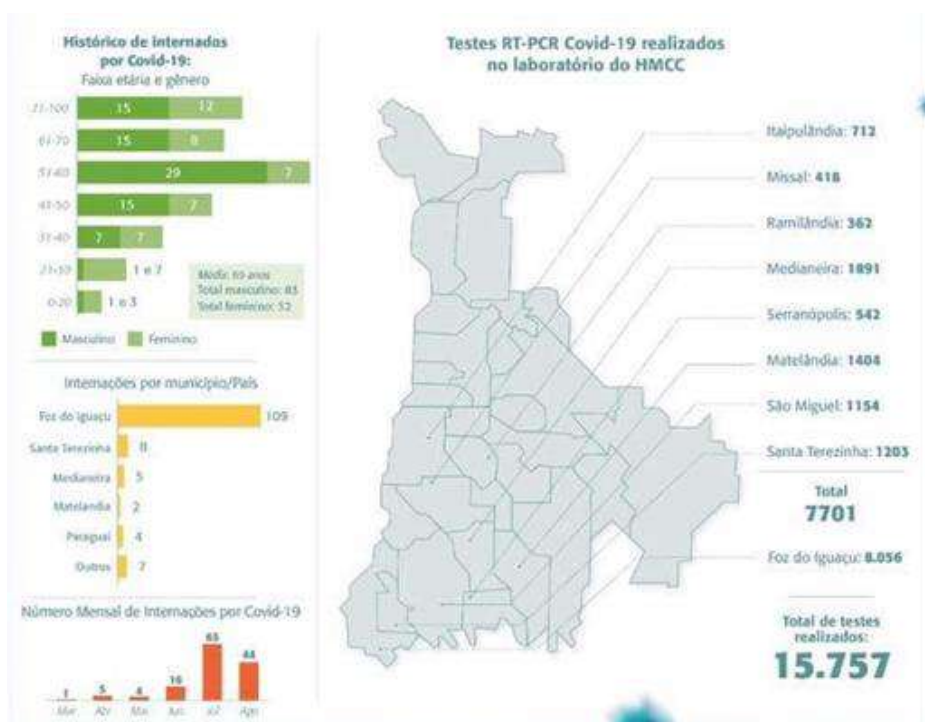
INTRODUÇÃO

Identificado em dezembro de 2019, o SARS-CoV-2 tornou-se uma pandemia mundial, sendo identificado no Brasil em 26 de fevereiro de 2020, chegando a mais de 3.4 milhões de infectados no país (BRASIL, 2020). O crescimento contínuo de casos enfatizou a importância do diagnóstico laboratorial rápido e preciso para limitar a disseminação do SARS-CoV-2 e direcionar o cuidado necessário a pacientes com agravamentos pela infecção (TANG et al., 2020). O objetivo deste trabalho foi realizar um levantamento das atitudes tomadas por um laboratório de biologia molecular de um hospital particular no oeste do Paraná frente a pandemia do SARS-CoV-2, sendo este referência no diagnóstico de COVID-19 para 8 cidades no entorno de Foz do Iguaçu.

METODOLOGIA

Foram implementadas novas técnicas de extração de RNA viral automatizada para detecção do SARS-CoV-2, com metodologias atualizadas padrão ouro, utilizando o equipamento KingFisher™ Duo Prime e o kit MagMAX™ Viral/Pathogen da Thermo Fisher Scientific®. Para o processo de rRT-PCR, foi adquirido o equipamento QuantStudio™ 5 Real-Time PCR Systems da Thermo Fisher Scientific®, unindo-se a um QuantStudio™ 7-Flex Real-Time PCR Systems para maior capacidade e agilidade. Para diminuição nos custos finais dos testes, confeccionou-se kits completos para coleta, com 3 swabs, tubo cônico, meio de transporte viral, e ziplock, obtendo uma redução de 58% no valor em comparação ao kit comercial.

Figura 1. Testagem por rRT-PCR realizada pelo Centro de Medicina Tropical da Tríplice Fronteira



RESULTADOS

Atendeu-se 8 municípios pertencentes a 9ª Regional de Saúde do Paraná, entre maio e agosto de 2020, totalizando 7701 exames, divididos entre as cidades de Itaipulândia (712), Missal (418), Ramilândia (362), Medianeira (1891), Serranópolis (542), Matelândia (1404), São Miguel do Iguaçu (1154) e Santa Terezinha de Itaipu (1203).

Figura 2. Padrão de amplificação e eficiência dos três alvos por rRT-PCR de pacientes positivos para SARS-CoV-2.

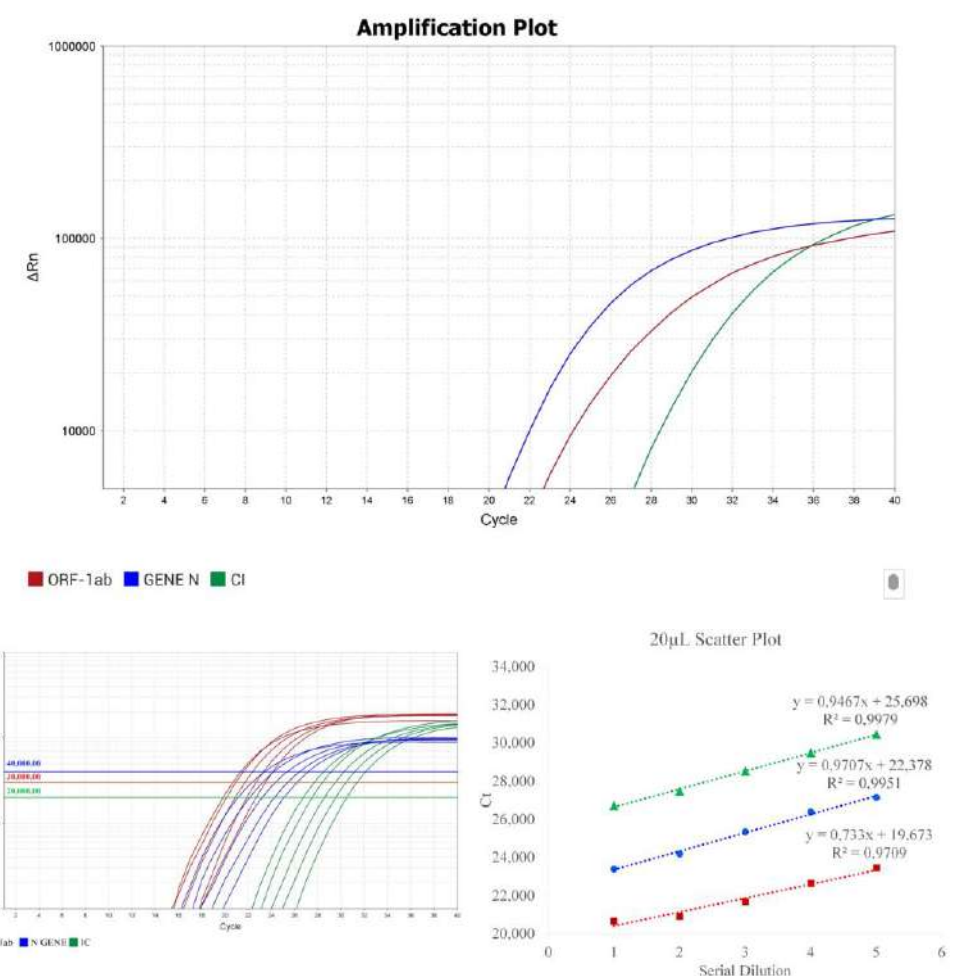


Figura 3. Equipamentos adquiridos para realizar a liberação de resultado de COVID-19 em até 3 horas.



CONCLUSÕES

É essencial um laboratório com capacidade de absorver a demanda regional, aliado a capacitação dos profissionais de saúde, fornecendo diagnósticos precisos em tempo oportuno, com maior segurança e fluidez, permitindo a tomada de decisão pelos gestores municipais frente à alta demanda hospitalar, oferecendo maior tempo para se discutir estratégias de contenção do vírus e reduzindo a taxa de contaminação e saturação dos leitos hospitalares.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Painel Coronavírus. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

TANG, Yi-Wei et al. Laboratory diagnosis of COVID-19: current issues and challenges. *J. Clin. Microbiol.*, v.58, n.6, 2020.



INTRODUÇÃO

Frente a esse desafio mundial, aceleramos etapas que já estavam planejadas para 2020. O principal foi diminuir contato com papel e proporcionar segurança para os pacientes e equipe.

METODOLOGIA

- Separação da Triagem Respiratória desde o Totem (retirada da senha de atendimento);
- Técnico de enfermagem no Acolhimento orientando e agilizando;
- Processo seguro com leitor na pulseira e prontuário eletrônico;
- Paciente fazendo acompanhamento do seu atendimento sem contato direto com equipe (através de totens de gestão em tempo real);
- QRCode no agendamento de consultas (segmento ambulatorial) e no pós alta, evitando retornos desnecessários;
- Sala de Controles: monitoramento de todos os tempos. Painéis de gestão;
- Separação das zonas vermelhas (protocolo) e verdes;
- Separação das salas de observação protocolo.



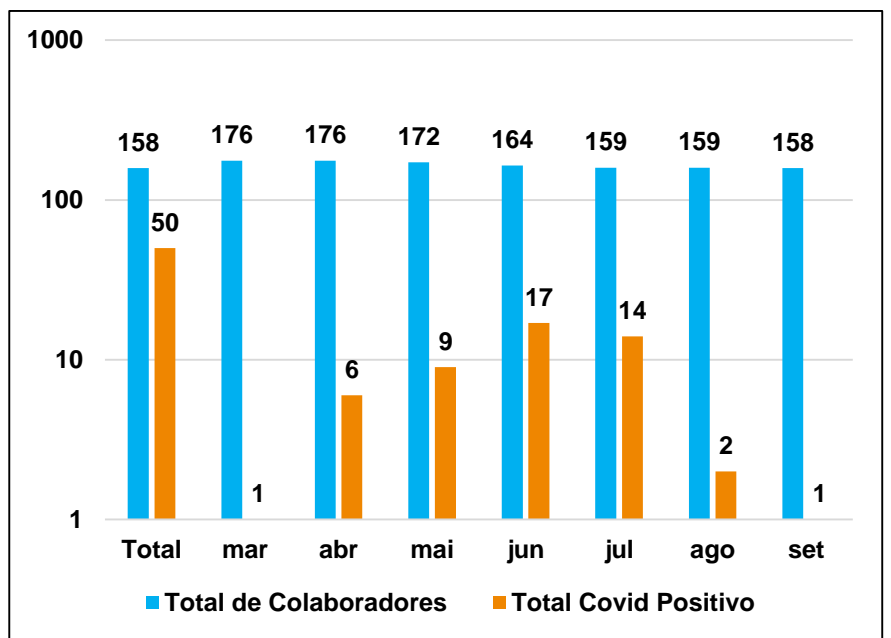
Acolhimento, totem com separação de filas, Triagem exclusiva para queixa respiratória e processo seguro com leitor de pulseiras.



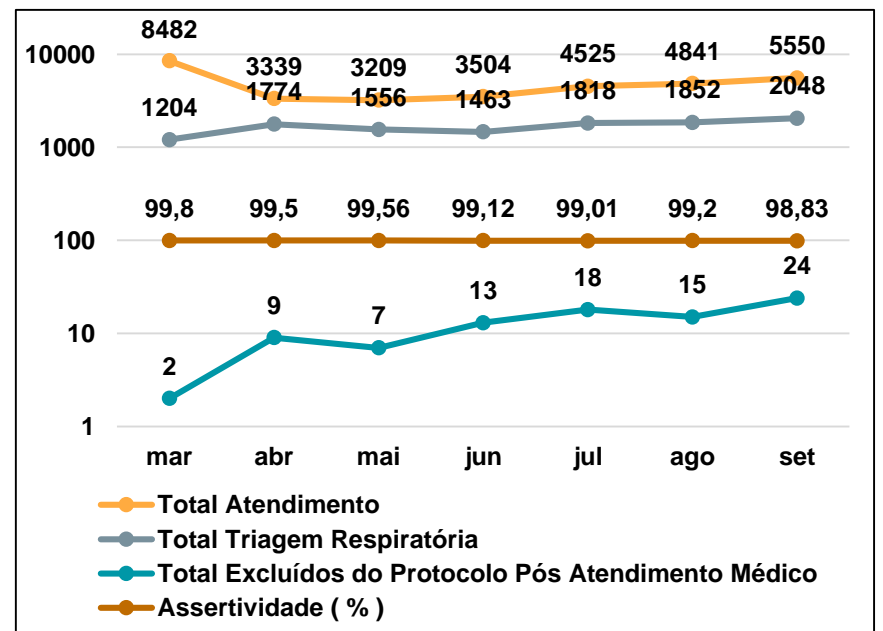
Separação de zonas vermelha (protocolo respiratório) e verde, separação da sala de observação protocolo, QRCode para agendamento de consulta.

RESULTADOS

- Assertividade da Triagem respiratória (gráfico);
- Total de atendimentos pacientes no protocolo Covid-19 (gráfico), sendo desses 20,7% de alta complexidade;
- Atendimentos perfil protocolo de março a setembro (gráfico);
- Baixo afastamento colaboradores no Departamento Emergência diagnosticados com Covid + (gráfico);
- Internações nas áreas protocolo (Unidade e UTI):
 - Total Internações Unidade Não protocolo: 2.787;
 - Total Internações Unidade **Protocolo**: 1.046 (37,5% do total);
 - Total Internações Terapia Intensiva Não protocolo: 670;
 - Total Internações Terapia Intensiva **protocolo**: 488 (72,8% do total)



Colaboradores Ativos x Afastados Por Covid 19 Positivo



Demonstrativo da Assertividade Triagem Respiratória

CONCLUSÕES

Conseguimos nos organizar e realizar mudanças significativas em um curto espaço de tempo. Mantendo equipe e pacientes informados e seguros. Processos que levariam muito tempo em discussões, ganharam velocidade e comprometimento de todos da estrutura na resolução...o respeito e a empatia foram os maiores ganhos em um momento difícil e incerto.

REFERÊNCIAS

Sistema MV do hospital 9 de Julho.
 Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Nota técnica 07/2020 Orientação para a prevenção da transmissão de COVID-19 dentro de serviços de saúde. 05/08/2020.;
 Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. 03/04/20.

Francisleine Franck dos Santos; Carolina Recco Pimentel Azevedo; Pedro Henrique Urbano de Freitas e Suzane Thobias

INTRODUÇÃO

A Pandemia causada pelo COVID19 trouxe inúmeros desafios e contratações emergências foram necessárias como plano de contingência, como resultado, profissionais despreparados para o cuidado com paciente crítico e na linha de frente do cuidado dentro das Unidades de Terapia Intensiva. O objetivo foi descrever a implantação de um programa de capacitação de práticas de enfermagem para contratações emergenciais decorrentes do COVID19.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência sobre um programa de tutoria desenvolvido em uma Unidade de Terapia Intensiva em um hospital privado em Campinas destinado para pacientes com COVID19.

A partir do diagnóstico situacional foi evidenciado fragilidade em conhecimento teórico prático da equipe de enfermagem. Um instrumento do tipo ficha de avaliação foi criado e validado por um grupo de profissionais composto por enfermeiro assistencial, coordenação de enfermagem e o setor de recursos humanos.

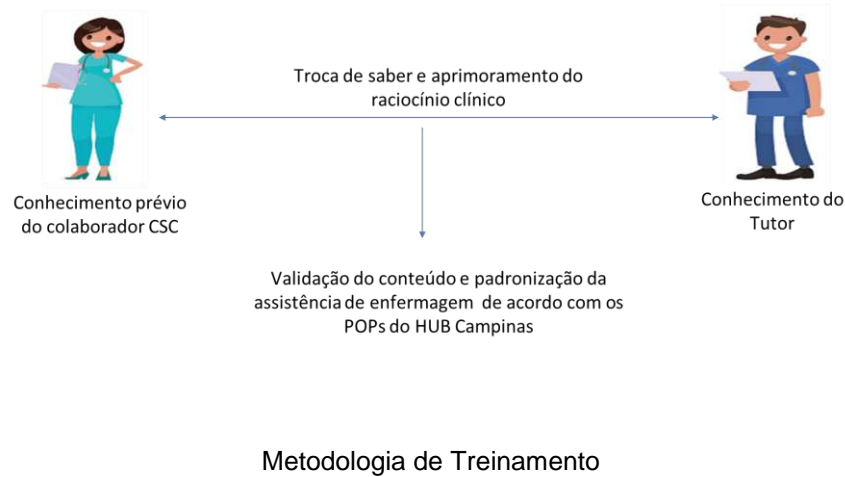
Este instrumento contemplava 21 procedimentos de enfermagem fundamentais para uma assistência segura. Três enfermeiros experientes da instituição foram destacados como tutores e receberam treinamento sobre a metodologia do programa.

Com o programa foi possível acompanhar os colaboradores nas técnicas básicas de UTI na prática, durante o seu horário de plantão, pois a maioria já haviam iniciado seu trabalho nas UTIs. O enfermeiro tutor acompanhava o colaborador e auxiliava nas técnicas básicas e também orientava sobre a teoria.

Programa de Tutoria em práticas assistenciais de enfermagem

Conceito

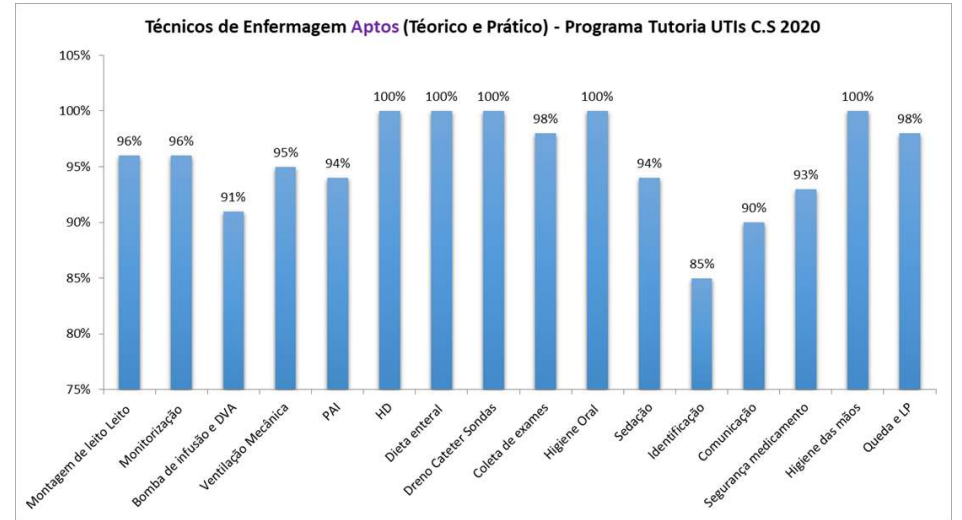
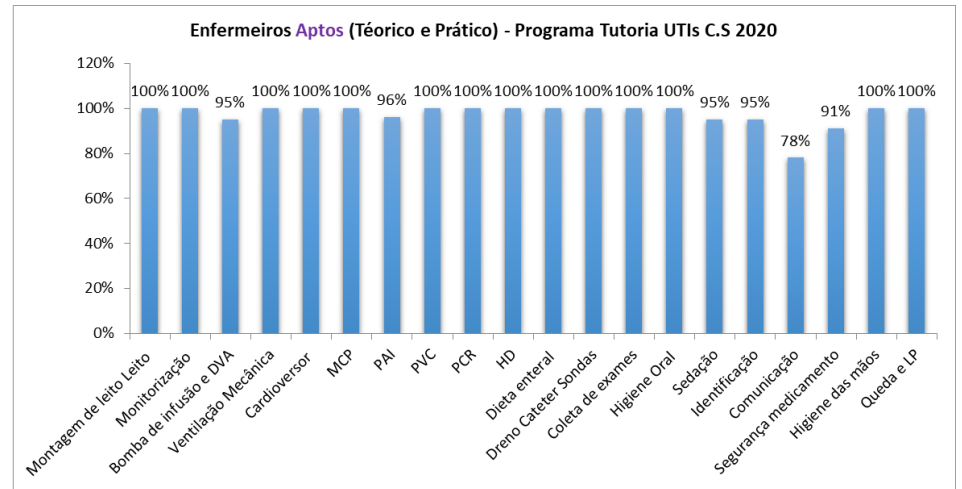
Validação de conteúdo baseada na construção do raciocínio clínico



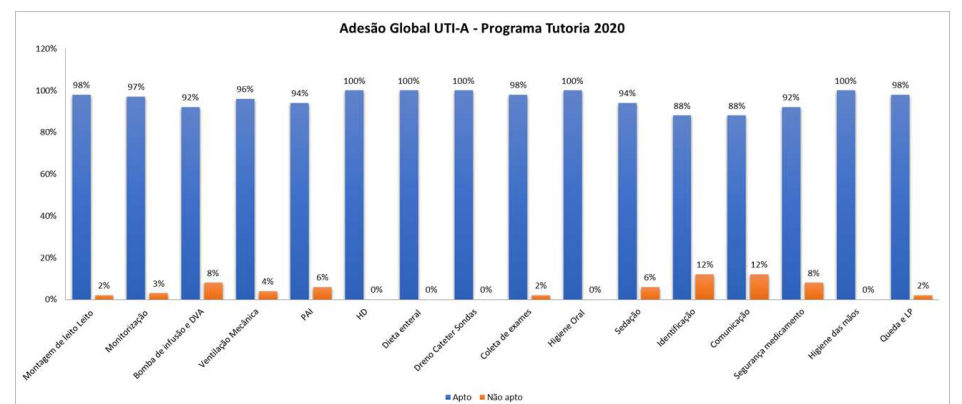
RESULTADOS

O programa teve a duração de 90 dias, ao final foram avaliados e treinados 105 profissionais de enfermagem, destes 22% eram enfermeiros e 88% técnicos de enfermagem.

93% foram considerados aptos com relação as práticas de UTI (teórico e prático – foi possível acompanhar a realização das técnicas na prática com absorção do conteúdo teórico), 4% foram capacitados somente na parte teórica e não houve oportunidade na prática, devido no dia do acompanhamento, não haver técnica e/ ou procedimento a ser realizado no plantão e 3% classificados não aptos para as práticas assistenciais (observado dificuldade no conhecimento teórico e na realização da prática).



% Enfermeiros e Técnicos Aptos de acordo com a trilha de aprendizagem



% Adesão global programa de tutoria equipe enfermagem UTIs

CONCLUSÕES

O programa de tutoria mostrou-se efetivo diante das contratações emergenciais, proporcionou maior engajamento e segurança nas práticas assistenciais da equipe de enfermagem frente aos pacientes com COVID19.

Huddles foram realizadas semanalmente e indicadores assistenciais foram avaliados. Observou-se melhora nas práticas de identificação segura, terapia medicamentosa, prevenção de lesão de pele, utilização de Equipamento de Proteção Individual, medidas de prevenção de infecção hospitalar, melhora da comunicação entre as equipes e organização das unidades (5S).

CHECK LIST DE HABILITAÇÃO PRÁTICAS ASSISTENCIAIS NA UTI				
COLABORADOR:		FUNÇÃO:		
XXXXXX				
TUTOR:		SETOR:		REGISTRO:
				XXXXXX
ENFERMEIRO	ROTINAS ASSISTENCIAIS	APTO	NÃO APTO	COMENTÁRIOS
TÉCNICO	X Montagem e conferência do leito			
	X Monitorização e Alterações SSVV			
X	X Manuseio das Bombas de Infusão e Cuidados com DVA			
X	X Montagem Ventilador Mecânico e parâmetros mínimos			
	X ECG			
X	X CARDIOVERSOR			
X	X Cuidados com Marcapasso			
X	X Pressão Arterial Invasiva (PAI)			
	X Monitorização de PVC eletrônica e manual			
X	X Assistência na Parada-cardiorrespiratória			
	X Cuidados durante a hemodiálise			
	X Cuidados com dieta enteral			
	X Cuidados com drenos, cateteres e sondas			
X	X Coleta de exames (gasometria ENF, hemocultura ambos, coleta por cateteres centrais)			
X	X Metas Internacionais de Segurança do Paciente			

Check-list de habilitação de práticas assistenciais na UTI

REFERÊNCIAS

CHIRELLI, M. Q.; MISHIMA, S. M. O processo ensino- aprendizagem crítico-reflexivo. Rev. Bras. Enferm., v.57, n.3, p.326-31, 2004.
ANASTASIOU, L. G. C. Ensinar, aprender, apreender e processos de ensinagem. In: ANASTASIOU, L. G. C.; ALVES, P. L. (Orgs.). Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. Joinville: Univille, 2003.



INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, China, foi descoberto um novo vírus da família coronavírus, denominado como SARS-Cov-2. Esse vírus tomou grande proporção de disseminação, pois sua transmissão ocorre de pessoa para pessoa, tornando rapidamente uma pandemia. Até meados de agosto de 2020, foram registradas mais 112 mil mortes somente no Brasil. Com o avanço da doença, fez-se necessário viabilizar diagnósticos para sua detecção. O método mais seguro e indicado para o diagnóstico, é a RT-PCR, considerado “padrão ouro”, pois identifica o material genético (RNA) viral na amostra respiratória humana de pacientes com suspeita de infecção. No intuito de agilizar o diagnóstico das amostras, um laboratório de biologia molecular de um hospital particular de Foz do Iguaçu – PR, comparou dois métodos de extração de RNA.

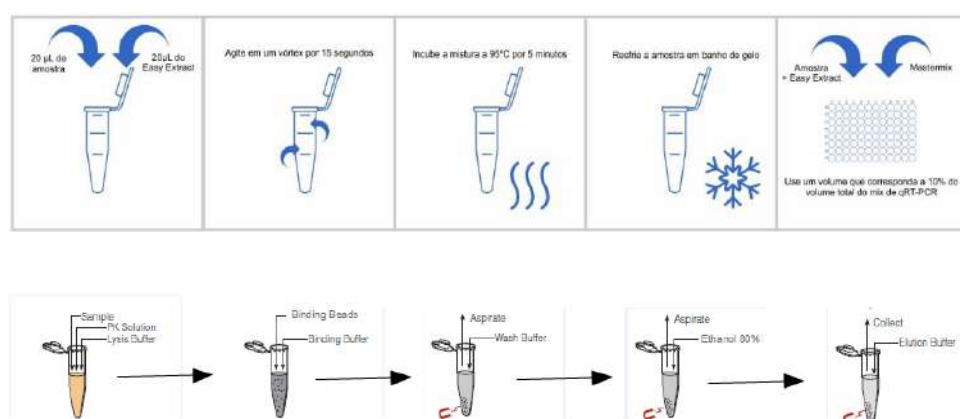


Figura 1. Comparação das metodologias de extração pelos kit's MagMax Viral/Pathogen e Easy Extract.

RESULTADOS

Das 50 amostras analisadas, 10 foram consideradas detectáveis e 40 não detectáveis para o vírus SARS-Cov-2, e as duas metodologias de extração apresentaram mesma performance de resultados (P-VALOR>0,5), com amplificação do controle interno para todas as amostras e amplificação dos alvos Gene N e ORF-1ab para as amostras detectáveis.

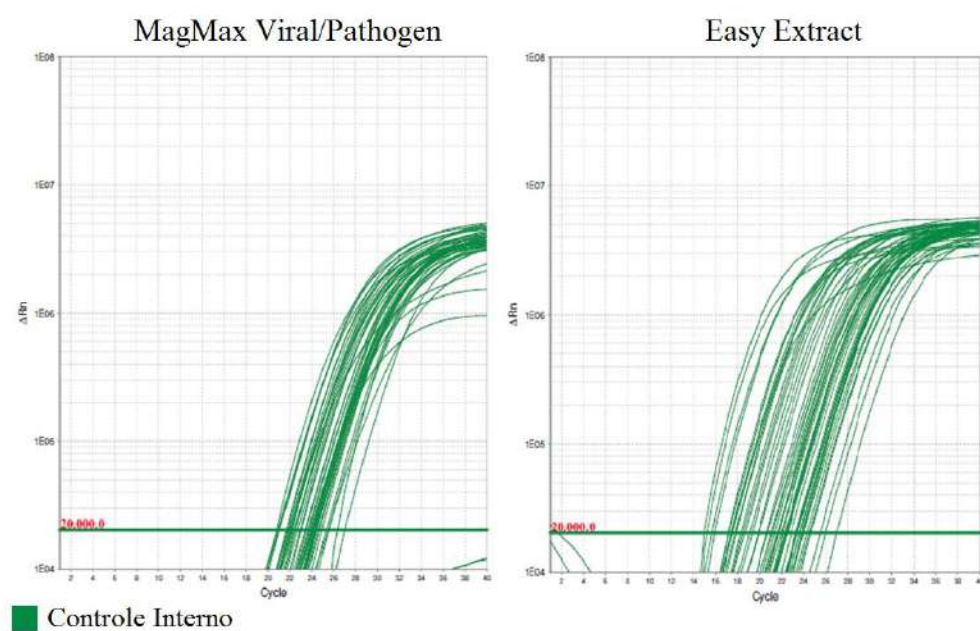


Figura 2. Comparação da amplificação do controle interno dos dois kit's testados.

METODOLOGIA

Foram selecionadas 50 amostras de swab de naso e orofaringe em meio de transporte viral de pacientes suspeitos. Ambos os métodos foram realizados de forma manual, de acordo com o protocolo do fabricante. O primeiro método de extração utilizado foi o Kit MagMax Viral/Pathogen, composto por beads magnéticas, levando em torno de 2 horas e 30 minutos para realização de todo o processo de extração. O segundo método de extração utilizado foi o Easy Extract que é composto por apenas um reagente, levando em torno de 30 minutos para a realização de todo o processo de extração. Por fim, todas as amostras extraídas foram analisadas com o Kit BioMol OneStep para SARS-Cov-2.

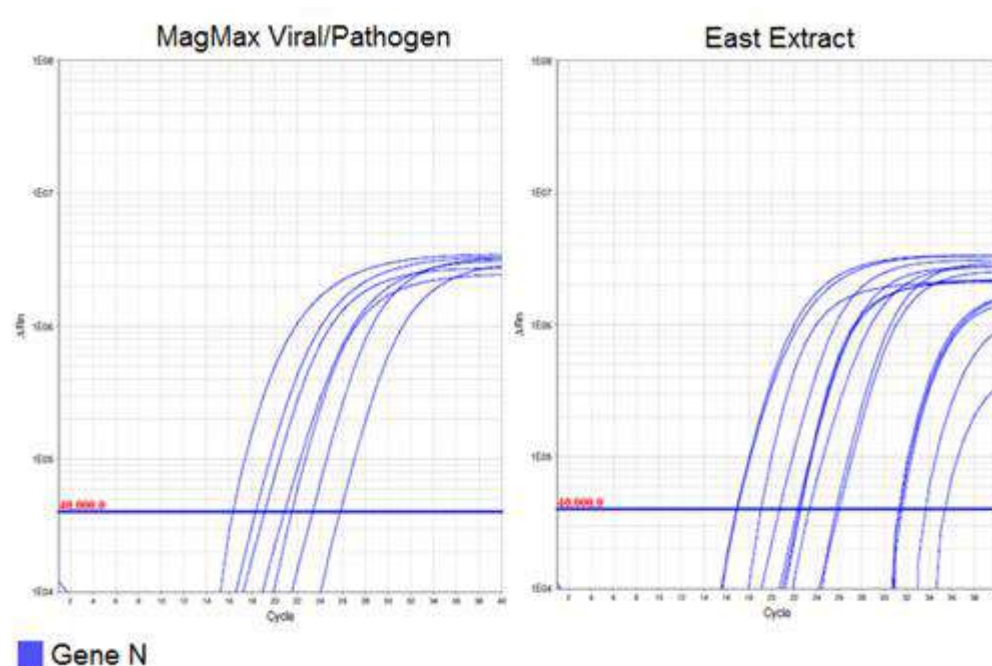


Figura 3. Comparação da amplificação do alvo Gene N dos dois kit's testados.

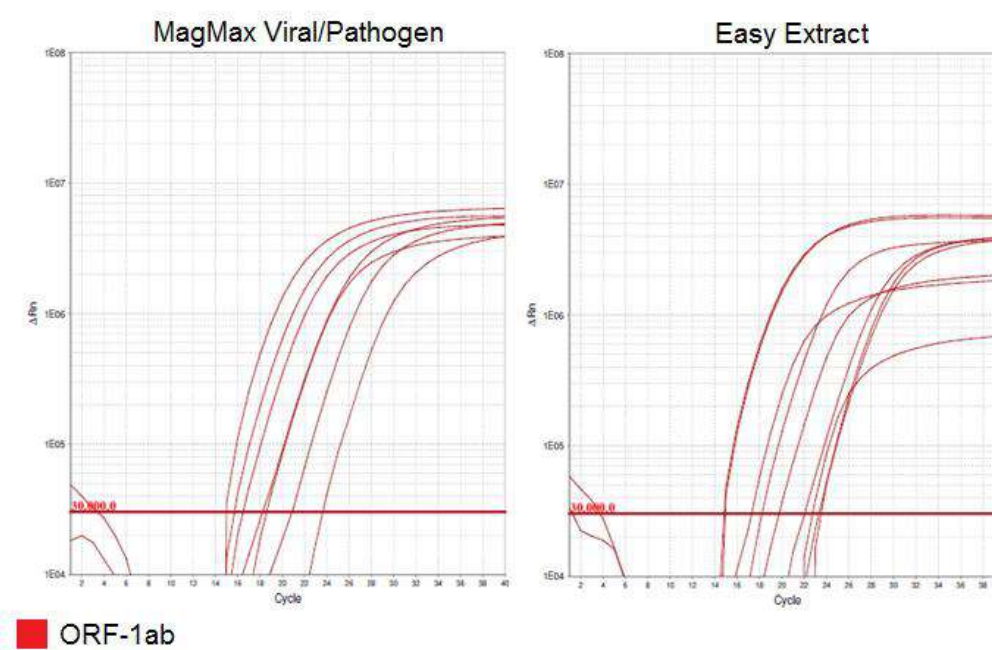


Figura 4. Comparação da amplificação do alvo ORF-1ab dos dois kit's testados.

CONCLUSÕES

Sendo assim, por não haver variação da qualidade da amplificação dos alvos analisados, o laboratório de biologia molecular, optou por usar o segundo método de extração (Easy Extract). Com isso, possibilitou-se maior agilidade no processo de análise das amostras, principalmente àquelas em caráter de urgência, onde é necessária uma pronta resposta para manejo adequado do paciente.

REFERÊNCIAS

1. WHO. Folha informativa COVID-19 - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil. Organização Pan-Americana da Saúde 2020.
2. WHO. Transmissão do SARS-CoV-2: implicações para as precauções de prevenção de infecção. Organização Pan-Americana da Saúde 2020. OPAS-W/BRA/COVID-19/20-089.
3. <https://covid.saude.gov.br/>

Emilli Karine Marcomini

INTRODUÇÃO

A amamentação é um processo indispensável para assegurar a saúde do recém-nascido, no qual, o impacto do coronavírus trouxe questionamentos sobre as evidências de infecção durante este processo (PROCIANOY et al., 2020).

Assim, objetivo do estudo é avaliar as iniciativas referentes ao aleitamento materno durante a pandemia.

METODOLOGIA

Revisão sistemática da literatura, realizada nas bases de dados BVS, LILACS e Scielo, por meio da busca com os descritores: Amamentação, Covid, Cuidados.

Caso a mãe suspeitou ou confirmou covid, mas ambos estão estáveis, os profissionais devem orientar a amamentar seguindo

Uma pesquisa revelou que amostras biológicas coletadas imediatamente após o parto, do trato respiratório superior de neonato e do leite materno, mostraram resultados negativos para covid (MARTINS; SANTOS; SANTOS, 2020).

Divergindo, o consenso chinês afirma a possibilidade de transmissão pelo leite materno, recomendando a interrupção da amamentação, inclusive em casos suspeitos (CALIL, KREBS, CARVALHO, 2020).

As condições clínicas da mãe e do recém-nascido determinarão a possibilidade de amamentação:

cuidados para evitar a propagação do vírus, como higienização das mãos, máscara facial e limpeza do ambiente;

Caso a mãe não possa amamentar, devido a COVID-19 ou outras complicações, deve ser apoiada a fazer expressão do leite e posterior administração à criança, ou ainda explorar a possibilidade de leite humano doado (SOIBELMANN PROCIANOY et al., 2020).



Fonte: Orientações para aleitamento materno em tempos de COVID. Secretaria Estadual de Saúde, 2020.

As iniciativas aplicadas para manter o aleitamento materno mesmo diante das poucas evidências científicas, revelam a reconhecimento das instituições de saúde sobre a importância da amamentação como padrão alimentar ouro para a saúde infantil.

CALIL, V.M.L.T.; KREBS, V.L.J.; CARVALHO, W.B. Orientações sobre amamentação durante a pandemia de Covid-19. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, v.66, n. 4, p. 541-546, 2020.

MARTINS, P. R.; SANTOS, V. S.; SANTOS, H. P. Amamentar ou não amamentar? Ausência de evidências sobre a presença de SARS-CoV-2 no leite materno de mulheres grávidas com COVID-19. *Rev Panam Salud Publica*, n.1,

2020.

PROCIANOY, R. S. et al. COVID-19 neonatal: poucas evidências e a necessidade de mais informações. **Jornal de Pediatria**, v.96, ed.3, p.269-272, 2020.

Andrea Coletti Ciglio¹, Eder Santos de Oliveira², Gabriel Augusto Cordeiro dos Santos³, Tiago Kenji Takahashi⁴.

- 1 - Enfermeira Supervisora das Unidades Oncológicas e do Instituto de Oncologia do Hospital Santa Paula - andrea.ciglio@santapaula.com.br
 2 - Enfermeiro Navegador em Oncologia no Instituto de Oncologia Santa Paula - eder.oliveira@santapaula.com.br
 3 - Enfermeiro Especialista em Oncologia na Unidade de Internação Oncológica do Hospital Santa Paula - gabriel.santos@santapaula.com.br
 4 - Médico Oncologista e Diretor Técnico do Instituto de Oncologia Santa Paula - tiago.kenji@santapaula.com.br

INTRODUÇÃO

A pandemia resultante do avanço do novo coronavírus causou profundo impacto no acesso aos serviços de saúde, resultando em adequações para o seguimento do cuidado respeitando seu caráter essencial em um contexto de alerta para a saúde pública. Especialmente na área de oncologia, a crítica necessidade de continuidade do diagnóstico e tratamento impulsionou a utilização de estratégias de telemedicina para seguimento do cuidado oncológico. O objetivo foi relatar a experiência da implantação e utilização do serviço de telemedicina em um serviço de oncologia privado.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência com foco na exposição de informações referentes à implantação e utilização de um serviço de telemedicina ocorrido entre os meses de Abril e Julho de 2020. Foi observada a resolução nº 1.643/2002 do Conselho Federal de Medicina para definição de Telemedicina.

RESULTADOS

A partir da implementação das medidas de distanciamento social, o serviço de oncologia em questão, que é constituído por internação hospitalar, centro diagnóstico, ambulatorios e serviços de radioterapia e quimioterapia adotou o serviço de telemedicina para manter o seguimento dos pacientes que já eram clientes, além de possibilitar o acesso de novos pacientes. Foi utilizada uma plataforma de chamadas de vídeo acessada a partir de um aplicativo específico e com acesso regulado por usuário e senha. Entre os meses de Abril e Julho, 752 pacientes utilizaram a plataforma para ter acesso a consultas médicas e de enfermagem.

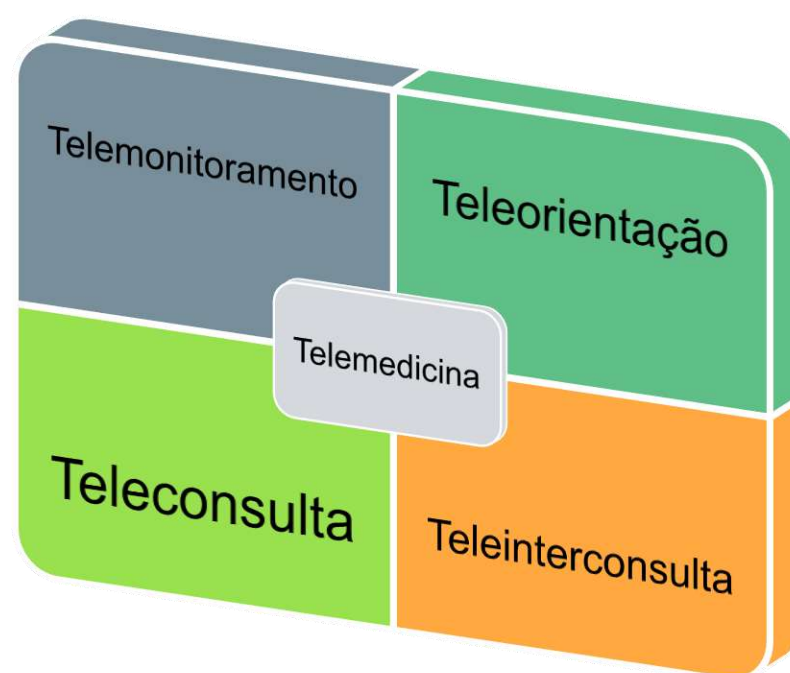
Fortemente impulsionado pelo avanço da pandemia, o número de atendimentos de telemedicina cresceu rapidamente, em Abril foram 79, Maio 145, Junho 202, e em Julho 326 atendimentos. Os atendimentos duram cerca de 30 minutos e são focados em teleorientação com eventuais atividades de telemonitoramento, otimizando o tempo de pacientes e profissionais, e apontado a necessidade de comparecimento presencial para atividades pontuais de diagnóstico e tratamento.

Número de Atendimentos via Telemedicina

— Atendimentos Mês



Gráfico 1 – Crescimento do número de atendimentos via telemedicina.



Forma 1 – As frentes da Telemedicina

CONCLUSÕES

A telemedicina é um recurso importante a ser empregado em oncologia, e contribui fortemente para evitar que a observância do distanciamento social impacte no atraso do diagnóstico e tratamento dos pacientes. Os benefícios e desafios da telemedicina precisam continuar a ser observados e estudados conforme seu avanço.



Foto 1 – Instituto de Oncologia Santa Paula.

REFERÊNCIAS

- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Conselho de Classe. Dispõe sobre a prestação de serviços através da telemedicina. Brasília-DF em 07 de Agosto de 2002. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1643>
 ROYCE TJ, SANOFF HK, REWARI A. Telemedicine for Cancer Care in the Time of COVID-19. *JAMA Oncol*. Published online July 16, 2020. doi:10.1001/jamaoncol.2020.2684
 SIRINTRAPUN SJ, LOPEZ AM. *Telemedicine in Cancer Care*. Am Soc Clin Oncol Educ Book. 2018 May 23;38:540-545. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30231354/>

INTRODUÇÃO

No início da pandemia do vírus Sars CoV-2 a terapia com o cateter nasal de alto fluxo (CNAF) não era recomendada devido ao risco de gerar aerossóis e contaminar a equipe de saúde. No entanto, com os avanços das pesquisas sobre o vírus Sars CoV-2, o uso do CNAF passou a ser uma das terapias de escolha para reduzir a necessidade a intubação orotraqueal (IOT).

METODOLOGIA

• Tipo de estudo

- Transversal

• Critérios de inclusão

- Diagnóstico do Sars CoV-2 (RT-PCR)
- Idade \geq 18 anos
- Ambos os sexos

• Período

- Entre os meses de abril a julho de 2020

• Desenho do estudo

- Alocação feita com base na primeira terapia ventilatória de escolha

✓ CNAF ou IOT

• Exclusão

- Tempo de utilização dos dispositivos < 4 dias (evitar viés)

• Avaliação

- Desfecho econômico:

✓ R\$

- Desfecho clínico:

- ✓ Tempo de internação hospitalar
- ✓ Tempo de internação UTI
- ✓ Deambulação na alta hospitalar
- ✓ Mortalidade

RESULTADOS

Tabela 1: Característica da amostra entre os grupos CNAF e IOT

Variável	CNAF (19)	IOT (20)	p valor
Sexo masculino, n (%)	12 (63)	14 (70)	0,91
Idade	61 \pm 17	64 \pm 22	0,63
SAPS 3	51 \pm 16	58 \pm 21	0,25

Legenda: Dados apresentados em média e desvio padrão, exceto por sexo. n: número; CNAF: cateter nasal de alto fluxo; IOT: intubação orotraqueal; SAPS: Simplified Acute Physiology Score.

REFERÊNCIAS

1- Alhazzani W, Møller MH, Arabi YM, Loeb M, Gong MN, Fan E, et al. Surviving Sepsis Campaign: guidelines on the management of critically ill adults with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Intensive Care Medicine [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 2]; Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s00134-020-06022-5>

2- Ni Y-N, Luo J, Yu H, Liu D, Ni Z, Cheng J, et al. Can High-flow Nasal Cannula Reduce the Rate of Endotracheal Intubation in Adult Patients With Acute Respiratory Failure Compared With Conventional Oxygen Therapy and Noninvasive Positive Pressure Ventilation? Chest. 2017;151:764–75.

Tempo de internação

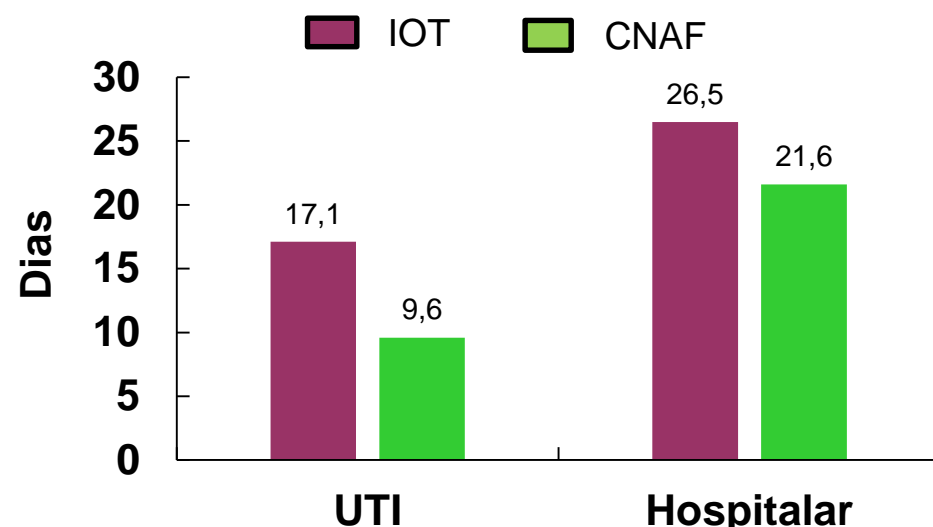


Figura 1: Tempo de internação na UTI e hospitalar entre os grupos IOT vs. CNAF. O tempo de internação na UTI foi menor no grupo CNAF comparado ao grupo IOT ($p < 0,05$). Embora o tempo de internação hospitalar não tenha sido estatisticamente diferente ($p > 0,05$), o grupo CNAF ficou em média 5 dias a menos no hospital. IOT: intubação orotraqueal; CNAF: cateter nasal de alto fluxo; UTI: unidade de terapia intensiva.

Taxa de mortalidade por terapia

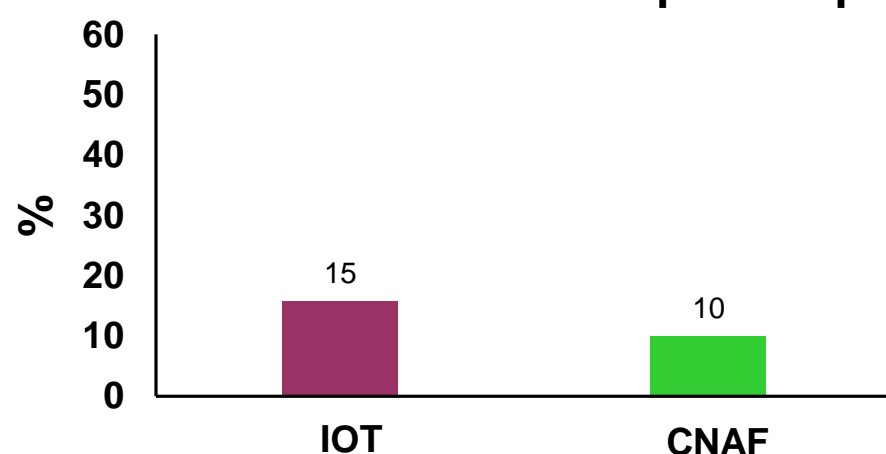


Figura 2: Taxa de mortalidade entre os grupos IOT e CNAF. Variável medida pela divisão do número de óbitos e o número total de pacientes que usaram a terapia em cada grupo. Não foi observado diferença estatística entre os grupos IOT e CNAF ($p > 0,05$). IOT: intubação orotraqueal; CNAF: cateter nasal de alto fluxo.

Custo total da internação

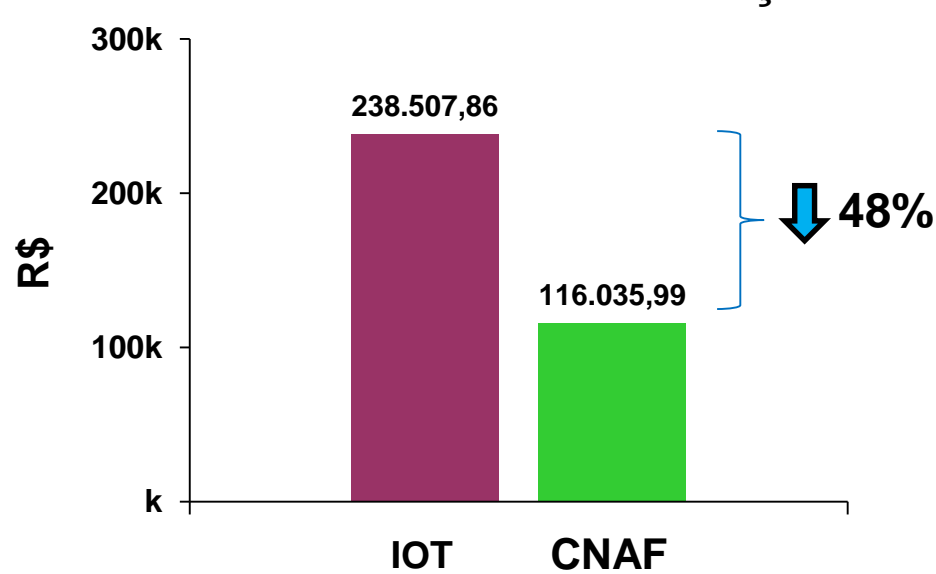


Figura 3: Custo total em reais entre os grupos IOT vs. CNAF. O custo da internação nos pacientes que usaram CNAF foi 48% menor ($p < 0,05$). Isso significa em média uma economia de R\$122.471,87 por paciente que usou o CNAF. IOT: intubação orotraqueal; CNAF: cateter nasal de alto fluxo; UTI: unidade de terapia intensiva.

CONCLUSÕES

O uso do CNAF reduziu o tempo de internação na UTI e o custo hospitalar, mas não reduziu significativamente o tempo de internação hospitalar e a mortalidade no paciente com o diagnóstico do vírus Sars CoV-2.

e-mail: mauricio.tobara@samaritano.com.br

Camila Bispo Santiago Vasconcelos, Beatriz Ávila Fontes Silva, Viviane Moreira de Camargo

INTRODUÇÃO

Os impactos provocados pela pandemia por COVID-19, associados à hospitalização, promove repercussões emocionais significativas nos familiares de pacientes internados em UTIs e tornam o adoecimento sistêmico. A restrição às visitas beira leito exigem readequação na atuação do psicólogo hospitalar para que a assistência aos familiares seja efetiva.

METODOLOGIA

O objetivo do estudo consiste em demonstrar as estratégias para assistência psicológica e o alcance das intervenções nos familiares de pacientes internados nas UTIs COVID, em um hospital particular de Aracaju/SE, entre os meses de junho e agosto de 2020.

- Realização de atendimento fonado aos familiares referência;
- Vídeo-chamada com os pacientes elegíveis; visita virtual através de áudio para pacientes sedados e em ventilação mecânica;
- Reunião multiprofissional com a equipe médica, psicologia e familiares;
- Visita ao leito no casos de prognóstico reservado e acompanhamento do óbito

A análise dos dados se deram de forma qualitativa e quantitativa, através da revisão de prontuários, tabulação e análise de dados dos atendimentos registrados pelos psicólogos, respectivamente.



Fotos ilustrativas dos atendimentos psicológicos fonados aos familiares de pacientes internados em UTI COVID (acervo institucional)

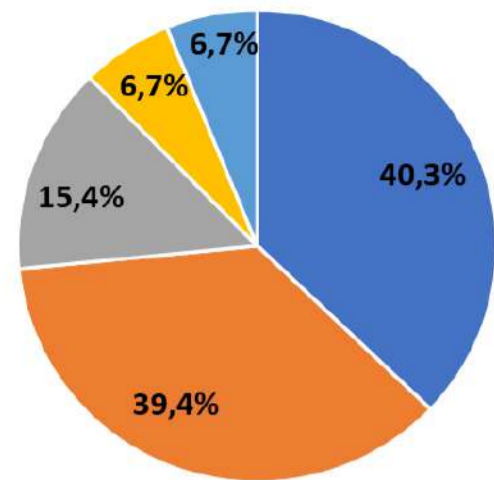
RESULTADOS

Foram realizados 233 atendimentos psicológicos com assistência direcionada aos familiares.

REFERÊNCIAS

- SIMONETTI, A. **Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença**. 8. ed. Belo Horizonte: Artesã, 2018.
 WHO. **Mental health and psychosocial considerations during COVID-19 outbreak**. March, 2020.
 CRISPIM, D. et al. **Comunicação Difícil e COVID-19: dicas para adaptação de condutas para diferentes cenários na pandemia, 2020..**
 SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICOLOGIA HOSPITALAR. **Recomendações aos Psicólogos Hospitalares frente à Pandemia do Covid-19.**

Atendimentos da Psicologia



- Atendimentos Fonados
- Reuniões Multiprofissionais
- Acompanhamento de óbito
- Visitas ao Leito
- Vídeo-Chamadas

Distribuição de tarefas realizadas pela psicologia

Através da análise dos registros em prontuários, no que tange à avaliação do estado emocional destes familiares, observamos que 49,3% apresentaram aumento do nível de ansiedade e 17,9% alteração de humor (humor entristecido ou humor deprimido). Estas reações são compreendidas pelo contexto vivenciado e potencializadas pela necessidade de distanciamento do paciente que estava em isolamento no hospital.

As principais intervenções propostas nos planos terapêuticos, consistiram em maior necessidade de acolhimento (47,9%) e elaboração do sofrimento (17%).



Realização de vídeo-chamada com os pacientes elegíveis internados em UTI COVID (acervo institucional)

CONCLUSÕES

Os atendimentos trouxeram o aumento da confiança na instituição pela sensação de acolhimento e de assistência mais humanizada, ao reconhecer o familiar como parte do contexto do adoecimento. A assistência psicológica foi fundamental para a diminuição do sofrimento emocional e enfrentamento saudável e de maneira efetiva neste contexto.

Dayanne Domaski da Paixão, Daiane Maria da Silva Marques, Vanessa Barros da Silva, Claudimeri Dadas de Oliveira

INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19 mudou drasticamente aspectos significativos da prevenção de lesão por pressão nos hospitais, tendo em vista dois fatores principais, o primeiro aspecto aborda as condições intrínsecas do paciente, e o segundo aspecto aborda as condições extrínsecas do ambiente de atendimento ao paciente crítico, que se não controlados determinam risco alto para o desenvolvimento de lesão por pressão (LP)¹. A prevenção de LP na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um grande desafio para as instituições de saúde, sendo indicada para muitos dos pacientes internados com COVID-19, a posição PRONA, com o objetivo de melhorar o padrão respiratório, fato que pode contribuir para o desenvolvimento de LP.

OBJETIVO

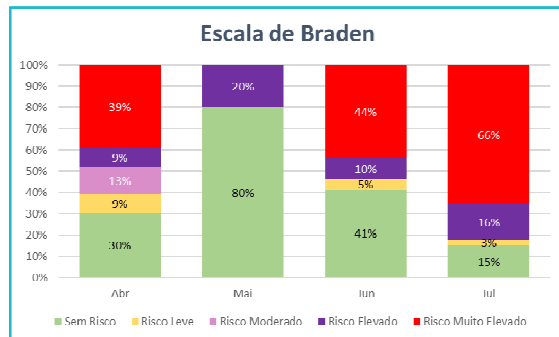
Evidenciar a eficácia das medidas preventivas de LP em pacientes com COVID-19 e em posição PRONA internados em UTI.

METODOLOGIA

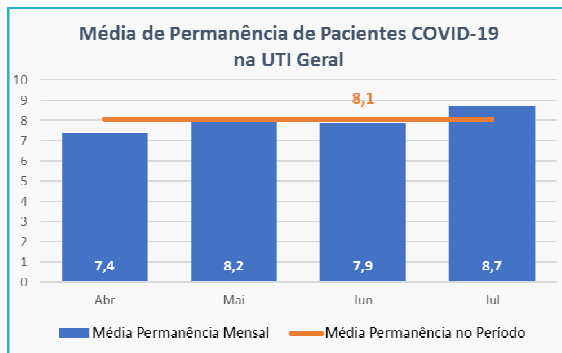
Relato de experiência baseado nas medidas preventivas adotadas pela equipe assistencial na UTI exclusiva para COVID-19, em um hospital privado de Curitiba, no período de abril a julho de 2020. As medidas adotadas para todos os pacientes foram: uso de hidrocoloide nas proeminências ósseas, incluindo face, uso de coxins para alívio de pressão e capacitação das equipes. A ferramenta utilizada para avaliação do risco de LP foi a escala de BRADEN.

RESULTADOS

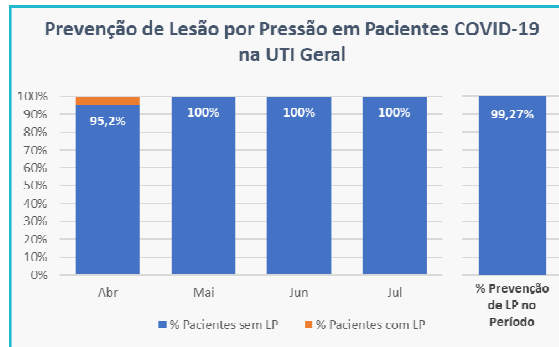
No período de abril a julho de 2020, foram 136 pacientes admitidos na unidade de terapia intensiva exclusiva para COVID-19, a média de tempo de permanência dos pacientes no período foi de 8,1 dias. Para avaliação do risco de desenvolver LP foi utilizada a escala de BRADEN. Dos pacientes internados no período, um desenvolveu LP em região torácica, no mês de abril e o score de risco desse paciente era 8, que corresponde a risco muito elevado. A alta complexidade do paciente, o posicionamento em PRONA por período prolongado e tempo de internação de 24 dias contribuiu para o desenvolvimento da LP. Foram adotadas medidas preventivas de LP para todos os pacientes submetidos a posicionamento em PRONA e 99,27% dos pacientes não desenvolveram LP no período analisado.



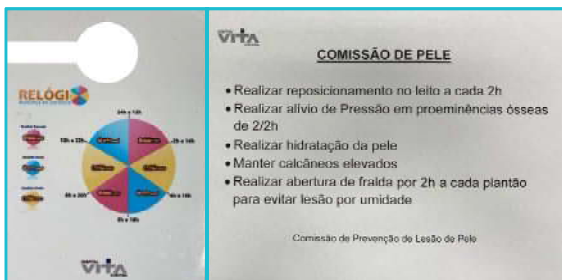
Escala de Braden



Média de Permanência



Prevenção de LP



Relógio para Mudança de Decúbito / Placa de Orientação das Medidas de Prevenção de Lesão de Pele

CONCLUSÕES

Com base nos resultados, evidenciamos a eficácia das medidas de combate aos fatores de risco extrínsecos ao paciente e destacamos que o comprometimento das equipes na assistência a esses pacientes e o rigor na execução dessas medidas, foram determinantes para o resultado obtido.

REFERÊNCIAS

- Black, J., Cuddigan, J., Capasso, V., Cox, J., B., Munoz, N., & Pittman, J. on behalf of the National Pressure Injury Advisory Panel (2020). Unavoidable Pressure Injury during COVID-19 Crisis: A Position Paper from the National Pressure Injury Advisory Panel. Available at www.npiap.com

Maiza Monteiro Marques, Danielle Silva de Melo, Lucas Rocker Ramos, Michelle Zicker

INTRODUÇÃO

O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) é responsável pelas notificações compulsórias, em serviços de saúde que não possuem núcleo de vigilância epidemiológica.⁽¹⁾ A ocorrência de suspeita ou confirmação de doença e agravo, é de comunicação obrigatória à autoridade de saúde pública. Por isso, profissionais da assistência são incumbidos de identificar e sinalizar a ocorrência do evento.⁽²⁾ Estas notificações dão start para ações de vigilância e subsidiam políticas governamentais. Em períodos de pandemia por um novo agente etiológico (SARS-CoV-2), o mapeamento dos casos suportam decisões coletivas importantes, portando, a subnotificação impacta negativamente no compilado de dados que embasam tais deliberações. Assim, este trabalho tem como objetivo descrever estratégias adotadas pelo SCIH de um hospital geral privado da cidade de São Paulo para minimizar a subnotificação durante a pandemia de COVID-19.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência com ações educativas destinadas aos profissionais do Pronto Socorro adulto através de orientações “in loco”, elaboração de procedimento operacional e informatização da ficha de notificação.

CONCLUSÕES

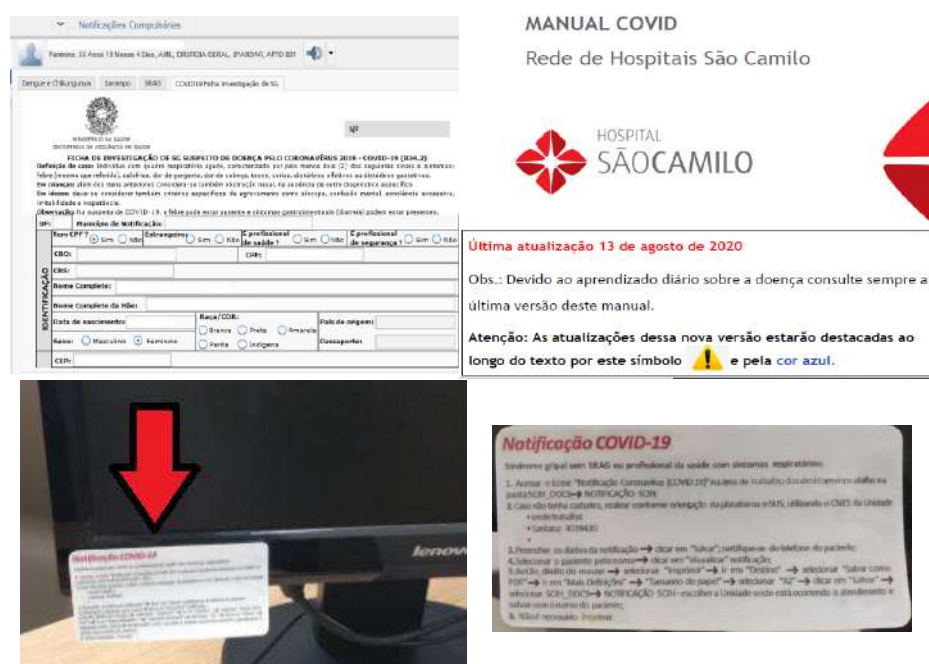
A pandemia de COVID-19 demanda além de medidas preventivas adequadas, um bom processo de vigilância epidemiológica nos serviços de saúde, visando minimizar as subnotificações. Ações contínuas do setor responsável (no caso o SCIH local) impactam na adequação das notificações, propiciando um nível de informação de maior qualidade e, consequentemente, facilitando ações coletivas.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.616, de 12 de maio de 1998. Dispõe sobre diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares. Brasília; 1998.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Brasília; 2016.

RESULTADOS

Foi criado um protocolo contendo os critérios de notificação para síndrome gripal (SG) e síndrome respiratória aguda grave (SRAG) e disponibilizado em todos os computadores da instituição. O protocolo foi revisto e atualizado em todas as fases da pandemia, a partir de informações da vigilância epidemiológica. A ficha de notificação foi disponibilizada no sistema eletrônico da instituição, com preenchimento automático de campos específicos. Ações de conscientização e de treinamento dos profissionais foram realizadas desde o início da pandemia e sempre que identificada nova demanda. Informativos sobre como proceder a notificação em casos suspeitos e confirmados foram distribuídos em locais de evidência. A equipe do SCIH coordenou o recebimento, checagem e envio das fichas para vigilância epidemiológica local. De fevereiro a agosto/2020 foram feitas 5351 notificações, sendo 4702 de SG e 658 casos de SRAG.



Legenda: da esquerda para direita e de cima para baixo: Ficha de notificação compulsória disponível no sistema operacional, Protocolo Institucional COVID-19, informativo para realização de notificação compulsória disponível nos computadores dos médicos.



vida é movimento

Satisfação profissional em ação colaborativa PARCERIA PÚBLICO PRIVADA

“A vida é feita de desafios, podemos vencê-los juntos!”
Bruno Ramos



Andrea Dias Lamas Mafra, Marcela Borges Alves Porto, Michelle Del Soldado, Robson Carvalho de Santana.

INTRODUÇÃO

Tendo em vista o cenário mundial atual, passamos pela mais grave pandemia de uma doença infecciosa, causada pelo novo coronavírus, tornando-se uma das principais crises de saúde de uma geração, devido à rápida disseminação da doença, gravidade dos sintomas e disponibilidade não só de insumos e equipamentos como de força de trabalho adequada e suficiente para atender à demanda.

No início desta pandemia, as instituições de saúde tiveram que avaliar a situação de crise para definir as prioridades de segurança, determinando as estratégias e táticas para o melhor uso dos recursos disponíveis, e proporcionar segurança ao corpo funcional.

O **hospital público** ativou o Plano de Desastre, no qual sua maior unidade hospitalar foi a referência da Secretaria do Estado da Saúde para o tratamento de casos graves que necessitavam de leitos de UTI e enfermaria.

Diante da gravidade da pandemia, a **instituição privada** interrompeu suas atividades em seu Centro de Reabilitação e diminuiu drasticamente o número de cirurgias do Hospital Ortopédico. Essa situação nos fez repensar nossos fluxos assistenciais e nossa sustentabilidade financeira, e nos vimos com a missão de continuar com a prestação de serviços à comunidade. Com a baixa demanda assistencial e disponibilidade do nosso quadro de profissionais, tecnicamente capacitados, uma parceria foi firmada entre as instituições.



RESULTADOS

Após colher depoimentos dos funcionários que participaram dessa ação, inserimos os textos em uma nuvem de palavras e observamos o que foi mais expressivo e o que motivou a equipe assistencial, conforme destacado na imagem abaixo.

Observamos que as palavras OPORTUNIDADE, APRENDIZADO, PROFISSIONAL e EXPERIÊNCIA foram bastante citadas, o que nos fez acreditar que as estratégias de apoio oferecidas pelas duas instituições foram capazes de controlar, na medida do possível, a ansiedade e o medo tão frequentes aos profissionais de saúde neste período.

Conforme relatado na literatura, os profissionais de saúde, neste momento, solicitam às suas organizações: “ouça-me, proteja-me, prepare-me, apoie-me e cuide de mim”, só assim a ansiedade e o medo serão controlados neste momento desafiador.

Evidenciamos também a satisfação profissional pelo reconhecimento dentro das instituições, o agradecimento pelo aprendizado adquirido e orgulho por fazer parte de um momento tão importante na história da saúde mundial, de superação do medo e insegurança frente ao desconhecido.



CONCLUSÕES

A parceria entre o hospital público e privado resultou numa vivência enriquecedora para todas as partes envolvidas, agregando valor para as instituições, para os profissionais e para a comunidade. A equipe de trabalho do hospital público foi fortalecida com o auxílio dos profissionais do hospital privado, que enfrentaram esse momento como uma grande oportunidade de aprendizado e experiência profissional.

O apoio, acolhimento e o reconhecimento das lideranças deram suporte e força aos profissionais dedicados, que sentiram-se acolhidos durante os 3 meses e tiveram muito orgulho em auxiliar neste momento incomum que ficará para a história. Ao final desses 3 meses, os anseios e medos se transformaram na experiência e aprendizado citados na nuvem de palavras.

METODOLOGIA

Foram disponibilizados pela instituição particular 32 profissionais, sendo esses: 4 médicos fisiatras, 4 enfermeiros, 10 técnicos de enfermagem, 1 auxiliar de enfermagem e 13 fisioterapeutas, por um período de 3 meses. As equipes atuaram na assistência direta aos pacientes das unidades de internação e UTI. Além disso, os médicos fisiatras ofereceram o suporte assistencial especializado no atendimento aos pacientes com sequelas pós-COVID-19.

Os profissionais receberam treinamento de integração na instituição pública para dar o suporte adequado aos pacientes, pois a maior preocupação da equipe era a mudança de perfil do paciente atendido e se teria condições de fazer o que seria solicitado. Além disso, cada membro da equipe tinha um colaborador referência do setor em que estava atuando para tirar dúvidas, pedir ajuda e compartilhar decisões.

Equipamentos e treinamentos de proteção individual foram disponibilizados pela instituição pública para garantir a segurança de todos. Durante esse período, mantivemos a coordenação da instituição privada próxima aos colaboradores para suporte às questões necessárias e para a manutenção do vínculo com nossa instituição. Nesses 3 meses, os líderes ouviam as preocupações e as dúvidas com o objetivo de resolver os possíveis problemas prontamente, compartilhando assim as necessidades apontadas aos líderes da instituição pública.

Em meio ao cenário de grande mudança e medo, homenagens foram feitas à equipe assistencial. Momentos em que as duas instituições puderam expressar gratidão aos profissionais que ali contribuíram. A instituição privada entregou aos seus colaboradores, individualmente, um *boton* de honra ao mérito e uma carta de agradecimento, consideração e reconhecimento pela atitude de estar na linha de frente e representar a instituição neste movimento mundial.

É importante ressaltar que todo o vínculo empregatício e de benefícios foi mantido com a instituição privada. Evidenciamos, após esse período, o que essa oportunidade proporcionou aos nossos funcionários, por meio de depoimentos, fotos e ações realizadas pelas duas instituições.

REFERÊNCIAS

Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. JAMA Network. April 7th, 2020. <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2764380>

ANA ELIZA CAMPOS CHRISTOPOULOS, CARLA CRISTINA MELO DE ARAÚJO COSTA, HILLARY DE ANDRADE PEREIRA, LARISSA ANDRADE DE ARAÚJO SILVEIRA

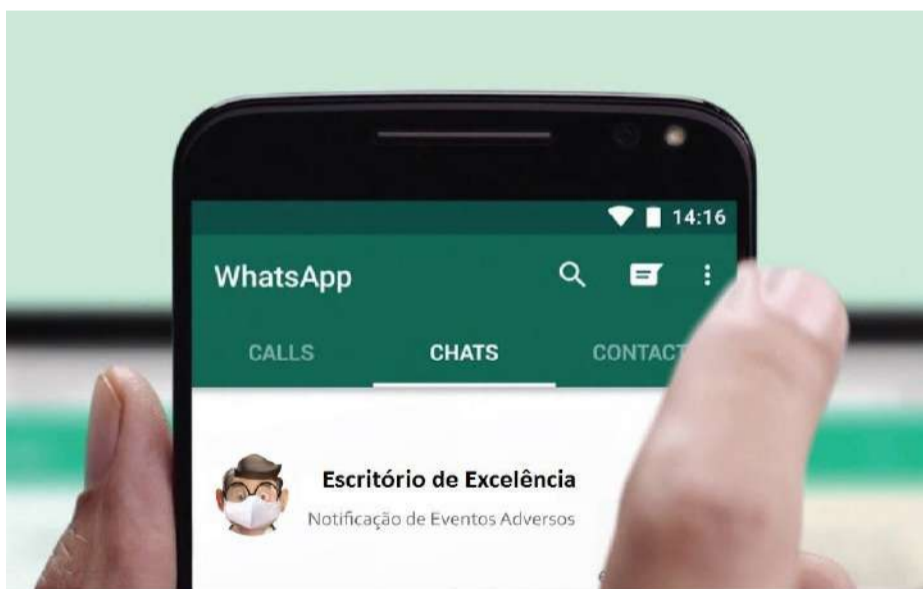
INTRODUÇÃO

No mês de março de 2020 a Organização Mundial de Saúde caracterizou a COVID-19 como sendo uma pandemia; esta refere-se a distribuição geográfica de uma doença, atingindo vários países e regiões. Diante disto, os hospitais precisaram desenvolver métodos, estratégias e planejamentos para estarem capacitados para receber os pacientes infectados. Entendendo que, para garantir uma assistência holística, a segurança do paciente é um ponto primordial para ser trabalhado dentro de um planejamento, e uma das formas de executar ações em prol do paciente, e conseqüentemente da instituição, é a notificação de incidentes. A sinalização, por meio das notificações, de circunstâncias notificáveis, near miss, incidentes sem dano e eventos adversos identificados através do corpo profissional institucional proporciona a melhoria e criação de barreiras que evitem a recorrência destes e trabalham as fragilidades de forma que a instituição se antecipe à ocorrência de um evento que cause dano ao paciente.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência; esta oriunda do período de pandemia vivenciado por conta do vírus SARS-CoV-2.

Para a realização de notificações, o hospital possui uma ferramenta localizada na tela inicial de todos os computadores da instituição que é destinada apenas para esta finalidade, sendo esta de fácil entendimento para utilização. Com o início do aumento de casos atendidos na emergência convertidos em internação, houve um grande número de profissionais afastando-se por suspeita de COVID-19 e conseqüentemente as demandas ficaram mais intensas, fazendo com que os profissionais não conseguissem destinar um período de tempo para notificarem na ferramenta inserida no computador. Por conta disso foi criada, pelo Escritório de Excelência, uma estratégia alternativa para notificações de circunstâncias notificáveis, near miss, incidentes sem dano e eventos adversos, esta trata-se da notificação por aparelho celular através do aplicativo whatsapp, sendo o número do aparelho celular setorial disponibilizado para todos os profissionais da instituição.



Notificação de Eventos Adversos em Tempo de Pandemia

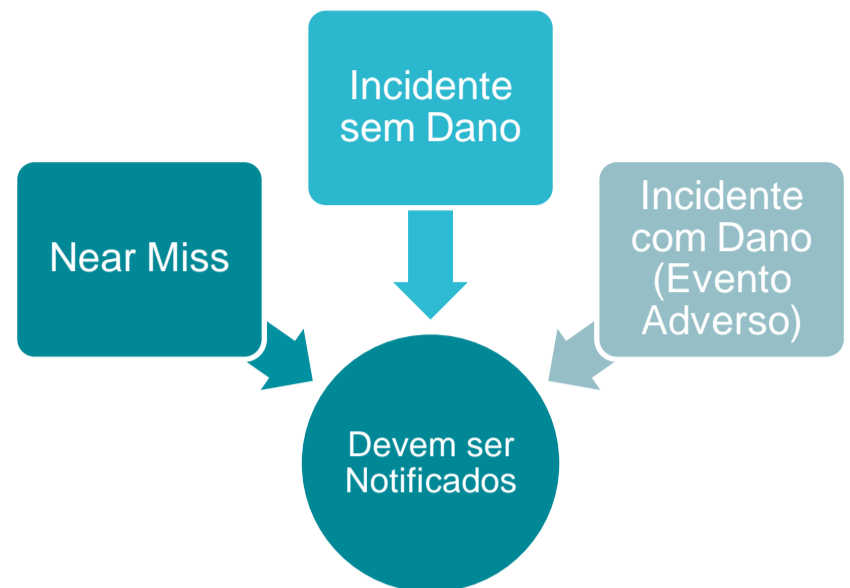
Utilize também o Whatsapp setorial da Gestão de Qualidade (9 xxxxxxxxxxxx).
Informações mínimas para realização de notificação via Whatsapp:

- Filial;
- Setor origem (local onde foi visualizado o ocorrido);
- Número de atendimento do paciente, quando houver;
- Data em que ocorreu o incidente;
- Horário ou período em que ocorreu o incidente;
- Descrição do ocorrido.

Imagem divulgada institucionalmente (informando sobre a notificação por meio do aplicativo de celular whatsapp).

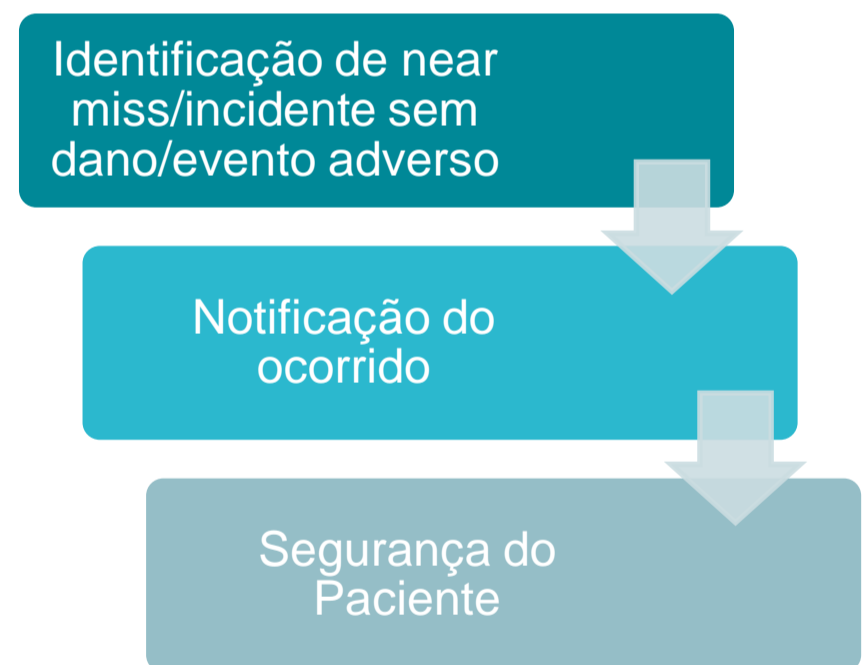
REFERÊNCIAS

REGINA, La Micaela; Et al; Recomendações de Segurança para a Epidemia de COVID-19; ISQua – International Society for Quality in Health Care; versão 1.1 de 30 de março de 2020.



RESULTADOS

Através da estratégia utilizada houve um recurso facilitador para a realização de notificações de circunstâncias notificáveis, near miss, incidentes sem danos e eventos adversos. Com isso, os profissionais possuem um meio que proporciona melhor acesso diante do enfrentamento da pandemia, entendendo que estes profissionais são essenciais para a identificação e sinalização dessas ocorrências pois, por serem os que estão lidando diretamente com os processos e executando-os, são capazes de indicar locais que precisam de ações de melhoria.



CONCLUSÕES

A ferramenta alternativa utilizada para garantir a existência de notificações durante o período de pandemia foi essencial para a continuidade da segurança do paciente através da identificação de oportunidades de melhoria e execução de ações que resultaram em um avanço e crescimento institucional.

Larissa Costa Elias, Renata Katielle Santos Batista, Silvânia Menezes dos Santos, Sílvia Márcia dos Santos Sandes

INTRODUÇÃO

Diante da pandemia, ocorrida pela propagação do vírus SARS COV-2, foram criados pelos gestores de saúde em hospitais privados um fluxo diferenciado de entrada, realização de cirurgia, recuperação e saída dos pacientes cirúrgicos infectados e não infectados pelo vírus.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado em um hospital privado. A diferenciação do atendimento de pacientes contaminados ou não, ocorreu através de diferentes passos: 1. Cirurgias eletivas foram suspensas; 2. Para pacientes que não podiam ter seus procedimentos reagendados e suspeitos ou confirmados com Covid-19 entravam pela porta de admissão do CC e eram encaminhados diretamente para sala cirúrgica específica, onde eram preparados, operados, recuperados e encaminhados para Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ou Internação por Síndrome Respiratória Aguda; 3. Para pacientes internos não contaminados e/ou suspeitos, que também não podiam ter seus procedimentos reagendados para pós pandemia, a entrada era feita via porta de saída do CC; 4. Para pacientes eletivos proveniente da residência a entrada no CC era feita pelos vestiários. Para os fluxos 3 e 4 ambos os pacientes eram encaminhados para Sala de Recuperação Anestésica (SRA) onde eram preparados, em seguida eram submetidos a cirurgia em salas específicas, retornavam para SRA e liberados para UTI Clínica ou Internação nos andares não SRAG.

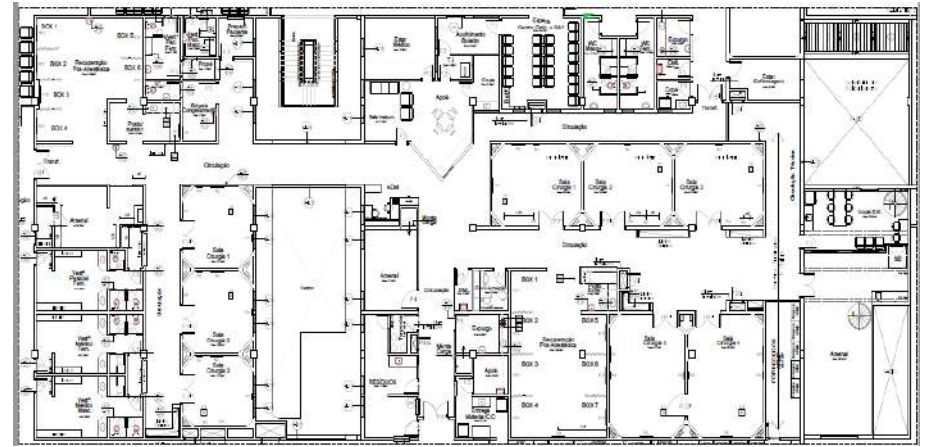


Figura 2: Planta física do Centro Cirúrgico com áreas delimitadas para pacientes Covid-19.

RESULTADOS

Foi reduzido o risco de infecção cruzada, já que o atendimento foi segregado, e otimizado a segurança do paciente cirúrgico e da equipe multidisciplinar, pois além do fluxo diferenciado também seguiu-se todas as recomendações da Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa nº 07/2020



Figura 3: Entrada de uma sala cirúrgica para pacientes com suspeita ou confirmado Covid-19, com delimitação na entrada e com sinalizações na porta.

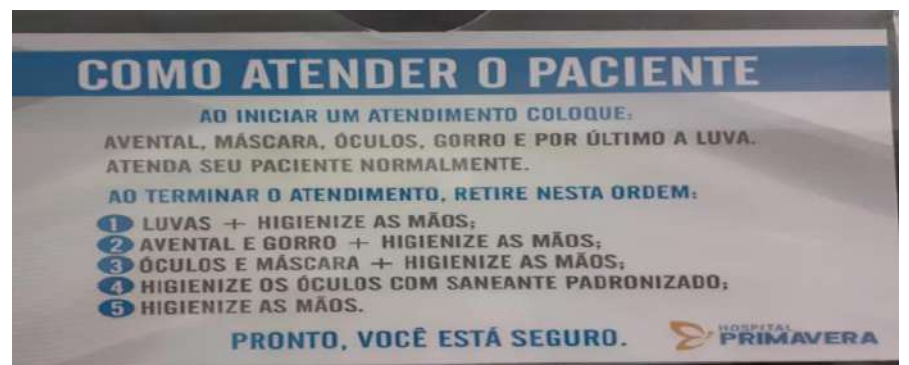


Figura 4: Sinalização sobre ordem de paramentação e desparamentação para evitar contaminação da equipe multidisciplinar.



Figura 5: Sinalização de Equipamentos de Proteção Individual e cuidados com pacientes em isolamento por aerossóis e contato ou gotícula e contato.

CONCLUSÃO

Por meio do acompanhamento dos resultados do indicador de PAV, em conjunto com as investigações, foi possível propor ações que resultaram na redução do índice, garantindo assim a qualidade e a segurança na assistência prestada.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral de Saúde do Trabalhador. Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais. 2020. Disponível em: <https://tinyurl.com/yxf895xb>
Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Recomendações relacionadas ao fluxo de atendimento para pacientes com suspeita ou infecção confirmada pelo COVID-19 em procedimentos cirúrgicos ou endoscópicos. São Paulo: SOBEC; 2020

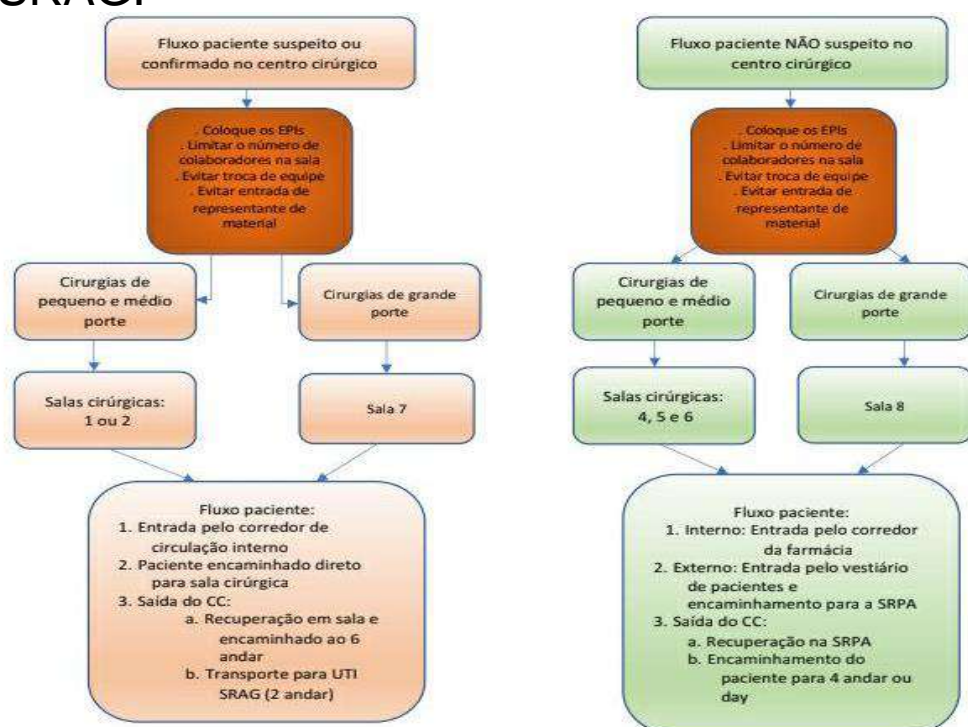


Figura 1: Fluxo do paciente no Centro Cirúrgico com a pandemia Covid-19.

Maria Luísa do Nascimento Moura, Jorge Luiz Nahás, Eliane de Jesus Ferreira, Laiane do Prado Gil Duarte

INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19 e sua rápida disseminação gerou a necessidade de grandes mudanças estruturais nos serviços de saúde. A admissão de pacientes nos serviços de urgência e emergência constituiu uma situação de alta vulnerabilidade e risco de transmissão da infecção, com necessidade de implementação de fluxos apartados de atendimento.

METODOLOGIA

Anteriormente à pandemia, o hospital contava com 6 boxes de pronto-atendimento, um deles com pressão negativa. Em 06/03/2020, as seguintes alterações foram implementadas no serviço: reserva de um andar com 10 leitos para atendimento de pacientes com suspeita de COVID-19; disponibilização de equipe exclusiva para coleta de exames e equipamento portátil para radiografia no andar; disponibilização de equipe de higiene exclusiva para limpeza concorrente e terminal das salas. O fluxo de atendimento consistiu no direcionamento do paciente a partir da triagem na recepção por elevador exclusivo e alocação em um leito para realização de triagem, atendimento médico, exames laboratoriais e radiografia de tórax, evitando deslocamentos desnecessários. Os equipamentos de proteção individual foram disponibilizados na porta de cada leito. Para tomografia, foi desenhado um fluxo usando tomógrafo específico para pacientes com suspeita de COVID-19. Os pacientes eram triados por complexidade para avaliação de prioridade em caso de espera.



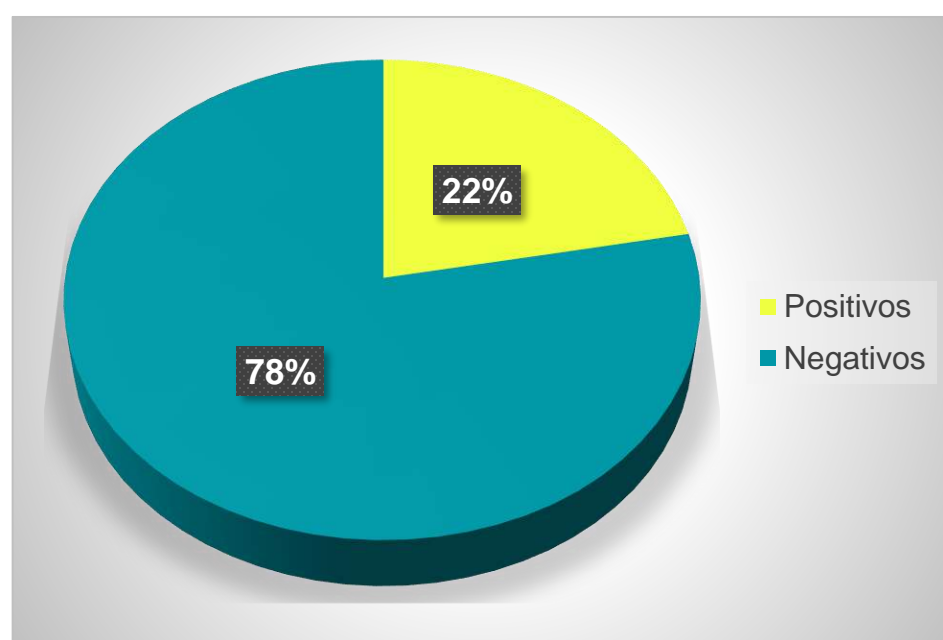
Andar exclusivo para COVID-19. Todos os quartos com: desinfetante pronto uso, suporte para EPIs e display com técnica de colocação e retirada de EPI.

REFERÊNCIAS

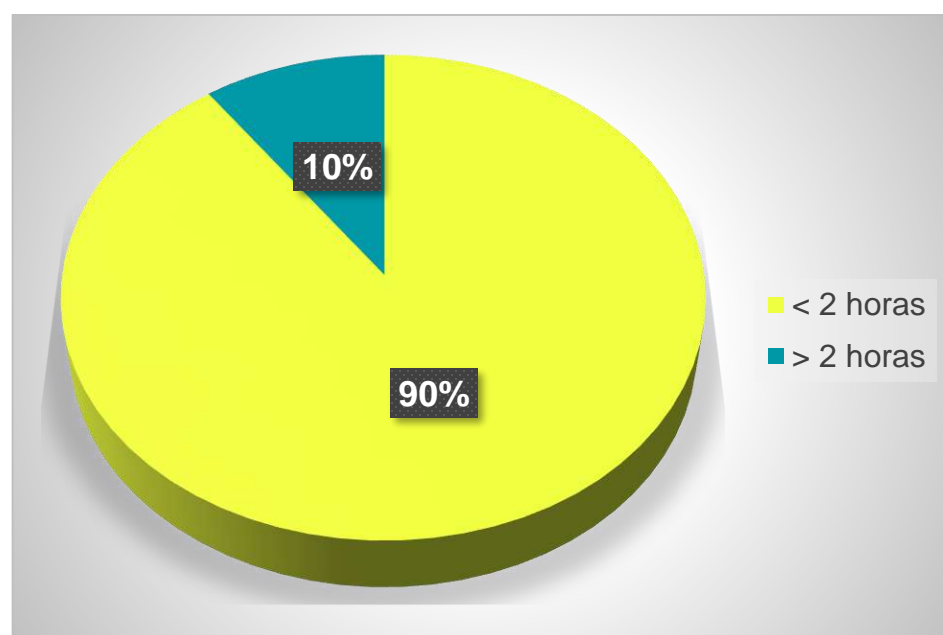
BRASIL. ANVISA. Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (SARS-Cov-2) – 08/05/2020.

RESULTADOS

Foram realizados 1518 atendimentos por suspeita de COVID-19 no pronto-socorro do período de 06/03/2020 a 14/08/2020 (média de 9,08 atendimentos por dia). A taxa de positividade dentre os pacientes investigados foi de 22%. A disponibilização de equipes de coleta, radiografia e higiene possibilitaram tempo de permanência menor que 2 horas em 90% dos pacientes durante todo o período do estudo. A média de pacientes atendidas em até 20 minutos variou de 74 a 91% no período.



Taxa de positividade em pacientes investigados no Pronto-Socorro de 06/03/2020 a 14/08/2020.



Tempo de permanência intra-hospitalar

CONCLUSÕES

A estruturação de ambiente exclusivo para atendimentos de urgência e emergência a pacientes com suspeita de COVID-19 e a alocação dos pacientes em leito específico possibilitou uma melhor dinâmica de atendimento no serviço, com baixo tempo de espera e menores riscos de transmissão intra-hospitalar.

Camila Correa Pereira, Nathércia Jorge Abrão, Bárbara Sperandio, Bruno Esteves Carvalho

INTRODUÇÃO

A COVID-19 destaca-se pela rapidez de disseminação, bem como pela dificuldade para contenção e gravidade. Em qualquer tempo e em qualquer sociedade, deve haver uma coerência entre a situação das condições de saúde e o sistema de atenção à saúde. O contexto da pandemia abre a possibilidade de se repensar o acesso à saúde, o gerenciamento, a navegação e a coordenação do cuidado assistencial.

Segundo a OMS, no contexto da pandemia, a capacidade do sistema de saúde de desempenhar suas funções de forma plena requer não apenas a expansão de leitos hospitalares e de UTI, mas também a reorganização de fluxos na rede de atendimento, redefinição dos papéis das diversas unidades e níveis de atenção, além de criar pontos de, especialmente por via remota (WHO, 2020). Nesse sentido foi estabelecido o Disque-Corona.

O presente trabalho busca apresentar as estratégias desenvolvidas pelo "Disque-Corona", serviço de teleatendimento disponibilizado por operadora de plano de saúde, no intuito de prestar assistência em saúde em consonância com os desafios epidemiológicos para o enfrentamento à Covid-19. Dessa forma, o Disque-Corona buscou se constituir como um dispositivo integrador da rede de atenção à saúde em análise.

METODOLOGIA

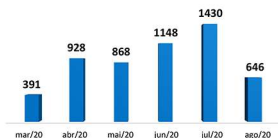
Foi realizado levantamento dos dados relativos ao serviço, de forma linear, a partir da data da inauguração, em 17 de março, e acompanhados nos cinco meses subsequentes (até 17 de agosto de 2020).

Além do número absoluto de clientes que buscaram o serviço, detalhou-se a condução do caso, pautada na necessidade do indivíduo, e ao desfecho do teleatendimento buscando avaliar o ciclo de cuidado completo.

RESULTADOS

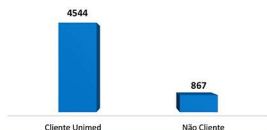
O teleatendimento do Disque-Corona, possibilitou, nesses 5 meses (17/03 a 17/08), o atendimento a 5411 indivíduos, com média de 902 ligações por mês.

Quantidade de atendimentos



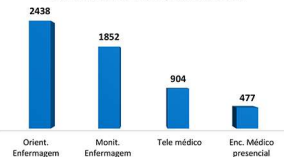
O serviço foi estruturado por atendimento inicial de enfermagem, com triagem dos casos e identificação dos suspeitos e/ou confirmados. Casos leves foram direcionados para monitoramento de enfermagem, por 14 dias. Casos moderados a graves foram direcionados para teleatendimento médico, com possibilidade de encaminhamento para avaliação médica presencial. Além disso, o serviço ofereceu atendimento em telepsicologia. Do total de atendimento, 83,9% (4544 usuários) eram de clientes da operadora.

Estratificação dos atendimentos



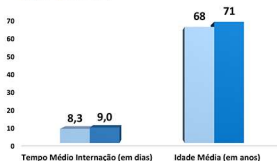
Receberam somente orientações de enfermagem 45%(2438), 1852 (34,22%) entraram no monitoramento de enfermagem. 904 (16,7%) passaram por teleatendimento médico, e 8,9% do total de usuários no período (477 indivíduos) foram encaminhados para avaliação médica presencial.

Direcionamentos dos clientes atendidos



Dos pacientes direcionados a atendimento médico presencial, 176 indivíduos (37% dos direcionados), foram atendidos no hospital da rede da operadora, e 23 (13%) necessitaram internação hospitalar. A idade média dos pacientes internados foi de 68 anos, e o período médio de internação foi de 8,3 dias. Após alta hospitalar, todos os pacientes foram para o monitoramento pós alta, realizado por equipe de enfermagem. Dos 23 pacientes, 9 (39%) passaram ao programa de reabilitação cardiopulmonar e metabólica, e 45,5% aderiram e finalizaram o programa, em 4 semanas, com alta sem qualquer seqüela.

■ Geral ■ Perfil RCPM



CONCLUSÃO

Momentos de crise evidenciam fragilidades, propiciam mudanças, dão celeridade pela necessidade. No enfrentamento à pandemia do novo coronavírus, houve aceleração na implementação de tecnologias e, a assistência à saúde em especial, experimentou novas oportunidades. Através da linha de cuidado estruturada pelo serviço de teleatendimento, foi possível ofertar serviço de saúde remoto a totalidade dos clientes, e evitar deslocamento para atendimento presencial a 91,1% (4934) dos clientes atendidos. O serviço contribuiu, assim, para a minimizar a busca presencial por atendimento em saúde e, dessa forma, não gerar sobrecarga ao sistema de saúde e contato interpessoal com potencial efeito acelerador na propagação da doença.

Ao enfrentar a pandemia com olhar integral, o Disque-Corona permitiu "uma regulação estratégica para direcionar a demanda às vagas adequadas a cada caso; a organização apropriada da força de trabalho; o apoio técnico aos profissionais, por ferramentas de telessaúde", conforme orientações do MS para manejo ao Covid. Além de assistência integral ao indivíduo, permitiu uso racional de recursos e dispositivos, evitando que o contato do usuário fosse primeiramente hospitalar.

REFERÊNCIAS

- Brasil (2020). Ministério da Saúde. Covid-19 – O que você precisa saber. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br>. Acesso em 27 de agosto de 2020.
- Mendes, E.V. (2011). As Redes de Atenção à Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde.
- World Health Organization (2020). Operational considerations for case management of COVID-19 in health facility and community: interim guidance. Disponível em: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/publications-and-technical-guidance/2020>. Acesso em 27 de Agosto de 2020.

INTRODUÇÃO

A COVID-19 destaca-se pela rapidez de disseminação, dificuldade para contenção, gravidade e diversidade de apresentação clínica. O processo de recuperação do paciente pós Covid-19 vai além dos testes negativos. Vem sendo observado muitos casos com sequelas, que incluem fadiga, fraqueza muscular e respiratória, entre as mais frequentes. Objetivou-se apresentar uma linha de cuidado para acompanhamento pós-hospitalar, com foco em monitoramento e reabilitação, evidenciando a integralidade do indivíduo e das ações de saúde.

METODOLOGIA

Levantamento linear dos casos monitorados pós COVID-19, no período de 17 de março de 2020 a 17 de agosto de 2020. 62 pacientes foram monitorados e avaliados com persistência de sintomas, limitações e/ou fragilidades. Dos pacientes monitorados, a idade média foi de 71 anos com tempo médio de internação em 9 dias. 15% demonstraram necessidade e interesse em participar do programa de reabilitação, por quadro respiratório, cansaço exacerbado, perda de força e tônus muscular, provocados pelo repouso prolongado no período de internação e sequelas deixadas pela doença.

A reabilitação pós Covid-19 seguiu protocolo com duração de 4 semanas de acompanhamento, pautado em exercícios respiratórios, aeróbicos, musculares funcionais, de propriocepção e alongamentos, prescritos e incrementados individualmente. Os atendimentos foram realizados através de videochamadas em plataforma própria, com 2 a 3 sessões semanais conduzidas por educador físico especialista em reabilitação cardiopulmonar, com apoio de pneumologia, psicologia e nutrição, também remotos, sempre que necessário.

Tabela 1: Características da amostra dos Monitorados

Variáveis	Média ± DP
Idade	71 ± 31
Dias internados	9 ± 7

Variáveis	n(62)	%
Gênero		
Feminino	27	43,5
Masculino	35	56,5
Reabilitação	9	14,5

Reabilitação : Pacientes que concluíram o protocolo da Reabilitação pós Covid-19

Tabela 2: Características da amostra dos Reabilitados

Variáveis	Média ± DP
Idade	54 ± 15
Dias internados	10 ± 9

Variáveis	n(9)	%
Gênero		
Feminino	4	44,4
Masculino	5	55,6
Ventilação Mec.	2	22,2

Ventilação Mec.: Pacientes que necessitaram de ventilação mecânica durante internação por Covid-19

REFERÊNCIAS

- Wang TJ, Chau B, Lui M, Lam GT, Lin N, Humbert S. Physical Medicine and Rehabilitation and Pulmonary Rehabilitation for COVID-19. Am J Phys Med Rehabil. 2020 Sep;99(9):769-774. doi: 10.1097/PHM.0000000000001505. PMID: 32541352; PMCID: PMC7315835.
- Camelier A. Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com DPOC: estudo de base populacional com o SF-12 na cidade de São Paulo-SP. [thesis]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 2004.
- Ministério da Saúde. Recomendações Covid19. Março de 2020. Acesso em www.gov.br/saude/pt.br
- Porter, M.E. & Teisberg, E.O. – Repensando a saúde: estratégias para melhorar a qualidade e reduzir os custos. Porto Alegre, Bookman Companhia Editora, 2007.

RESULTADOS

Aplicado o questionário de qualidade de vida SF-12, validado no Brasil desde 2005, pré e pós reabilitação nos 9 pacientes que concluíram o programa de reabilitação. A comparação das médias (gráfico 1) do escore do SF -12 nos aspectos físicos pré (35) e pós (47) e nos aspectos mentais pré (39) e pós (54), demonstrou melhora na percepção de qualidade de vida, através de maiores valores pós intervenção. Os resultados foram estatisticamente significativos, comprovados por teste t de student, com $p < 0,05$ em ambos aspectos.

Analisando os dados individualizados (gráfico 2), observamos que somente o paciente 1 teve redução no valor pós (47) comparado com pré (56) e apenas no aspecto mental.

Auto percepção (média)

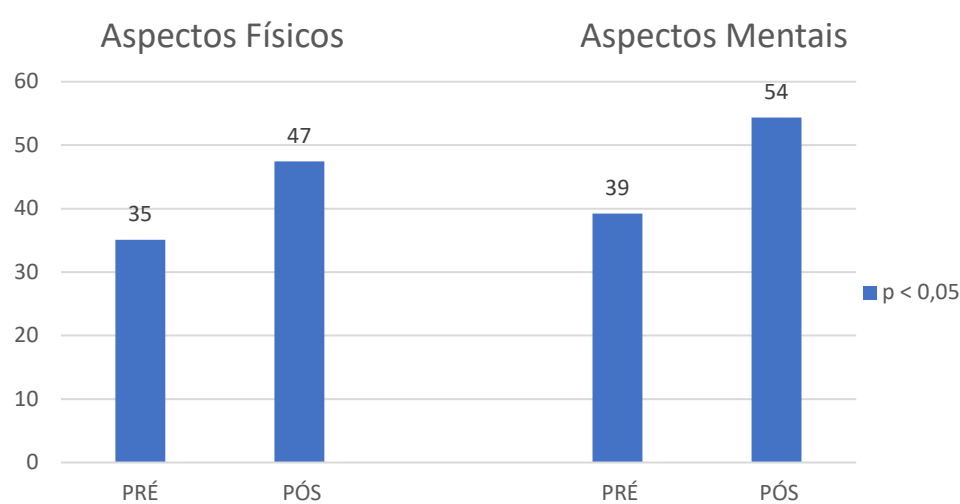


Gráfico 1: Avaliados pelo questionário de qualidade de vida SF-12, pré e pós intervenção, onde maiores valores demonstra melhora na auto percepção.

Auto percepção (individual)

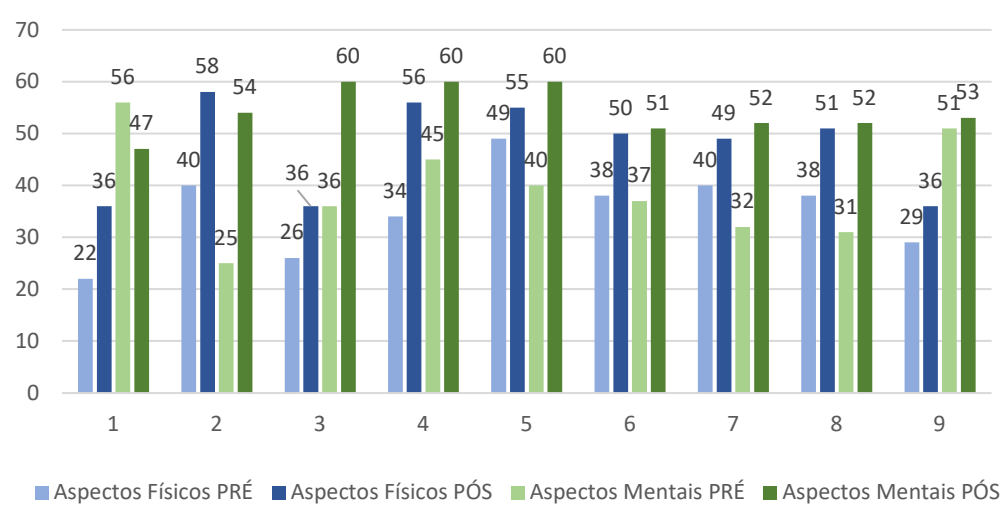


Gráfico 2: Avaliados pelo questionário de qualidade de vida SF-12, pré e pós intervenção, onde maiores valores demonstra melhora na auto percepção.

CONCLUSÃO

O monitoramento aliado à reabilitação se mostrou de grande importância na recuperação do paciente internado com diagnóstico de Covid-19. O enfrentamento ao COVID-19 com foco na integralidade do indivíduo e das ações de saúde ganha, nesse contexto, protagonismo. Segundo Porter e Teisberg, "só se agrega valor para as pessoas nos sistemas de atenção à saúde quando se enfrenta uma condição de saúde por meio de um ciclo completo de atendimento a ela".

Francisca Jaqueline M. de Lima; Elida Aparecida Oliveira

INTRODUÇÃO

Em março de 2020, A Organização Mundial de Saúde declarou ser a infecção pelo vírus SARS-COV-2 (COVID-19) uma pandemia. Com base nas diretrizes da ANVISA e do CDC, a equipe multidisciplinar de profissionais da saúde elaborou, com a Diretoria, o Plano de Gestão de Segurança para atender os pacientes com suspeita ou diagnóstico de COVID-19, visando o tratamento precoce, a diminuição de sequelas e o tempo de internação.

METODOLOGIA

Este protocolo tem como objetivo orientar o fluxo de atendimento, desde a entrada do paciente, o tratamento, até alta hospitalar, incluindo a adequação das instalações. O Setor do Pronto-Socorro foi reestruturado, disponibilizando uma área exclusiva para o atendimento aos pacientes com síndrome gripal. O mesmo ocorreu com a UTI. Em relação às unidades de internação, segregamos dois andares para pacientes confirmados ou com suspeita de COVID-19. Além de outras boas práticas de segurança, realizamos adequações nos carros de emergência de todas as áreas de atendimento e adaptamos o score de deteriorização precoce, NEWS para atender ao perfil clínico desses pacientes. Abaixo, segue o fluxo de atendimento na instituição:

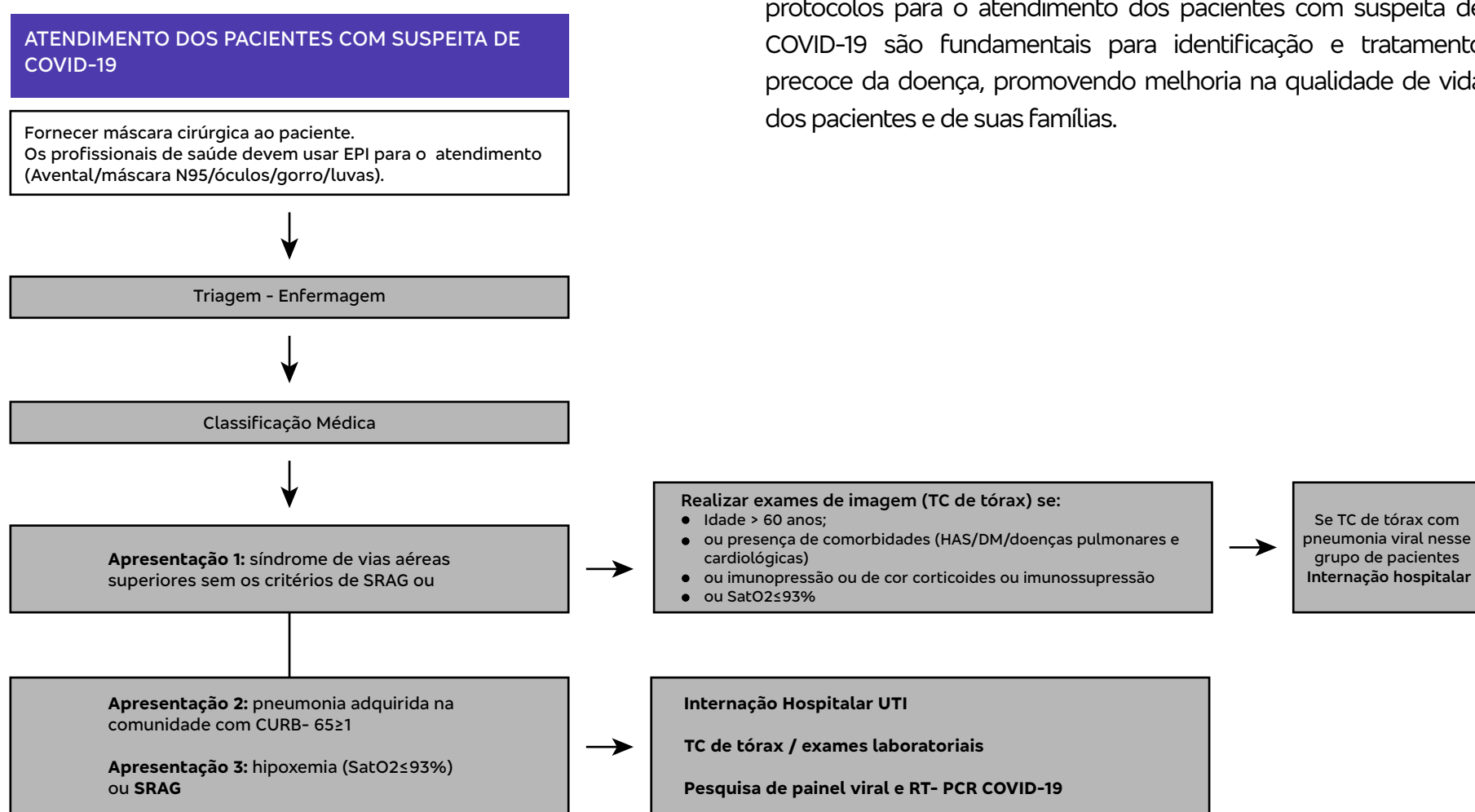


Figura 1. Critérios de internação em apartamento e UTI

RESULTADOS

A implantação do protocolo multidisciplinar e do fluxo de atendimento contribuiu para a agilidade, a segurança e a assertividade no atendimento de Pronto-Socorro e no direcionamento para internação. A identificação precoce da deteriorização clínica dos pacientes das unidades de internação antecipou a transferência para a unidade de cuidados intensivos, objetivando a monitorização e estabilização do quadro clínico. Essas medidas refletiram na taxa de alta, com resultado de 96,5% e no tempo de internação, conforme tabela 1.

MÉDIA DE PERMANÊNCIA	
UNIDADE DE INTERNAÇÃO	UTI
8 DIAS	15,7 DIAS

Fig. 2. – Mensagens recebidas pela Ouvidoria: maio e junho/2020.

CONCLUSÕES

O planejamento das ações multidisciplinares, definição de fluxos e protocolos para o atendimento dos pacientes com suspeita de COVID-19 são fundamentais para identificação e tratamento precoce da doença, promovendo melhoria na qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias.

REFERÊNCIAS

Centers for Disease Control and Prevention - CDC. Interim Guidance for Collection and Submission of Postmortem Specimens from Deceased Persons Under Investigation (PUI) for COVID-19, February 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-postmortem-specimens.html>. Acesso em: 20 de agosto de 2020.

Angelo Barros Ferreira, Marília Fátima Costa Corrêa, Silvana de Barros Ricardo

INTRODUÇÃO

A pandemia do novo Coronavírus afetou subitamente o mundo todo neste ano de forma inesperada e trouxe impactos relevantes às pessoas e empresas em relação ao modo pelo qual os indivíduos e as organizações desenvolvem suas atividades.

As pessoas, seja por medo, por precaução ou orientadas por informações científicas da mídia ou de fontes diversas, alteraram abruptamente seu comportamento.

Nas empresas, a nova realidade exigiu uma mudança em seus processos.

Os hospitais exigiram de seus líderes uma visão holística e uma intervenção nos seus processos de atendimento e assistenciais.

Dotados de credibilidade científica junto à população no quesito saúde, se viram numa montanha russa e vivenciaram a queda e o crescimento acelerados do nº de atendimentos, sem perder o foco no cuidado constante com seu público circulante interno.

OBJETIVOS

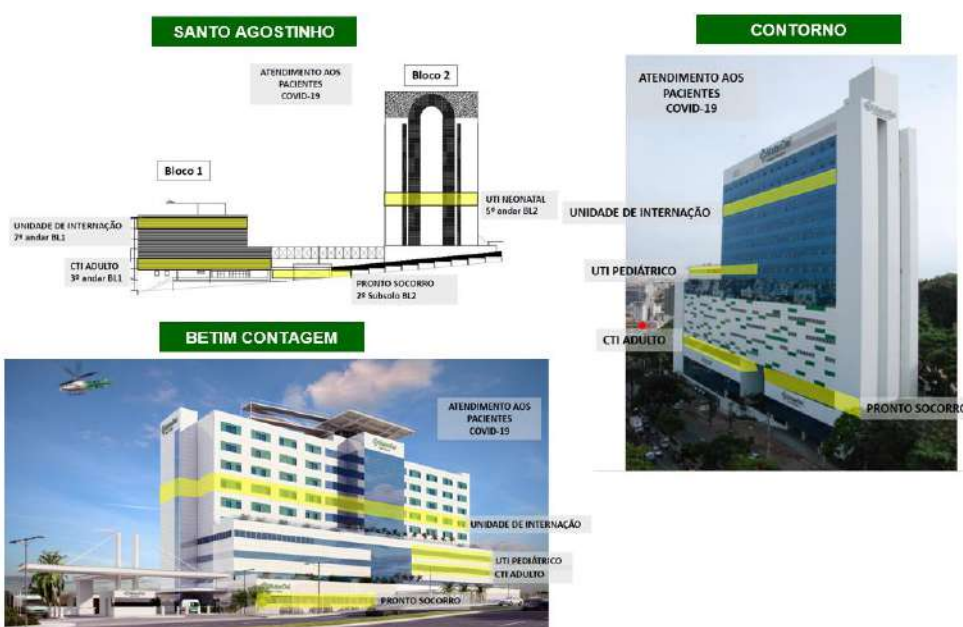
A Rede Mater Dei de Saúde, rapidamente se voltou a análise de seus processos assistenciais, adm. e de apoio.

Com o objetivo de garantir a manutenção da qualidade de seu atendimento, a preservação da saúde de todos os envolvidos, mitigar os riscos e transmitir tranquilidade a seus clientes, envolveu suas lideranças num intenso trabalho de revisão dos processos.

METODOLOGIA

A Rede Mater Dei adotou a técnica de mapeamento, análise e melhoria de processos para agregar valor a todos os envolvidos no processo de atendimento aos pacientes do COVID-19.

Um foco especial foi direcionado aos processos com pontos de contato com os pacientes suspeitos dos daqueles sem nenhum sintoma.



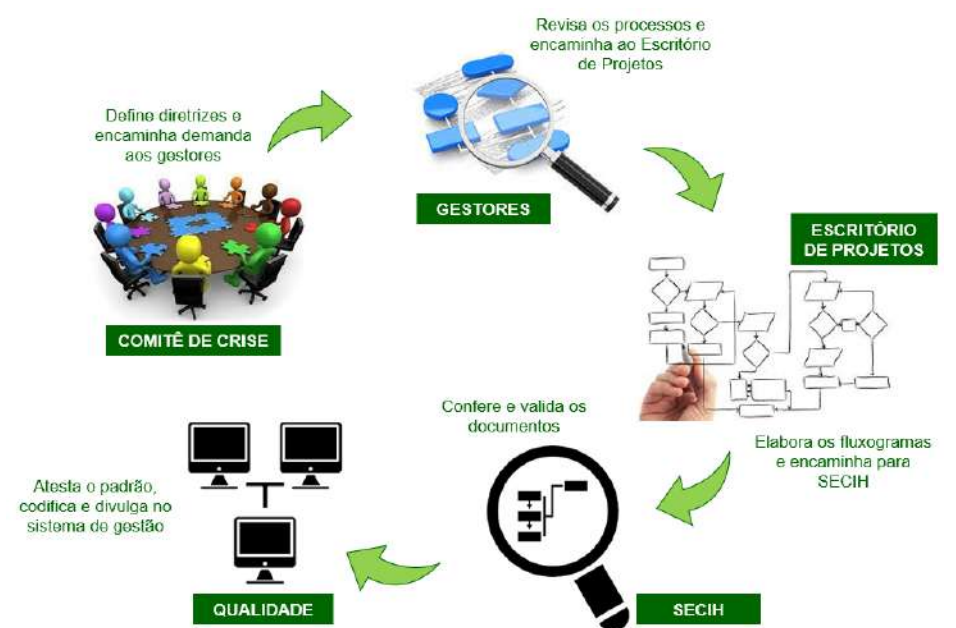
Unidades de atendimento COVID-19 da Rede Mater Dei de Saúde.

RESULTADOS

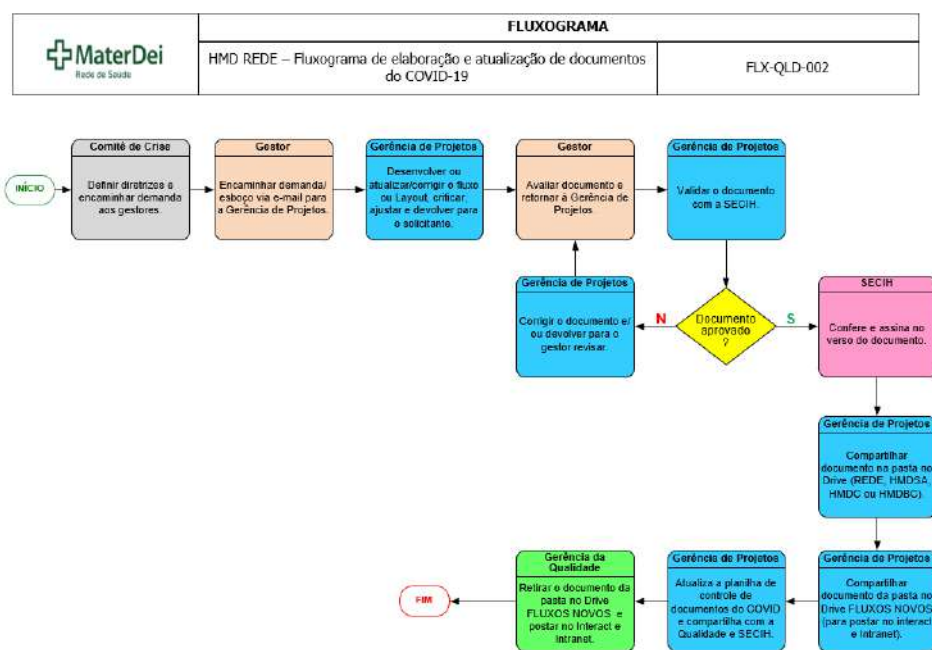
Os complexos processos hospitalares foram analisados pelo Escritório de Projetos, discutidos, redesenhados e validados pelo Serviço de Epidemiologia e Controle de Infecção Hospitalar e aprovados pelo setor de Qualidade. Os gestores foram responsáveis pelas capacitações e disseminação dos novos processos.

Também foram empenhados esforços na revisão da infraestrutura física e compatibilização/adequação e sinalização.

Foram criados 84 novos fluxogramas de atendimentos COVID-19 e a atualização de outros documentos do sistema de gestão da qualidade.



Visão macro do trabalho de mapeamento, análise e melhoria de processos com foco no atendimento dos pacientes COVID-19.



Fluxograma de elaboração e atualização de documentos do COVID-19

CONCLUSÕES

A adoção da metodologia de mapeamento e análise dos processos agregou valor à Instituição, na medida em que proporcionou agilidade às mudanças de maneira estruturada, promovendo uma rápida disseminação e conseqüentemente maior tranquilidade a todos os envolvidos.

COSTA ASM, PAIVA GM, NETO EDD, SALVADOR HM

INTRODUÇÃO

A pandemia do novo Coronavírus-19 trouxe inúmeros desafios ao setor de saúde. Dentre eles uma necessidade de se reinventar rapidamente e buscar alternativas para escassez de materiais, medicamentos e equipamentos médico-hospitalares. O respirador artificial, além de ser extremamente complexo, tem sua origem importada na maioria dos serviços no Brasil. As barreiras sanitárias, a escassez de insumos e a alta procura tornaram o mercado de respiradores extremamente inflacionado e, conseqüentemente, uma barreira crítica para cuidados de pacientes com COVID-19.

METODOLOGIA

Foram feitos vários grupos de estudo de manuais técnicos e dispositivos semelhantes. Em seguida se estruturaram vários encontros entre equipe de engenheiros da TACOM com engenheiros clínicos, médicos intensivistas, pneumologistas e fisioterapeutas. Posteriormente, foram feitos testes em animais suínos e calibradores de pulmões artificiais e testes especializados para homologação da ANVISA até o uso em seres humanos.

RESULTADOS

A primeira versão do dispositivo, batizado com o nome INSPIRAR, foi desenvolvida em apenas 29 dias. Após os ciclos de melhoria já descritos, foram feitos testes em animais (suínos) na Escola de Veterinária da Universidade Federal de Minas Gerais para otimizar testes de usabilidade e validar o uso in-vivo. Nesses testes o animal permaneceu com controle gasométrico estável durante todo o uso com o INSPIRAR quando comparado ao respirador de Anestesiologia de fabricante de seres humanos.



Foto 1: Primeiro protótipo testado em suínos na Escola de Veterinária da Universidade Federal de Minas Gerais

Ao todo foram realizados 874 testes, sendo que 373 deles corresponderam a lista de requisitos mínimos da ANVISA. O processo de homologação na ANVISA durou 54 dias entre a solicitação e a publicação no diário oficial.

Todo o desenvolvimento de peças é nacional, inclusive as válvulas e softwares. A versão final do aparelho conta com todos os recursos necessários para ventilação de um paciente complexo dentro da UTI. Tem modos de ventilação controlado por volume e por pressão, controle de PEEP, frequência, pausa inspiratória e alarmes conforme demanda a legislação.

O equipamento também conta com tela extremamente intuitiva e amigável para ajuste e visualização dos principais parâmetros ventilatórios.

REFERÊNCIAS

ABNT NBR ISO 80601-2-12:2014
ABNT NBR ISO 10651-3:2014
RDC n°365, de 23 de março de 2020 - RDC n°16/2013 - RDC 56/2001
Diretrizes brasileiras de ventilação Mecânica-2013 - AMIB E SBPT



Foto 2: versão final da tela do equipamento em teste na Rede Mater Dei de Saúde

Além da usabilidade, o ventilador é o primeiro equipamento no mundo a propor uma central de controle e monitoramento (CCM) interligada que permite monitorizar e eventualmente até ajustar parâmetros dos pacientes. Nela são visualizados os alarmes, os parâmetros ajustados pelo intensivista e aqueles obtidos pelo paciente.

ALERTA	LEITO	PACIENTE	Modo	P FREQ	P PLATÔ	VF	VE	FR. T.	T. INSP	CSR	ENA	IE	PEEP
alta Pressão	05	Guilherme	VCV	34,53	31,44	31,44	2,8	14,3	0,9	15,0	3,0	14,4	4,99
abaixo Vol. Minado	38	Maria Sampaio	VCV	34,53	31,44	31,44	2,8	14,3	0,9	15,0	3,0	14,4	4,99
Obliteração	05	Luciana Marques	PCV	33,41	—	100	—	14,3	—	—	—	14,0	20,33
PEEP alta	05	Wellington Santos	PCV	33,41	—	100	—	14,3	—	—	—	14,0	20,33
	05	Carolina Santos	VCV	34,53	31,44	—	2,8	14,3	0,9	15,0	3,0	14,4	4,99
	16	José Sampaio Rodrigues	PSV	33,41	—	100	—	14,3	—	—	—	14,0	20,33

Imagem 1: primeira versão da Central de Controle e Monitoramento (CCM) interligada com os ventiladores de uma UTI

Existe também uma válvula expiratória capaz de operar em ambientes fechados ou hospitais de campanha e eliminar a possibilidade de contágio do vírus no ambiente.

O aparelho foi utilizado em paciente em contexto de pós operatório de neoplasia intra-abdominal de 78 anos na Rede Mater Dei de Saúde. O dispositivo foi utilizado durante 36 horas contínuas no modo controlado por pressão e não houve qualquer intercorrência. O paciente foi extubado com sucesso e com taxas de oxigenação e retenção de gás carbônico inalteradas. Não houve barotrauma ou qualquer repercussão pulmonar.

Até o dia 31/08/2020 já haviam sido distribuídos 854 equipamentos em todo o Brasil.

CONCLUSÕES

Um respirador Mineiro foi desenvolvido em um período extremamente curto e passou por todas as etapas necessárias de aprovação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. O trabalho colaborativo da iniciativa privada com fins filantrópicos deixou um legado para a saúde mundial com a produção de dispositivo de baixo custo e que atende à maioria das funcionalidades de respiradores tradicionais de mercado.

Sergio Oliveira, Solange Lobo, Gustavo Paiva

INTRODUÇÃO

Quando a pandemia chegou ao Brasil, uma das providências emergenciais dos hospitais foi proteger as pessoas que compõe o quadro operacional (colaboradores, médicos e todos profissionais de saúde) de forma a garantir condição para atender os pacientes ao risco do contágio, conforme protocolos e fluxos estabelecidos.

Sabíamos do consumo aumentado de EPI, que seria diferente da normalidade do Hospital, e este aumento significava riscos: falta de itens no estoque diante de escassez de matérias primas e demandas excessivas no mercado, moeda estrangeira em alta, aquisições de altos custos comprometendo o orçamento da instituição, usos inadequados na operação para conter o contágio.

METODOLOGIA

Buscamos inicialmente identificar o consumo necessário conforme protocolos estabelecidos para as áreas Coorts (pandemia) com seus procedimentos sejam assistências sejam apoio. Implantamos pesquisa por áreas, identificando quais cargos e contingentes necessários. Para estes contingentes foi aplicado protocolos de uso de EPIS preconizados pela SCIH. Com estas definições de tipos de EPIs por cargos, por áreas, atrelamos a estes dados, uma matriz de simulação integrando-os com movimento da ocupação em tempo real, o que direcionou o número de insumos necessários para o período. A partir deste método, o gestor teve o direcionamento para necessidade a requisitar e a controlar.

Após a solução para identificar o método para o consumo racional pelos setores, o setor de suprimentos elaborou uma planilha contendo informações referente ao saldo do estoque, consumo atual de acordo com os últimos 7 dias, projeções de entrega em parcerias com os fornecedores. Ela é atualizada diariamente com intuito de anteciparmos possíveis curvas acentuadas no consumo, seja positiva ou negativa. A planilha, utilizada até os dias de hoje, é checada diariamente e foi projetada em um painel que facilita a visualização dos dados para tomada de decisão.

Para controle e variação do consumo por setor, utiliza uma planilha compartilhada com as áreas Coorts, analisando a taxa de ocupação ou atendimentos realizados x planilha de projeção de EPIS x requisições e quando necessário realizado intervenção junto as áreas para alinhamento.

MaterDei Rede de Saúde			
PROTOCOLO			
Protocolo de manejo dos pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19			
Código: PRT-SIS-012			
LOCAL/SETOR	PROFISSIONAL	ATIVIDADE	EPI NECESSÁRIO
Em qualquer local de atendimento a pacientes (fora das coortes): • UINS • CTU/TUP/PUTIN • Mesa Saúde • Ambulatórios • Oncologia • SADI's • Hemodiálise • Radioterapia • Endoscopia Digestiva	Equipe assistencial (enfermagem, médicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, dentistas)	Em situações com risco de geração de aerossol e possivelmente perigosos (INDEPENDENTE se o paciente é suspeito ou não para COVID-19), tais como endoscopia digestiva ou broncoscopia, manipulação em otorrinolaringe pela ORL, intubação orotraqueal, ressuscitação cardiopulmonar, micronebulização" etc.	Máscara N95 Avental descartável impermeável Lavras de procedimento Óculos de proteção + Protetor facial Gorro descartável "sempre que possível, substituir por puff com espaçador"
		Em situações com risco de geração de aerossol (INDEPENDENTE se o paciente é suspeito ou não para COVID-19), tais como teste de função pulmonar, ECO transesofágico Demais atividades assistenciais, tais como avaliação de caderes vitais, ou contato com objetos próximos ao paciente, como troca da roupa de cama (INDEPENDENTE se o paciente é suspeito ou não para COVID-19).	Máscara N95 Avental descartável NÃO impermeável Lavras de procedimento Óculos de proteção Máscara cirúrgica Óculos de proteção "Recomendado colocar o óculos ao entrar no quarto ou área do paciente, durante o transporte, dentro das salas de observação dos SADI's e na recuperação pós-anestésica do CCI e

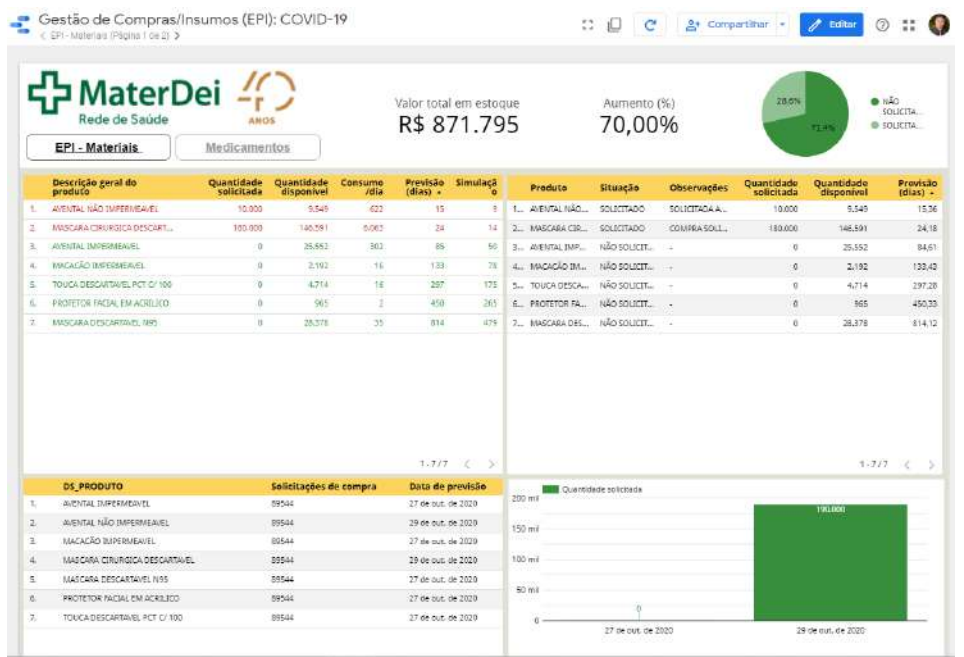
Protocolo de Manejo - Realização de protocolos contendo definição de manejo de pacientes por setor e quais EPI's utilizar.

MaterDei Rede de Saúde		SIMULADOR DE EPI's - SANTO AGOSTINHO	
INCLUSÃO DE DADOS PRONTO SOCORRO POR HOSPITAL		QUANTIDADE DE EPI's PRONTO SOCORRO	
Número previsto de atendimento no PS / 1 DIA	216	em 22 de junho	
Número previsto de pacientes COVID PS / 1 DIA	51		
Número previsto de remoção / 1 DIA	0		
Número de Profissionais / DIA			
Área	Profissional	Local de Atend	Quant. DIA / 24 horas
Pronto Socorro	Enfermagem	Acuillimento	2
Pronto Socorro	Enfermagem	Triagem (classificação de risco)	1
Pronto Socorro	Enfermagem	Ambulância	0
Pronto Socorro	Enfermagem	Área vermelha	7
Pronto Socorro	Enfermagem	Área Coorte	3
Pronto Socorro	Técnico RX	Área Coorte	3
Pronto Socorro	Enfermagem	Área verde	0
Pronto Socorro	Enfermagem	Área amarela	0
Pronto Socorro	Médicos	Acuillimento	0
Pronto Socorro	Médicos	Triagem (classificação de risco)	0
Pronto Socorro	Médicos	Ambulância	0
Pronto Socorro	Médicos	Área vermelha	9
Pronto Socorro	Médicos	Área Coorte	3
Pronto Socorro	Médicos	Área verde	20
Quant. Dias de EPI's			
			10
Máscara Cirúrgica	2.321	Lavras de Procedimentos	3.671
Máscara N95	19	Avental Descartável NÃO impermeável	310
Óculos de Proteção	3	Avental Descartável Impermeável	169
Gorro Descartável	69	Lava Látex exclusiva	50

Simulador de EPI's – Planilha utilizada para levantar a necessidade de insumos por procedimento x número de profissionais.

RESULTADOS

Semanalmente é possível visualizar o saldo em estoque e usabilidade, conforme tem se comportado as demandas da pandemia no Mater Dei. A Análise dos dados permitiu o abastecimento dos EPI's durante a pandemia bem como traçar estratégias de ressuprimento em um mercado volátil financeiramente e com risco desabastecimento. Definição dos protocolos, fiscalização nas áreas, com objetivo de garantir uso correto, estoque em excesso, desperdícios proporcionou resultados eficazes e garantia na conscientização do racional.



Simulador x Projeção de Aumento de demanda - Painel de acompanhamento dos insumos relacionados a Covid 19.



Plataforma de Planejamento - Acompanhamento de sugestões de compra e excesso dos EPI's através da ferramenta de análise GTPLAN.

CONCLUSÕES

A implementação de uma metodologia de controle de estoque e do consumo real na pandemia trouxe resultados relevantes como estoque assertivo, educação do uso, aquisições conforme o previsto e proporcionou dados estatísticos condizentes com cada momento nas curvas de consumo, além da oferta e demanda dos fornecedores.

REFERÊNCIAS

BALLOU, R. H.; Gerenciamento da Cadeia de Suprimentos/Logística Empresarial; 5ª Edição; tradução Raul Rubenich; Porto Alegre; Ed. Bookman; 2006; <https://gtplan.com.br/company/>

Franciane de Aguiar Costa, Renata Ventura Ricoy de Souza Castro, Jéssica Corlaiti de Oliveira, Renata Borges Machado

INTRODUÇÃO

A nova configuração social provocada pela pandemia afetou sobremaneira a realidade dos profissionais de enfermagem que atuam em Unidades de Terapias Intensivas. Em um contexto permeado pelo medo e por desafios completamente desconhecidos, faz-se importante compreender quais estratégias adotadas pelas instituições são percebidas pelas equipes de saúde como valor para apoio no enfrentamento a esta nova realidade, sustentando sua atuação profissional na assistência a pacientes acometidos pelo COVID-19.

OBJETIVOS

Este estudo teve como objetivo identificar estratégias institucionais valorizadas pelos profissionais de enfermagem como relevantes no enfrentamento à pandemia, enquanto atuantes do setor de terapia intensiva adulto. Isto possibilita intensificar ações que motivem os colaboradores a se manterem ativos nos cuidados de pacientes com COVID-19, mesmo lidando com o aspecto do medo. Além de permitir o planejamento de medidas motivacionais e engajadoras para o trabalho cotidiano tangível a todo e qualquer perfil de paciente atendido nas instituições de saúde.

METODOLOGIA

Utilizada abordagem qualitativa, com coleta de dados por meio de entrevista em questionário semi-estruturado aplicado a 28 profissionais de enfermagem das Unidades de Terapias Intensivas de uma Rede de Saúde. As perguntas foram agrupadas para apreender aspectos associados aos principais desafios experimentados pelos colaboradores durante a pandemia e também para compreender a percepção sobre o que lhes ajuda a se manterem atuantes como profissionais de saúde da linha de frente em meio a este momento.



Gráfico Nuvem de Palavras: Relatos obtidos a partir das entrevistas com os profissionais de enfermagem das UTI's

Como observado no gráfico com o compilado das entrevistas, observa-se especialmente o reflexo com que os profissionais sentiram toda a intensidade do momento vivenciado. Identifica-se o medo como o principal desafio reconhecido pelos participantes. E, diante do reconhecimento desse sentimento, as estratégias de enfrentamento percebidas por eles perpassam pelo sentimento de amparo e segurança oferecidos pela instituição. Foram destacados como pilares de sustentação: as diretrizes institucionais para disponibilização de recursos de qualidade, a oferta de uma estrutura adequada para trabalhar com segurança, as ações de humanização e os espaços de escuta oferecidos para os trabalhadores.

REFERÊNCIAS

Zanelli, J.C. **Pesquisa qualitativa em estudos da gestão de pessoas.** *Estud. psicol. (Natal)*. Vol.7 no.spe Natal (2002).

Goulart, B.N.G.; Chiari, B.M. **Humanização das práticas do profissional de saúde - contribuições para reflexão.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 15 (1) 255-268 (2010).

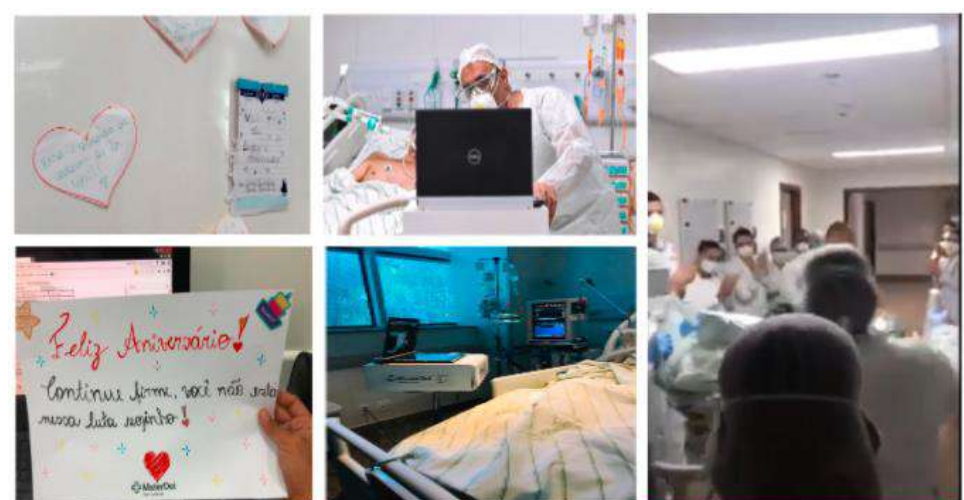
RESULTADOS

A vivência dos colaboradores das UTI's traz como resultado qualitativo a percepção de segurança oferecida pela instituição e a satisfação em vivenciar o reflexo de seu trabalho através da recuperação dos pacientes como os principais aspectos para o enfrentamento a este momento de crise. Os relatos refletem a importância que as estratégias institucionais têm sobre a atuação da equipe mesmo diante de um momento de intenso medo. Neste âmbito, destacam-se, pelo olhar dos colaboradores:

- A ágil definição e divulgação de protocolos/fluxos, que foram fundamentais para nortear e direcionar as práticas e atuações diante de um contexto completamente desconhecido;
- O provisionamento adequado de equipamentos de proteção individual e demais recursos necessários para o atendimento, que lhes ofereceu segurança diante do temor da sua própria contaminação e de se tornarem veículo para o adoecimento de seus entes;
- A atuação da instituição, especialmente materializada na figura dos gestores, no acolhimento e direcionamento de suas demandas individuais e setoriais, para que percebessem que seus anseios e sugestões estavam sendo prontamente respondidos, trazendo segurança para o trabalho cotidiano;
- As ações de cuidado com o colaborador, que foram sentidas como espaços importantes de escuta e de acolhimento. Estas ações ajudaram a fomentar nos colaboradores ainda mais o aspecto humano do atendimento aos pacientes, o que foi traduzido em práticas personalizadas de resgate às relações religiosas, sociais e familiares dos clientes, bem como atos voluntários de cuidados destinados à sua própria equipe de trabalho.



Mosaico de imagens do cotidiano de trabalho dos profissionais na ala Coorte de atendimento a pacientes COVID-19 de uma das UTI's da Rede.



Mosaico de imagens sobre ações de humanização realizadas para pacientes e colaboradores das alas coortes de atendimento a pacientes de COVID-19.

CONCLUSÕES

As vivências dos colaboradores evidenciam como a tomada de decisão assertiva e eficaz para definição de diretrizes institucionais podem sustentar a motivação dos profissionais e direcionar a atuação da equipe em momentos de crise como o vivenciado na pandemia.

André Soares de Moura Costa, Angelo Barros Ferreira, Henrique Moraes Salvador Silva

INTRODUÇÃO

A pandemia do novo Coronavírus que assolou o mundo neste ano de 2020 colocou o sistema de saúde em alerta, sendo que no Brasil impactou de forma mais contundente o setor público, expondo suas fragilidades e sua incapacidade de atendimento frente a um crescimento acelerado de demanda de pacientes.

Os governantes buscaram medidas de isolamento social como uma das principais ações de contenção da doença e para ganhar fôlego para preparar a estrutura de atendimento médico hospitalar.

Foram criadas parcerias em diversas frentes, como o repasse de conhecimento, consultorias em processos, abastecimento de itens críticos, aparelhamento das unidades de saúde e cessão de espaços para atendimento a pacientes do COVID-19.

OBJETIVOS

A Rede Mater Dei de Saúde em conjunto com a FIEMG e o Governo de Minas firmaram uma parceria para disponibilizar gratuitamente leitos de Terapia Intensiva totalmente equipados para atendimento aos pacientes do SUS, como ação de apoio ao poder público no enfrentamento da pandemia do novo Coronavírus.

METODOLOGIA

- Disponibilização de 180 leitos de UTI e área de apoio.
- Suporte na aquisição de mobiliário, equipamentos e materiais.
- Revisão da infraestrutura e compatibilização/adequações.
- Segurança da rede e integração de sistemas de TI.
- Ajustes dos processos atuais.
- Capacitação do público interno.
- Comunicação Interna e Externa.
- Compartilhamento de conhecimento relativos à gestão e operação do Hospital.

RESULTADOS

O Hospital Mater Dei Betim Contagem foi inaugurado em Jan/19 e devido ao tempo de maturação, possuía capacidade ociosa na ocupação.

Com investimentos privados capitaneados pela FIEMG, com a implantação a cargo da Construtora Andrade Gutierrez, a Rede Mater Dei cedeu de forma temporária e não onerosa parte de sua estrutura para a implantação da ala vermelha do Hospital de Campanha do Governo de MG.

O cronograma foi cumprido no prazo, entregues 3 andares com 180 leitos de UTI. No 3º subsolo foi montado a estrutura de apoio adm. e operacional.

Foram investidas mais de 1.400 h. de suas lideranças, para apoio na implantação.



Fachada do Hospital Mater Dei Betim Contagem

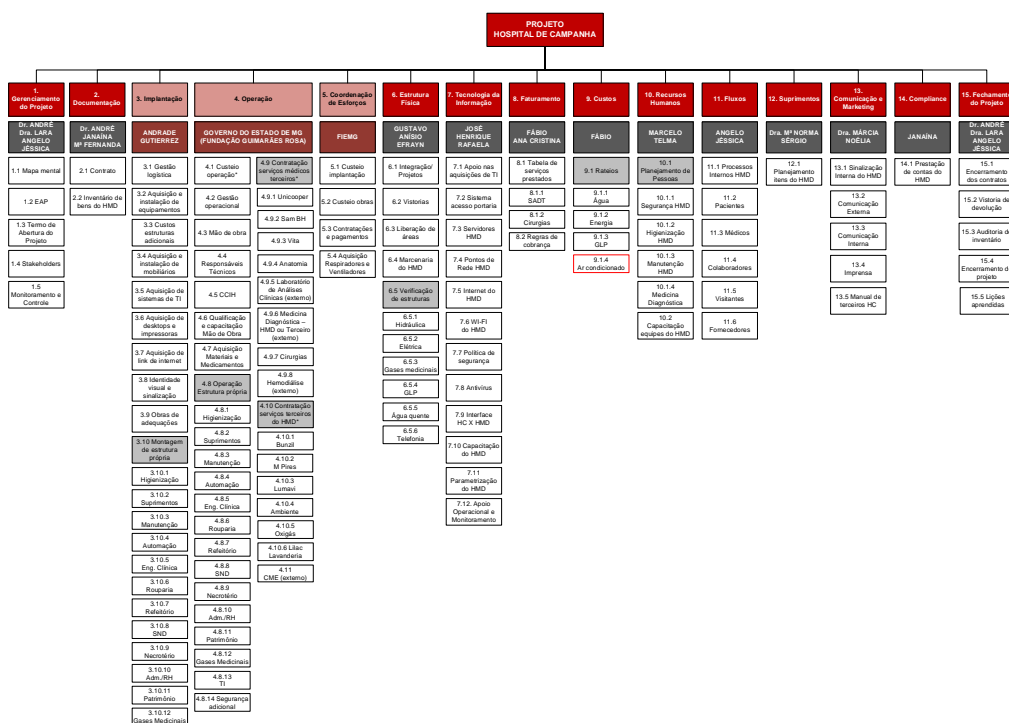


8º, 9º e 10º andares



3º Subsolo

Plantas baixas dos andares disponibilizados pelo Hospital Mater Dei Betim Contagem ao Hospital de Campanha.



O projeto foi organizado e gerenciado tendo como base a EAP – Estrutura Analítica do Projeto, abrangendo todo o escopo.

CONCLUSÕES

Todas as necessidades elencadas para a implantação da Terapia Intensiva do Hospital de Campanha foram atendidas dentro do prazo previsto, ou seja, ficaram disponíveis em Jun/2020, prontas para o atendimento à população, ficando a critério do Governo o início da operação.

INTRODUÇÃO

A disseminação do Coronavírus trouxe grandes desafios para os hospitais relacionados às estruturas e ao quantitativo de recursos para atendimento de pacientes com COVID-19. Neste contexto, a Rede Mater Dei de Saúde percebeu a necessidade de desenvolver uma ferramenta para predição de cenários de demanda em pronto-socorros, leitos de internação, unidade de terapia intensiva, recursos humanos, equipamentos de proteção individual e respiradores.

A ferramenta foi desenvolvida em uma parceria entre a Rede Mater Dei de Saúde e a empresa de análise de dados, 3778.

METODOLOGIA

O processo de criação do simulador usou a metodologia ágil em que o trabalho era discutido por um time multidisciplinar em reuniões diárias, permitindo um rápido alinhamento e direcionamento das frentes. A metodologia foi chamada de War Room.



Imagem 1: Metodologia ágil utilizada no War Room para predição de cenários do COVID-19.

Os inputs do projeto levaram em consideração informações vindas de bases externas (literatura COVID-19, dados populacionais e epidemiológicos dos estados, municípios, regiões de saúde e contribuições de especialistas) e bases internas (atendimentos, tempos e taxas de internação, gestão de leitos, utilização histórica de recursos e premissas internas).

Os dados foram estudados e possibilitaram a criação de um simulador baseado no modelo SEIR-Bayes que permite gerar cenários de predição de curto, médio e longo prazo.

A ferramenta permite a projeção de demanda de pacientes COVID-19 em pronto-socorros, leitos de internação, leitos de unidade de terapia intensiva, recursos humanos (médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem), equipamentos de proteção individual e respiradores.

Os cenários previstos eram discutidos com o Comitê de Crise e Diretoria da Rede Mater Dei de Saúde, proporcionando decisões de forma mais assertiva.



Imagem 2: Metodologia e governança de dados usada para predição de cenários do COVID-19.

REFERÊNCIAS

- Li, Q. et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *N. Engl. J. Med.* <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001316> (2020).
- Lauer, S. A., et al. (2020). "The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application." *Annals of Internal Medicine.*
- Organization, W. H. and W. H. Organization (2020). Report of the who-china joint mission on coronavirus disease 2019 (covid-19).
- PBH. BOLETINS EPIDEMIOLÓGICOS E ASSISTENCIAIS. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/reabertura-de-atividades>. Acessos frequentes durante o estudo.
- RUIYUN LI, SEN PEI, BIN CHEN, YIMENG SONG, TAO ZHANG, WAN YANG, JEFFREY SHAMAN. Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (SARS-CoV2). *PUBLISHED ONLINE* 16 MAR 2020 DOI: 10.1126/science.abb322.
- SECRETARIA DO ESTADO DE MINAS GERAIS. Informe Epidemiológico Coronavírus. Disponível em: <http://coronavirus.saude.mg.gov.br/boletim>. Acessos frequentes durante o estudo.

RESULTADOS

Utilizando o simulador desenvolvido com a inserção periódica de parâmetros internos e de literatura do COVID-19, foram realizadas projeções para determinação de cenários de evolução do COVID-19 que otimizaram a necessidade de aquisição de novos equipamentos, insumos e a contratação de pessoas. Na frente de infraestrutura, os números direcionaram a abertura de novos leitos e a determinação da área do pronto socorro dedicada ao atendimento de pacientes com COVID-19, permitindo o atendimento seguro, a redução de custo com modificações de estruturas, equipamentos médicos e EPIs.

CURVA DE INFECTADOS

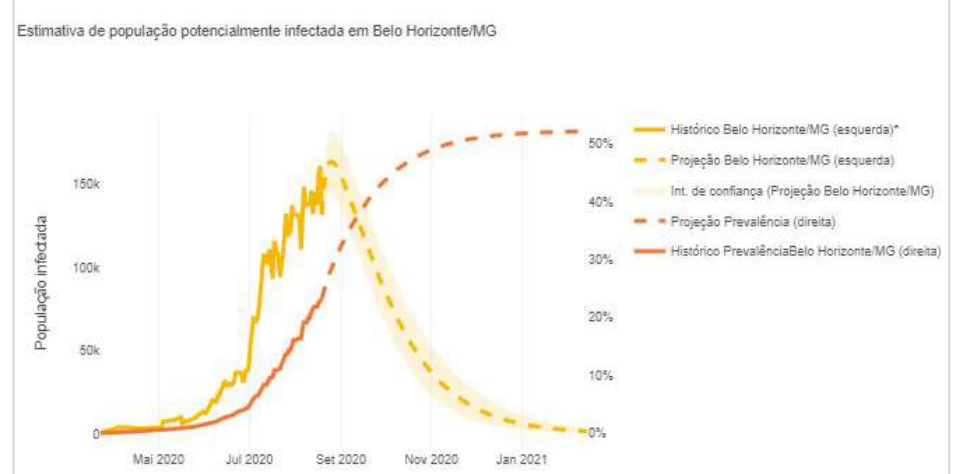


Imagem 3: exemplo de simulação de casos e prevalência em Belo Horizonte.

DEMANDA DE LEITOS

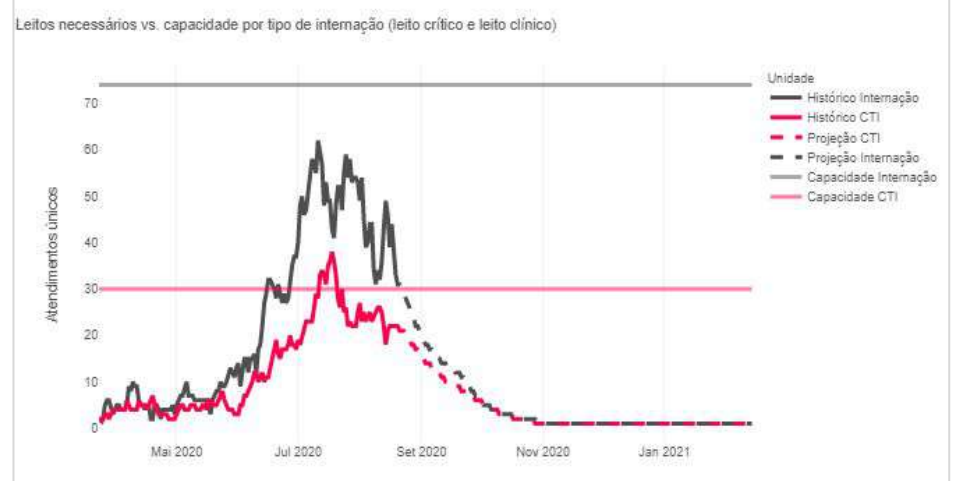


Imagem 4: Exemplo de simulação de demanda de leitos de internação e UTI.

RECURSOS HUMANOS E EQUIPAMENTOS

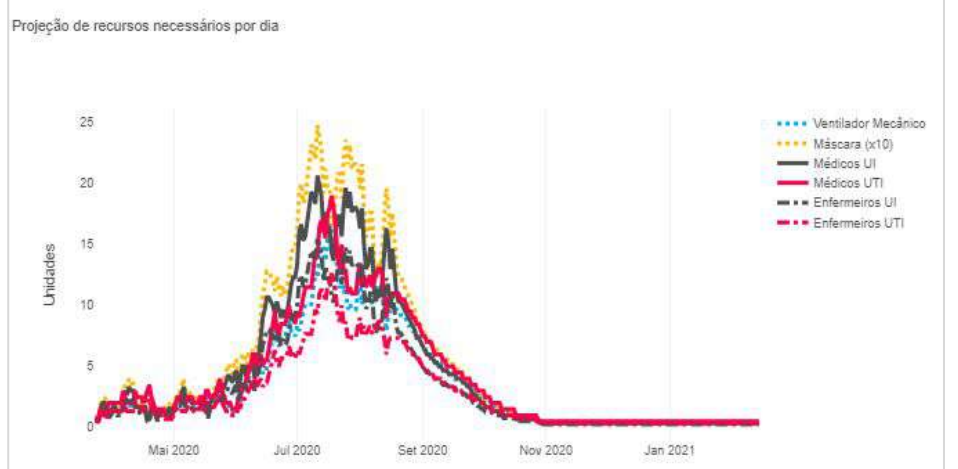


Imagem 5: Exemplo de simulação de demanda de recursos humanos e equipamentos.

CONCLUSÕES

O desenvolvimento da ferramenta de simulação de cenários de demanda de pacientes com coronavírus entre a Rede Mater Dei de Saúde e a empresa de tecnologia 3778 foi muito relevante, pois garantiu o acesso e o atendimento seguro aos clientes, além da gestão otimizada de todos os recursos hospitalares necessários para o tratamento do COVID-19.

Felipe Ribeiro da Silva Camargos; Eliane Cristina Souza Soares; Marianna Xavier Dias

INTRODUÇÃO

Em 31/12/2019 uma pneumonia de causa desconhecida foi identificada na cidade de Wuhan, China, sendo descrita como COVID19 (**Coronavirus disease 2019**) e atribuída a um novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2.

Dados iniciais mostraram que 12% a 15% dos pacientes hospitalizados por COVID-19 precisariam de ventilação invasiva por meio de intubação endotraqueal.

Experiências anteriores mostravam que a intubação orotraqueal apresentava alto potencial de contaminação viral pela geração de aerossóis.



Relatos precoces demonstraram que seria possível reduzir o risco de contaminação de profissionais de saúde, durante os procedimentos que envolviam manejo de vias aéreas, e obter melhores resultados na morbimortalidade dos pacientes atendidos através da preparação cuidadosa de uma equipe proficiente no manejo invasivo de vias aéreas.



Em abril de 2020, considerando as informações preliminares, o Serviço de Anestesiologia da Rede Mater Dei de Saúde organizou equipes de resposta rápida para intubação de pacientes COVID-19 em suas 3 unidades. O objetivo desta rotina seria garantir a abordagem segura, eficiente e sistematizada das vias aéreas por profissionais treinados e experientes.

Segurança

- EPI – tripla camada
- Privativo
- Macacão com capuz
- Capote impermeável
- Máscara N95 + face shield ou hood

Equipe Time de Intubação Covid-19

- Anestesiologistas
- Plantão presencial 24 horas por dia
- Tempo de resposta após acionamento: 5 minutos

Implantação

- Treinamento intensivo em parâmetros e desparâmetros (multimídia)
- Avaliar segurança dos EPIs e risco de contaminação através de envolvimento gradual da equipe:
- 1º mês: 15 anestesiologistas
- 2º e 3º meses: 28 anestesiologistas
- 4º a 6º meses: 50 anestesiologistas

METODOLOGIA

Estudo de coorte prospectivo e observacional



Inclusão
Pacientes com diagnóstico de insuficiência respiratória secundária a diagnóstico confirmado ou suspeito de COVID-19, com indicação de intubação orotraqueal

Período

01 de abril e 30 de setembro de 2020
Coleta de dados através de formulário online, preenchido após cada acionamento do time de intubação realizado nas

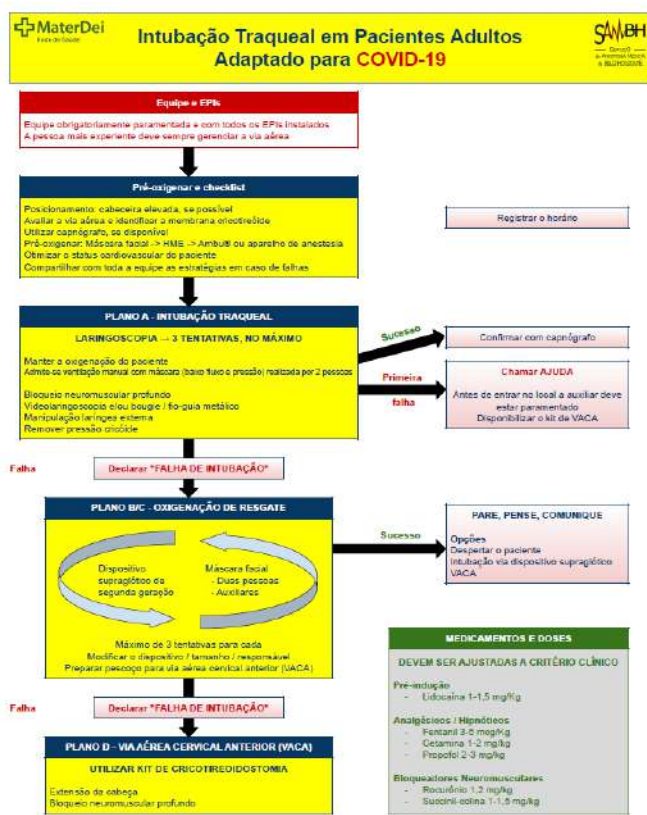


Figura 1 - Algoritmo de Atendimento do Time de Intubação Covid-19 / Rede Mater Dei de Saúde.

REFERÊNCIAS

AA Pract. 2020 Jun; 14(8): e01263
Can J Anaesth 2020 Sep 4 : 1–8.
J Anesth. 2020 Aug;34(4):599-606.
Anesthesiology 2020; Special Section: Covid-19

RESULTADOS

Durante os primeiros 6 meses de funcionamento do time de intubação Covid-19 foram realizados 145 acionamentos distribuídos entre as 3 unidades da Rede Mater Dei de Saúde. Os procedimentos realizados foram 128 intubações traqueais (88,28%), 14 trocas de tubo orotraqueal (9,66%), 01 traqueostomia (0,69%) e avaliação clínica em 2 pacientes (1,38%). Dentre os pacientes intubados no período o percentual com infecção posteriormente confirmada pelo Sars-Cov-2 variou de 18% (em Maio) a 80% (em Setembro).

Total de acionamentos e infecção confirmada por mês

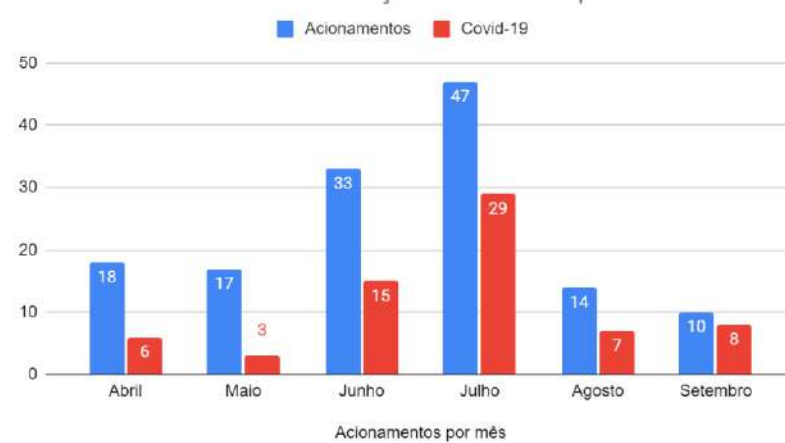


Gráfico 1 - Número de acionamentos do time de intubação divididos por mês e o impacto de pacientes com infecção por Sars-Cov-2 confirmada no número total.

O algoritmo institucional favorecia a utilização de videolaringoscópio (modelo utilizado McGrath-Medtronic) como técnica preferencial com objetivo de afastar a face do profissional executante da região de maior dispersão de aerossóis. O dispositivo fazia parte do kit de materiais de uso exclusivo do time de intubação, assim como lâminas descartáveis em todos tamanhos disponíveis. A videolaringoscopia foi a técnica utilizada com sucesso em 119 (83%) intubações, e em 114 (89%) procedimentos foi necessária apenas 1 laringoscopia para realizar a intubação traqueal.

TÉCNICA DE LARINGOSCOPIA UTILIZADA COM SUCESSO

■ Video-laringoscopia ■ Laringoscopia direta

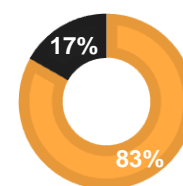


Gráfico 2 - Prevalência da técnica de laringoscopia utilizada com sucesso para intubação orotraqueal.

Os procedimentos de manejo das vias aéreas foram realizados nos centros de terapia intensiva (91,1% dos acionamentos) e nos pronto-socorros específicos para pacientes com sintomas respiratórios (8,9%). Nenhum profissional participante do time de intubação foi infectado durante os 6 meses de atuação da equipe.

CONCLUSÕES

A estratégia de utilização de um time de intubação, composto por profissionais altamente qualificados, específico para pacientes suspeitos ou com infecção confirmada por Sars-Cov-2 apresenta múltiplos benefícios: resultado clínico-assistencial de alta qualidade, concentração dos esforços de capacitação em grupo específico obtendo maior eficiência na padronização das rotinas e proteção das múltiplas equipes assistenciais possivelmente expostas à procedimentos com alto risco de infecção. Os fatores críticos envolvidos no sucesso da iniciativa foram disponibilidade irrestrita de EPI de alta qualidade, protocolos institucionais constantemente atualizados de acordo com a presença de novas evidências e treinamento intensivo dos membros do time através de vídeos institucionais e práticas presenciais.

Fernanda Cotta Ferreira Cunha, Matheus de Souza Ramos, Pedro Martins da Costa Drummond, Rafael Magalhães Nunes

INTRODUÇÃO

Em março de 2020, dada a transmissão sustentada da infecção de Covid-19 ameaçando sobrecarregar os sistemas de saúde por todo o mundo, a OMS decide declarar pandemia da doença. Como consequência, as empresas foram ameaçadas pelo aumento das taxas de absenteísmo dos trabalhadores, a necessidade de distanciamento social, aumento das taxas de absenteísmo dos trabalhadores, o replanejamento de turnos de trabalho, além da implementação de outras medidas de redução de exposição.

O presente estudo objetiva analisar os desafios enfrentados na organização do setor hospitalar privado durante a pandemia da Covid 19, bem como demonstrar estratégias aplicadas pela Rede Materdei de Saúde para mitigar o risco de contaminação dos profissionais de saúde e colaboradores, além de explicitar práticas utilizadas para reduzir os impactos do absenteísmo presente nesse cenário

METODOLOGIA

O setor da Saúde Corporativa iniciou uma gestão ativa do absenteísmo, adotando as seguintes medidas: Testagem de todos os colaboradores sintomáticos (RT-PCR); Triagem com web formulário e Diálogo Diário de Segurança (DDS); Criação de painel de indicadores para uma gestão ativa do absenteísmo e análise dos resultados em tempo real; Acompanhamento de todos os Colaboradores por meio de teleorientação, com objetivo de garantir um retorno ao trabalho seguro; Identificação e classificação de risco de exposição de todos os contactantes.



Imagem 1: Setor de resultados do Dashboard de controle

RESULTADOS

O processo de gestão do absenteísmo criado consiste em quatro frentes de ação:

1. Testagem de todos os colaboradores sintomáticos (RT-PCR)
2. Triagem com web formulário e Diálogo Diário de Segurança (DDS)
3. Criação de painel de indicadores com dados do absenteísmo, exames e resultados.
4. Acompanhamento de todos os Colaboradores e contactantes

O sistema criado permitiu monitorar 1792 funcionários em situação de possível contaminação. Esse grupo teve 3358 atestados médicos de afastamento no período, divididos entre sintomas respiratórios, saúde mental e outras causas. Foi atingida a **média de 5,5 dias de afastamento dos casos suspeitos**, gerando uma redução significativa em comparação aos 14 dias padronizados pelo Ministério da Saúde.

Os setores com maior prevalência pelo Sars-Cov-2 não foram os setores assistenciais, mas sim administrativos e de apoio (imagem 2).

Em relação aos afastamentos por sintomas respiratórios, para reintegrar um colaborador à sua função no corpo clínico foram estabelecidos os critérios de exame RT-PCR negativo e ausência de sintomas sem uso de medicamentos, sincronizado à um dashboard com resultados dos exames em tempo real.

REFERÊNCIAS

1. Guidance on Preparing Workplaces for COVID-19, U.S. Department of Labor. Occupational Safety and Health Administration. OSHA 3990-03 2020

No total, foram realizados **986 testes (RT-PCR) até 07/08/2020**, com custo total de R\$147.900,00. Considerando a redução média de afastamento de 8,5 dias frente a um salário médio de R\$ 3100,00, é obtida uma economia de R\$941,07 por evento, chegando à quantia de R\$927.896,43. Isto permitiu economia de R\$779.996,43, que representa um Retorno sobre o investimento (ROI) de 5,27.

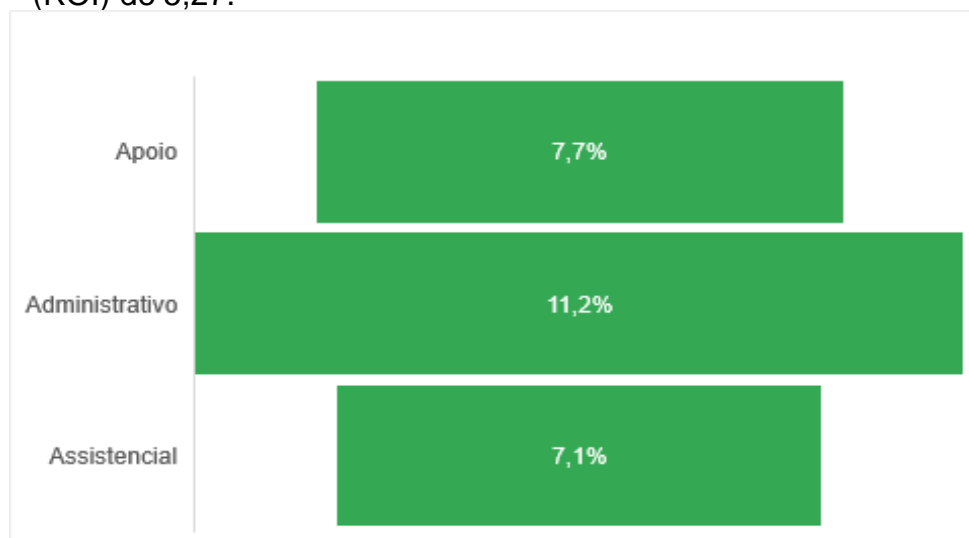


Imagem 2: Prevalência de casos por setor da empresa

Gestão Ativa do Absenteísmo: Detalhamento ROI

Exames realizados	986
Custo por exame (RT-PCR)	R\$ 150,00
Salário Médio Rede Mater Dei	R\$ 3.100,00
Dias de afastamento esperado por causas respiratórias	14
Afastamento médio por causas respiratórias	5,5
Delta da gestão do Absenteísmo	8,5
Economia por atestado de causa respiratória	R\$ 941,07
Economia total gestão do absenteísmo	R\$ 927.896,43
Custo total dos exames realizados (RT-PCR)	R\$ 147.900,00
[ROI = (Economia abs – Custo total exames) / Custo total exames]	5,27

Tabela 1: Detalhamento do Retorno sobre o investimento das ações adotadas

CONCLUSÕES

As ações adotadas mitigaram o risco de contaminação dos colaboradores e clientes por meio das estratégias de orientação e pelas ferramentas de gestão criadas. Cabe ressaltar, também, que o hospital aumentou sua oferta de atendimentos médicos e ações voltadas para a saúde mental de seus colaboradores.

Essas estratégias foram eficazes, o que é corroborado pela baixa porcentagem da equipe de funcionários do setor assistencial acometida. Ademais, foi realizada uma gestão ativa do absenteísmo que permitiu um retorno seguro as atividades laborativas, em média 5,5 dias após início do afastamento. A ampla testagem dos funcionários sintomáticos conforme metodologia supracitada, dessa forma, se mostrou eficaz em reduzir o impacto do absenteísmo na empresa e gerou uma economia expressiva de R\$779.996,43, com um ROI de 5,27 (conforme pode-se observar na Tabela 1).

INTRODUÇÃO

A pandemia pelo Coronavírus-19 se tornou a infecção respiratória mais mortal dos tempos modernos. Mais de 44 milhões de pessoas em todo o mundo foram relatadas como infectadas e mais de 1 milhão morreram devido às suas consequências.

METODOLOGIA

Este estudo foi realizado na Rede Mater Dei de Saúde. Foram incluídos as saídas hospitalares dos pacientes doentes que tiveram RT-PCR confirmatório no período de março a agosto/2020 para infecção pelo Coronavirus-19. Os dados para análises foram coletados do prontuário eletrônico. Pacientes com infecção viral diagnosticado há mais de 21 dias e com internação por outro motivo não relacionado não foram incluídos.

Foi construído um *dashboard* de acompanhamento geral diário dos desfechos dos pacientes, assim como sua comparação com a literatura disponível. As análises de dados para este estudo foram realizadas no Stata software, versão 12.

RESULTADOS

No período estudado foram 486 saídas hospitalares com 54 anos em média, sendo 37% do sexo feminino, e todos tiveram diagnóstico por RT-PCR laboratorial e tiveram internação devido acometimento agudo por COVID-19. 71% tinham pelo menos 1 comorbidade e fatores de risco cardiovascular foram os mais comuns (Tabela 1). Diabetes foi a comorbidade mais associada com risco de complicações (UTI OR=2,81***, VM OR=2,41***, Uso de aminas OR=2,31***, óbito OR=2,58***) e insuficiência cardíaca a mais associada com risco de óbito (OR=5,64***) em análise univariada. A tabela abaixo ilustra a frequência de comorbidades, relacionado à chance de mortalidade, sendo o tamanho das bolas, a mortalidade entre pacientes com a comorbidade descrita.

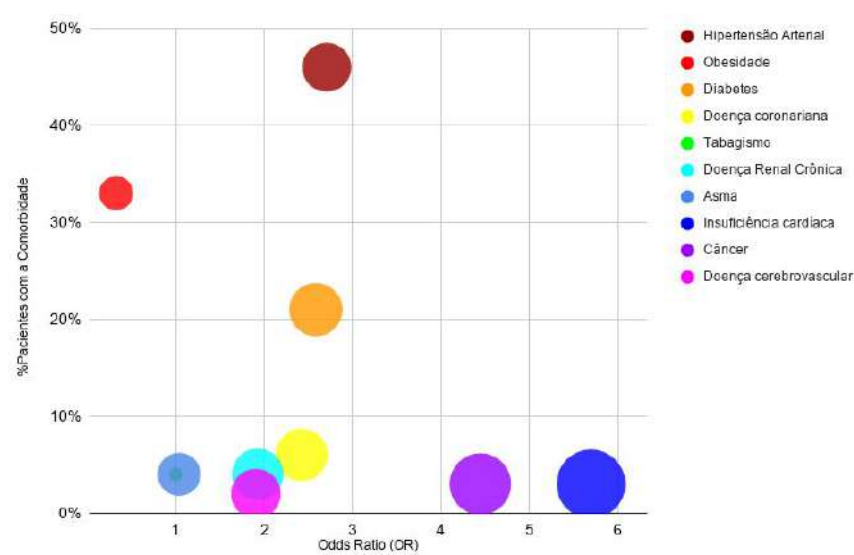


Gráfico 1- Comorbidades (frequência e OR para óbito)

O sinal vital mais comumente alterado foi a saturação periférica de oxigênio (SPO2) seguida pela frequência respiratória (FR). A mediana da SPO2 foi de 93%, e 20,58% com SPO2 abaixo de 90%. A FR foi alterada em 14,20% dos pacientes, mas a maioria não apresentou alterações no estado mental, frequência cardíaca ou pressão arterial sistólica. 48% dos pacientes demandaram oxigênio suplementar logo na admissão.

Na Rede Mater Dei de Saúde os sinais vitais são agrupados e as condutas de deterioração clínica baseadas no resultado do NEWS2 (referência). o NEWS2 médio dos pacientes foi de 4,6. Cada incremento de um ponto no escore de NEWS2 teve associação direta com os desfechos negativos de utilização de UTI (OR 1,21***), ventilação mecânica (1,25***) e óbito (1,29***).

REFERÊNCIAS

NHS. National Early Warning Score (NEWS). Disponível em: <https://www.england.nhs.uk/ourwork/clinical-policy/sepsis/nationalearlywarningscore/>. Acesso constante durante o estudo.
Features of 20133 UK patients in hospital with covid-19 using the ISARIC WHO Clinical Characterisation Protocol: prospective observational cohort study. **BMJ** 2020;369:m1985
Richardson, Safiya, et al. Presenting Characteristics, Comorbidities, and Outcomes Among 5700 Patients Hospitalized With COVID-19 in the New York City Area. **JAMA**. 2020;323(20):2052-2059.

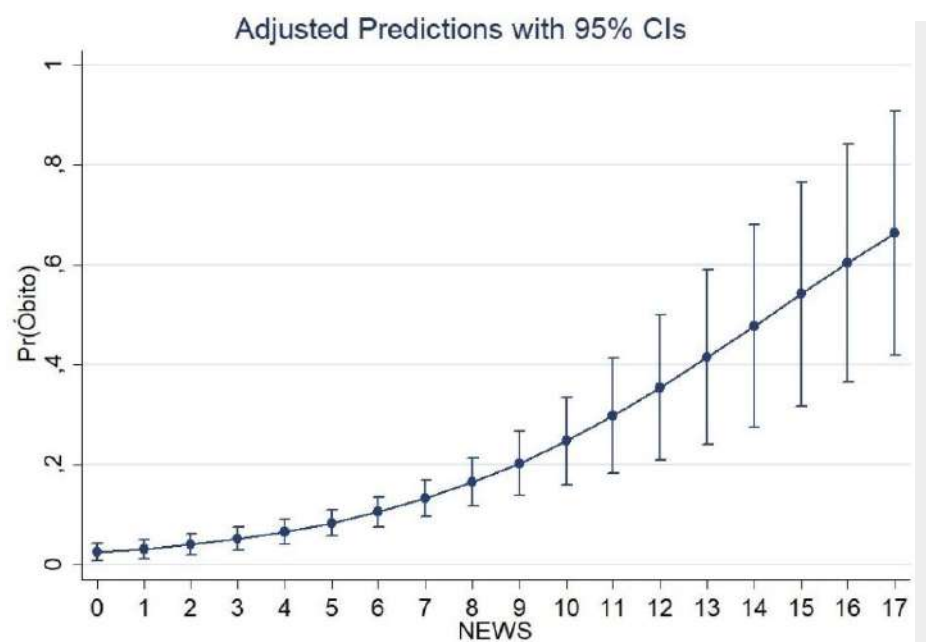


Gráfico 2: Probabilidade Predita entre News e óbito

A taxa de recuperação foi de 90,3% na data do endpoint do estudo. A mortalidade geral de 9,7% é bastante inferior à de outras coortes já publicadas que variaram de 21% a 26%. 76,6% dos pacientes que tiveram passagem pela UTI receberam alta para casa e a sobrevivida entre os que passaram pela ventilação mecânica foi de 50,7%.

A mediana de dias de internação geral foi de 5,5 dias e o tempo médio de ventilação invasiva foi de 13,33 dias. 175 (36%) pacientes foram admitidos na UTI com tempo médio de internação de 8,7 dias. 40% desses pacientes necessitam de ventilação mecânica invasiva (VM) o que representa 15% da população geral. Outros recursos utilizados na UTI foram vasopressores em 44% dos pacientes e hemodiálise em 16% dos pacientes.

Os desfechos foram continuamente monitorados através de *dashboard* de monitoramento em tempo real dos desfechos clínicos dos pacientes, isso permitiu gestão em tempo real e feedback para equipe assistencial para estabelecimento de ciclos contínuos de melhoria.

Todos os pacientes, com exceção de três, foram intubados por uma equipe das vias aéreas formadas por anestesistas. Nenhum paciente necessitou de acionamento de time de resposta rápida durante período de permanência fora da UTI.

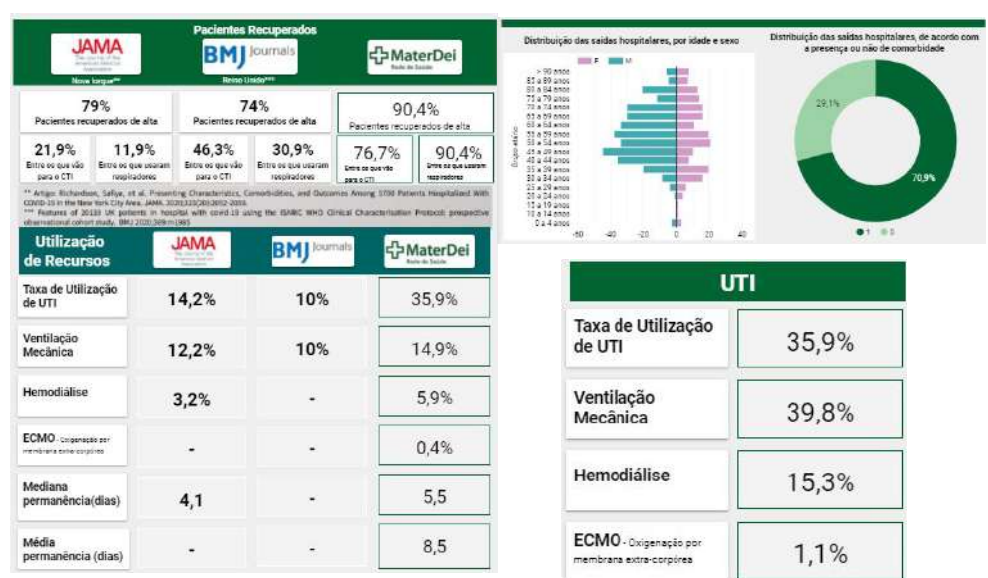


Imagem 1: Dashboard de acompanhamento geral diário.

CONCLUSÕES

Este estudo espera contribuir para entender como os sistemas de saúde devem estar preparados para lidar com essas situações e cuidar de sua população.

Jéssica Borges Vieira, Barbara Cristiane Garnize, Daiane de Lima Linck, Junara Teixeira Silva Saldanha

INTRODUÇÃO

O Setor de Treinamento e Desenvolvimento dentro da instituição visa qualificar e desenvolver as habilidades dos seus colaboradores, garantindo padronização e excelência nos processos, proporcionando um ambiente mais seguro ao profissional e ao paciente. Durante o momento de pandemia observou-se a necessidade de adaptação mais ágil ao acesso de plataformas online de treinamentos. Este resumo visa compartilhar um relato de experiência sobre adaptação de treinamentos com áreas de apoio assistencial, sendo elas higienização, manutenção e nutrição.

METODOLOGIA

Em períodos habituais, ações de treinamentos aconteciam de forma presencial, porém, com a chegada da pandemia, foi necessário adaptar estas ações. A primeira tentativa foi a mudança para a plataforma online de treinamentos. Entretanto, houve pouca adesão das áreas de apoio, sendo necessário a retomada dos treinamentos presenciais.



Principais motivos para baixa adesão a plataforma online institucional, nas áreas de apoio.

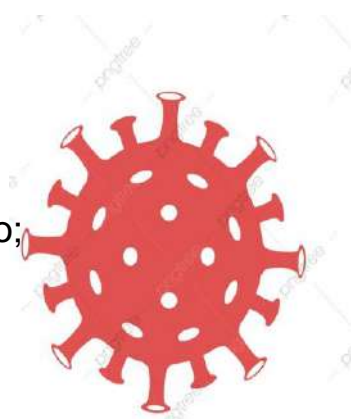


Processo para retomada dos treinamentos presenciais.

RESULTADOS

Foram treinados neste formato um total de 708 colaboradores das áreas de higienização, nutrição e manutenção. Sendo treinamentos específicos sobre:

CORONAVÍRUS (COVID-19)
paramentação e desparamentação;



Medidas de Bloqueio Epidemiológico;

Integração de Novos Colaboradores;



Orientação sobre a utilização de EPI's.

CONCLUSÕES

Após esta experiência, observa-se que o primeiro passo antes de introduzir novas metodologias para áreas de apoio assistencial é o planejamento de um espaço físico, e também a capacitação básica de informática para estes profissionais, visto que muitos não têm a familiaridade com um computador. Ademais, é fundamental neste período de transição a continuidade do momento presencial.

REFERÊNCIAS

Ana Isabel Passos Leandro, Elisangela Sousa Branco- Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde
<https://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/1018>

Equipe Sabará – Educação continuada e treinamento. <https://www.hospitalinfantilsabara.org.br/quem-somos/educacao-continuada-e-treinamento/>

Luciana Alves Lopes; Jennyfer da Silva Ruas; Lucilene Martins Belarmino; Priscila Sindice Vivian; Vilcilene Barbosa dos Santos, Bianca Pereira Benigni, Michelle de Nardi Saad, Silvia Cury, Sabrina Bernardez Pereira
Escritório de Valor HCor

INTRODUÇÃO

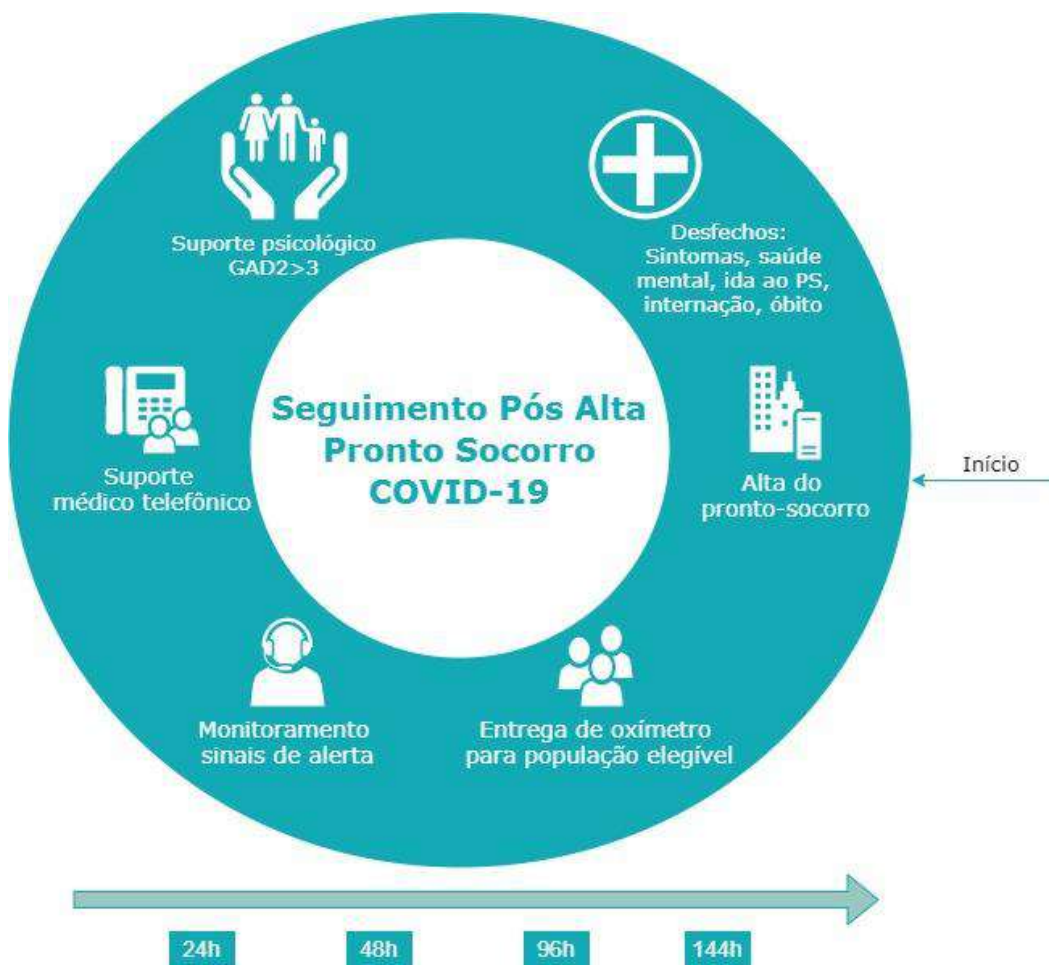
A identificação de sinais precoces de deteriorização clínica em pacientes com COVID-19 é prioritária para tratamento precoce e redução de desfechos clínicos negativos.

O gerenciamento remoto também pode evitar visitas médicas desnecessárias, incluindo visitas a unidades de atendimento de urgência e emergências. Assim, evita-se pressão adicional desnecessária em um sistema de saúde já sobrecarregado (incluindo a utilização de recursos limitados, especialmente EPI).

Além disso, visitas presenciais ao provedor de saúde exigem que o paciente deixe sua casa, viajando por transporte público ou privado potencialmente expondo outras pessoas ao SARS-CoV-2. Além disso, ao chegar a uma unidade de saúde, os pacientes podem expor outros pacientes e profissionais de saúde ao vírus.

METODOLOGIA

Pacientes admitidos no HCor com suspeita de COVID-19 e sem critérios de internação hospitalar foram acompanhados em 24h, 48h, 96h e 144h após a alta do pronto socorro. A aplicação dos questionários foi realizada via telefone, WhatsApp ou survey. Pacientes com os seguintes critérios receberam oxímetro de pulso para acompanhamento da SatO2: a) PCR para covid-19 positivo nos últimos 14 dias b) quadro clínico sugestivo de covid-19 com sintomas respiratórios leves c) alterações tomográficas em vidro fosco sugestivos de covid-19 e comprometimento pulmonar <50% d) antecedentes pulmonares e cardiopatia. Pacientes com sinais de alerta como presença de febre persistente, dispneia, SatO2 < 94% e piora dos sintomas foram direcionados para atendimento médico via telemedicina. Um canal 0800 foi disponibilizado com atendimento de enfermagem 24h para todos os pacientes. Na ligação de 144 horas, foi aplicado questionário de GAD-2 para triagem de ansiedade e encaminhamento para o serviço de psicologia daqueles com escore > 3.



Metodologia – Seguimento pós alta PS COVID-19

RESULTADOS

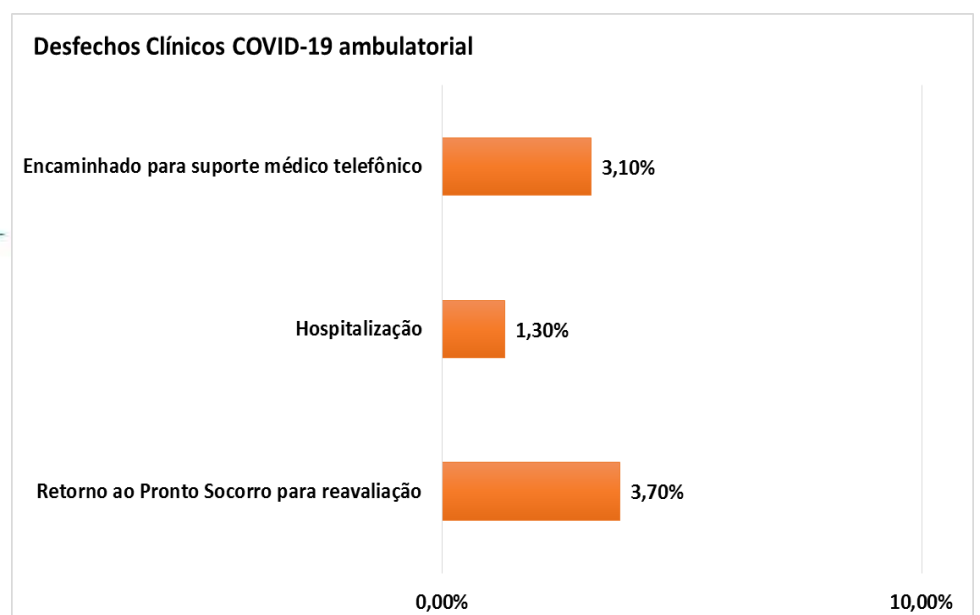
No período de 29/03/2020 até 20/08/2020 foram seguidos 3540 pacientes, com taxa de efetividade nas ligações de 76,2%. Destes, 3,7% dos casos referiu necessidade de novo atendimento no pronto socorro e 1,3% de hospitalização. Em relação a sintomatologia, a média do tempo de início do sintoma até a admissão do PS foi de 6,3 dias e 10% dos pacientes referiram desconforto respiratório, 6,7% febre. Cento e setenta pacientes foram encaminhados para o suporte médico telefônico e destes, 32 pacientes foram orientados a retornar ao pronto socorro. 217 pacientes apresentaram escore GAD-2 maior do que 3, sendo que 55 aceitaram acompanhamento do serviço de psicologia HCor.



SEGUIMENTO APOS ALTA DO PS - 48

Data do contato	<input type="text"/>	Today	D-M-Y
Paciente encontrado no telefone/email informado?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim		
Quem respondeu ao questionário?	<input type="radio"/> Paciente <input type="radio"/> Familiar <input type="radio"/> Cuidador		
Data do início dos sintomas	<input type="text"/>	Today	D-M-Y
Após alta do PS HCor, o Sr(a) precisou de novo atendimento médico?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim		
Paciente encontra-se hospitalizado?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim		
O Sr (a) teve sensação de febre ou febre desde que saiu do PS HCor?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim		
O Sr (a) sentiu desconforto para respirar ou falta de ar depois de ter saído do PS HCor?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim		
Qual valor da Saturação de O2 (para os casos que recebeu oxímetro)?	<input type="text"/>		
Se abaixo de 95%, encaminhar ao médico telemedicina para redirecionamento ao PS			
O Sr(a) está sentindo ou apresenta algum dos sintomas abaixo?			
Evolução dos sintomas desde o último contato:	<input type="radio"/> Piora dos sintomas <input type="radio"/> Melhoras dos sintomas <input type="radio"/> Sem alterações		
Observação	<input type="text"/>		

Modelo de questionário – COVID-19 ambulatorial



Desfechos Clínicos COVID-19 - ambulatorial

CONCLUSÕES

O monitoramento pós alta do pronto socorro em pacientes com suspeita de COVID-19 auxilia na identificação precoce de sinais e sintomas e garante maior qualidade assistencial.

REFERÊNCIAS

- Hollander JE, Carr BG. Virtually Perfect? Telemedicine for Covid-19. N Engl J Med 2020; 382:1679.
Lam PW, Sehgal P, Andany N, et al. A virtual care program for outpatients diagnosed with COVID-19: a feasibility study. CMAJ Open 2020; 8:E407..

Rogério de Fraga, Cristina Pelegrino Baena, Viviane Maria de Carvalho Hessel Dias, Victor Horácio de Souza Costa Jr

INTRODUÇÃO

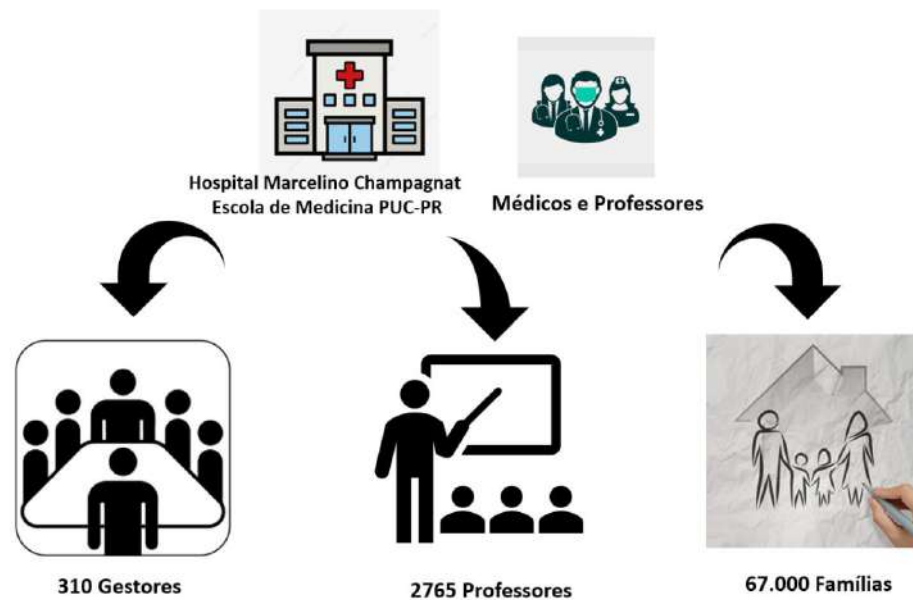
Saúde e Educação são dois pilares importantes para a construção da qualidade de vida na Sociedade. Durante a Pandemia, as interações se intensificaram pois, os avanços e descobertas científicas neste campo aconteceram principalmente na prática diária dos Hospitais, seja com a adoção de medidas protetivas às equipes assistenciais, seja no desenvolvimento de novos conhecimentos. A Educação foi fortemente impactada em todos os níveis, das escolas maternas aos Programas de Pós graduação, com o fechamento de escolas e cancelamento de aulas presenciais. Desta forma, o papel do Hospital como Centro gerador e disseminador de Conhecimento sobre melhores práticas e comportamento na Pandemia, tornou-se imprescindível. É nítido o impacto da Pandemia em toda a Cadeia do Ensino, Gestores, Docentes, Alunos e suas famílias.



Figura 1: Alusão às medidas protetivas em Saúde escolar, fundamentadas nas experiências intra-hospitalares.

METODOLOGIA

A partir da inferência de que houve prejuízo em todos estes domínios, tornou-se necessário criar um espaço de interação, escuta ativa e orientação às escolas, com a finalidade de levar conhecimento sobre aspectos epidemiológicos da Pandemia, bem como gerar confiança nos profissionais que atuarão no recomeço das aulas. Desta forma, foi criado um *hub* para compartilhamento dos conhecimentos agregando a experiência no manejo hospitalar, melhores práticas científicas e alinhamento com as agências regulatórias em saúde. Várias reuniões on-line foram realizadas e a produção de material educativo por escrito foi consolidada. Reuniões com Docentes e demais profissionais atuantes nas escolas foram realizadas no formato de *Lives*, com o compartilhamento e interação de forma síncrona e Assíncrona. Os encontros tinham como base um FAQ elaborado pelos profissionais das escolas e após os encontros foi realizada pesquisa de Satisfação com os participantes



Formação da Equipe sinérgica Hospital/Escola de Medicina, realização de Reuniões atingindo 310 Gestores, 2765 Professores e 67.000 famílias

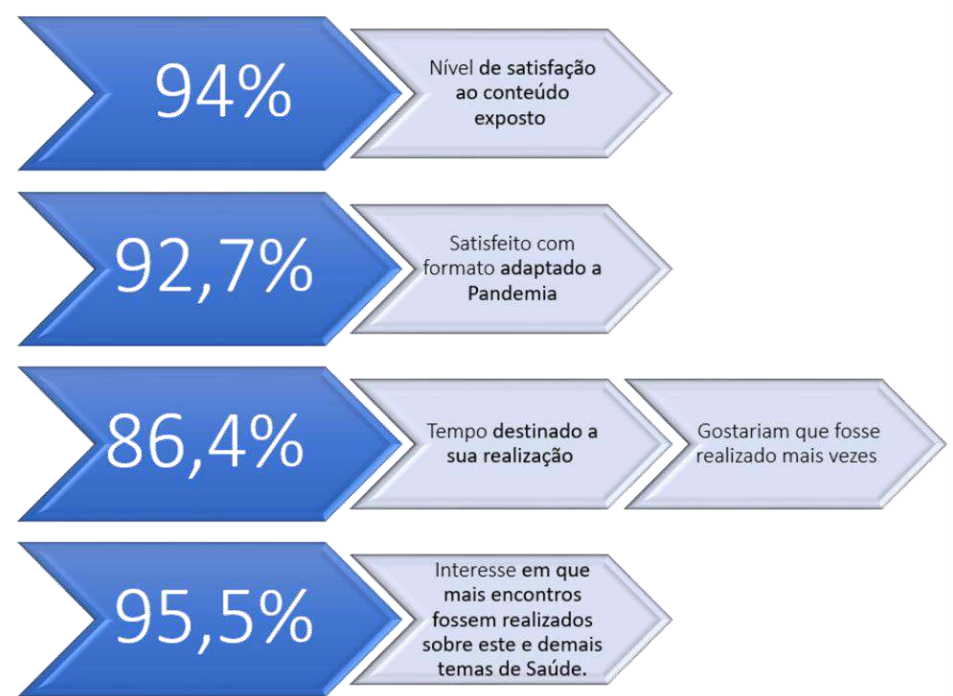
REFERÊNCIAS

1. Carvalho, FFB. *A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas* Physis *Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 25 [4]: 1207-1227, 2015
2. O impacto do Programa Saúde na Escola sob a ótica de docentes e profissionais de saúde *Revista Interdisciplinar em Ciências da Saúde e Biológicas*, 2018; 2(1)32-40

RESULTADOS

Foram atingidos 310 gestores, 2.765 Docentes impactando 33.500 alunos de Escolas na Educação Básica e quase 67.000 famílias, que interagiram com os interlocutores médicos do Hospital e Escola de Medicina, gerando um nível de satisfação ao conteúdo exposto de 94%. Numa escala de 0-10, o nível de satisfação com o conteúdo foi de 9,36; a satisfação com o formato adaptado a Pandemia foi de 9,27 na mesma escala e sobre o tempo destinado a sua realização o escore foi 8,64, denotando o grande interesse pelo tema. Cerca de 95,5% dos participantes declarou interesse em que mais encontros fossem realizados sobre este e **demais temas de Saúde**.

Relatos dos Participantes



Principais resultados da pesquisa realizada com os participantes da ação

CONCLUSÕES

Desta forma, conclui-se que a aproximação da Saúde com a Educação é mandatória em tempos de Pandemia. O Hospital é um Centro gerador de conhecimento e o expertise no manejo diário, transformado em treinamento e capacitação tornará as escolas Centros Multiplicadores da melhor convivência em grupo, ponto chave no manejo da Pandemia. Além disso, há muitas interações de valor incipientes pelo estreitamento desta relação inclusive sobre aspectos da Saúde não relacionados diretamente a própria Pandemia.



O Hospital é um centro gerador de conhecimento e Boas práticas úteis no convívio social. Estas medidas protegem a população de forma sistêmica.

INTRODUÇÃO

"O Brasil vive uma constante redução das unidades hospitalares nos últimos anos e possui fatores de risco para isto. Dificuldades na gestão de pacientes crônicos, falta de pactuação com a rede extra hospitalar e a elevada média de permanência clínica, são alguns dos fatores que contribuem para isso. Os Cuidados Paliativos possuem impacto comprovado na melhoria da assistência e na gestão de leitos hospitalares¹"

Soma-se a esse cenário uma pandemia de proporções gigantescas, com alta demanda de leitos de UTI: caos! O Serviço de Atenção Domiciliar (AD) constitui uma modalidade de atenção à saúde, substitutiva ou complementar à internação hospitalar ou ao atendimento ambulatorial. É caracterizada por ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação em saúde, assegurando a continuidade do cuidado e integrando às Redes de Atenção à Saúde, conforme Portarias nº 963 de 27 de maio de 2013 e nº 825 de 25 de abril de 2016. A AD, enquanto modelo assistencial de desospitalização precoce, de maneira ainda mais intensa com a pandemia, deve existir e estar diretamente ligada a grupos estratégicos, se não todos, para a qualificação e fidelização do cuidado, como gestora do cuidado, da entrada à saída do hospital, e ainda na inserção na rede assistencial do território, como uma grande balsa nas múltiplas travessias que são as transições de cuidados. O paciente (e seus familiares/cuidadores) se sente(m) assistido(s) mesmo após a saída do ambiente hospitalar, melhorando a qualidade, segurança e humanização do processo de alta.

METODOLOGIA

As equipes de assistência domiciliar no nosso território têm coordenado a capacidade de resposta da Rede de Atenção à Saúde (RAS) na prevenção da hospitalização e na desospitalização precoce, até nos casos de COVID-19. Organizamos nosso processo de trabalho em linhas de cuidado (LC), entre elas a de cuidado paliativo (CP); a LC de CP possibilita o manejo dos sintomas, participação ativa da família na estruturação do cuidado, humanização, suporte ao óbito e luto.

LINHA DE CUIDADO EM CUIDADO PALIATIVO: Fluxos Assistenciais Seguros

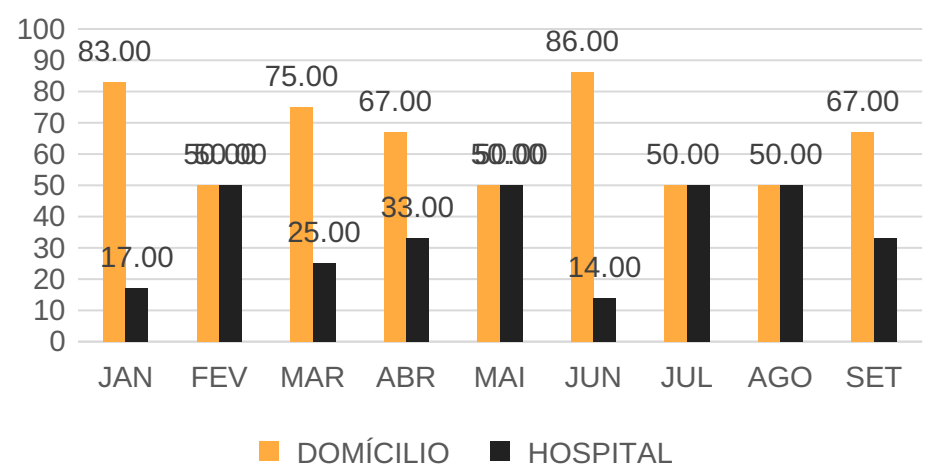


RESULTADOS

Num cenário em que a ida e, especialmente, a permanência em ambiente hospitalar é intensamente desaconselhada (salvo em situações críticas), o papel desempenhado pela AD tem sua máxima relevância na desospitalização precoce e na manutenção do cuidado em casa.

Nossa experiência evidenciou um aumento no número de óbitos no domicílio, e êxito em uma quase totalidade dos casos nos processos que vão desde a identificação e organização do fim de vida até acompanhamento e cuidado em caso de óbito previsto, com preparo do corpo, fornecimento de DO e suporte à família. Vimos, ainda, um papel fundamental da AD na prevenção dos distúrbios mentais precoces e tardios relacionados ao morrer, e ao perder, que na pandemia teve 'roubado' seus ritos de despedida.

Percentual de Óbitos de Pacientes Atendidos – 2020



Carros utilizados nas visitas domiciliares no pátio do hospital ao final de um dia de trabalho



Equipe paramentada durante visita domiciliar; familiares ao lado do corpo de um óbito no domicílio

CONCLUSÕES

Os modelos alternativos do cuidado, em especial do paciente em cuidado paliativo, tem, mais uma vez, se fortalecido através de ações como a que propusemos durante a pandemia, reforçando possibilidades, vínculos, assistência segura e manutenção de ritos mínimos. O lugar mais seguro do mundo, é a casa da gente...

REFERÊNCIAS

- 1- Manifesto Paliativo Hospitalista. ANCP/AMBH. Out, 2020
- 2- Revista Brasileira de Atenção Domiciliar, ISSN 2446-841X, 2019
- 3- Revista Brasileira de Atenção Domiciliar, ISSN 2446-841X, 2020

Sandra Regina Carneiro de Campos, Rafaela Leite, Solange Pereira

INTRODUÇÃO

A transformação, criatividade, inovação deram um novo sentido diante o enfrentamento da pandemia;

O Hospital Ministro Costa Cavalcanti- HMCC, tomou decisões para a implantação de ações para a implantação de ações para conter a infecção.

O novo pensar e o novo agir possibilitaram ter novos leitos, inserção de uma contingência de profissionais com capacitação prévia para tal desempenho e EPI's adequados a fim de minimizar os infectados no setor;

Este trabalho tem como intuito relatar a experiência vivenciada dentro da pandemia, nas condições de um setor respiratório com suas peculiaridades, como UTI-COVID, Bloco 9 respiratório e Pronto Atendimento Respiratório.

METODOLOGIA

Relato de experiência sobre a inovação de novas estruturas funcionais no momento da pandemia por COVID-19, no HMCC, por motivo de reestruturar a locação da UTI-COVID, Bloco 9 respiratório e PA respiratório, onde houve a necessidade de ampliar o quadro do Serviço de Enfermagem, devido as novas estruturas criadas e adaptadas para atender os pacientes

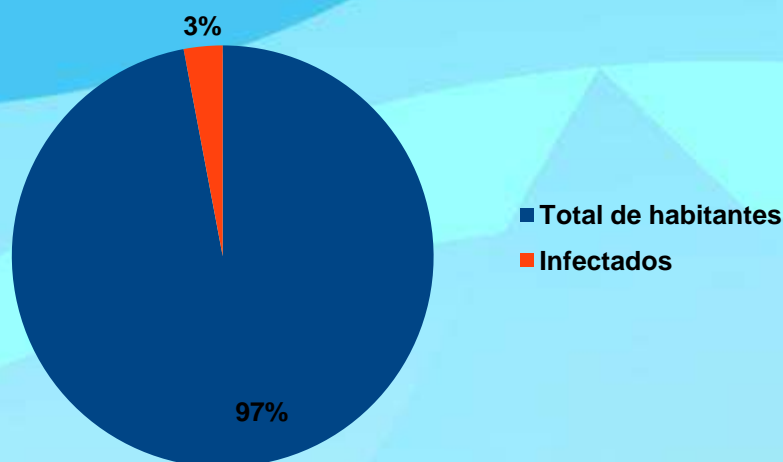


Gráfico 1. Número total de infectados por covid no município de Foz do Iguaçu

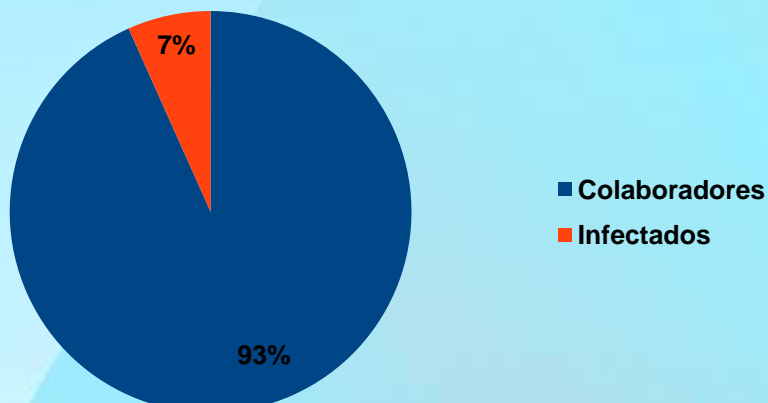


Gráfico 2: Número total de colaboradores infectados por covid no HMCC

RESULTADOS

Diante da Pandemia tivemos algumas mudanças que começaram a partir do dia 24 de Março de 2020:

- EPI's adequados,
- Mudanças no fluxo de entrada e saída do paciente ,
- Aumento do número de leitos
- Contratação de pessoal,
- Constante capacitação
- Apoio psicológico para a equipe

Com estas ações, o número de profissionais infectados foi de 7,16%, média abaixo no Brasil que é de 30%.

Chart Title

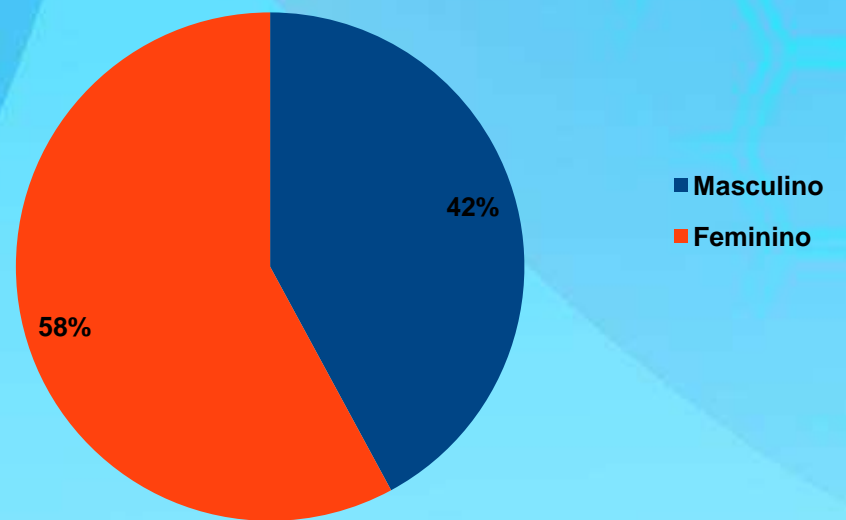


Gráfico 3: Porcentagem por sexo de colaboradores infectados por covid no HMCC.

Chart Title

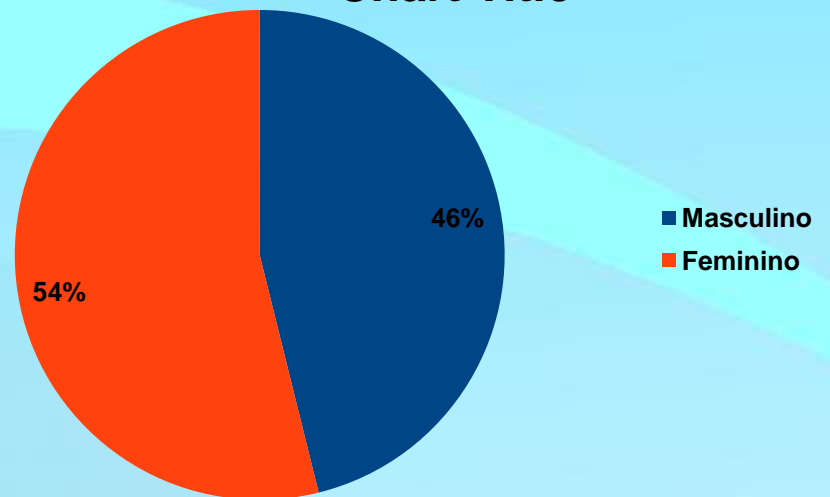


Gráfico 4.: Porcentagem por sexo dos habitantes do município de Foz do Iguaçu.

CONCLUSÃO

Salienta-se a importância de gerenciamento nos processos, conforme a necessidade de sua abrangência dentro contexto da pandemia em um setor de abrangência respiratória.

REFERÊNCIAS

Anderson RM, Heesterbeek H, Klinkenberg D, Hollingsworth T. How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic. Lancet. 2020;395(10228):931-4. doi:10.1016/S0140-6736(20)30567-5

Laneclley Gouveia Neves Fulco, Nathália Caroline Batista de Oliveira, Karina do Nascimento Mesquita

INTRODUÇÃO

A vivência da equipe de enfermagem na UTI covid-19 oferece uma reflexão diante da pandemia. Descrever a experiência em adaptação à nova rotina, reinventar diante das dificuldades, lidar com sentimentos da equipe, minimizar a ansiedade do paciente e família no isolamento social. O Hospital Esperança Olinda Rede D'Or São Luiz implantou um projeto de humanização que utilizou tecnologia para estabelecer comunicação, minimizar sofrimento psíquico, aproximar equipe, paciente e família.



Enfermeira Nathália Batista paramentada na UTI COVID-19

METODOLOGIA

A pesquisa consistiu em relato de experiência vivenciada pelos autores. Trata-se de um olhar qualitativo que abordou a problemática a partir de métodos descritivos e observacionais.



Equipe da UTI COVID-19 recebendo a visita do Coral do Bem



Vídeo chamada entre paciente e família

RESULTADOS

Este relato baseia-se na vivência da equipe de enfermagem. No início do enfrentamento da pandemia nos deparamos em uma experiência desafiadora, envolvidos em uma situação desconhecida e na linha de frente, isolados da família e da vida social, toda a equipe se viu direcionada e totalmente envolvida em um novo processo de cuidar, cercado de medo e incertezas, pois tínhamos ciência que a pandemia traz riscos, até mesmo para profissionais já atuantes em ambiente de terapia intensiva, sentimos também a necessidade de ampliar os cuidados e uso de equipamentos de proteção individual, pois passamos a utilizá-los integralmente no plantão, ocasionando na equipe muitas vezes lesões pelo uso contínuo. Em meio ao caos vivenciado na pandemia e a mudança da rotina, podemos encontrar no outro o conforto e a perseverança em prosseguir. Percebemos no decorrer do processo, que a ansiedade e o distanciamento dos nossos familiares contribuíram diretamente para fortalecer a compreensão da dor vivida pelos pacientes internados e seus familiares, que neste período não poderiam visitá-los e assim percebemos o quão importante é a nossa contribuição em realizar atividades que antes não eram rotineiras, como vídeo chamadas entre paciente e família, proporcionando uma aproximação ainda que virtual, fortalecendo a relação de confiança entre equipe/família, que até para nós, trazia conforto e sensação de dever cumprido. Nesta luta, nos envolvemos em outras atividades, antes não habituais, como passar cardápio para pacientes, coletar exames laboratoriais e uma escuta ativa direcionada à percepção do sofrimento paciente/família. A experiência com o uso da tecnologia para aproximar distâncias e humanizar a comunicação deverá permanecer para além do período da pandemia, utilizando também nas diversas situações como nos cuidados paliativos e comemorações de aniversários de pacientes ou familiares onde o paciente ainda esteja internado em UTI.



Comemoração do aniversário da paciente na UTI COVID-19 com a presença da família através do Tablet junto com equipe multiprofissional.

CONCLUSÕES

Não podemos enxergar a pandemia apenas como um evento negativo, essa vivência promove crescimento profissional, desenvolvimento do conhecimento técnico-científico e amadurecimento pessoal. A enfermagem foi reconhecida como protagonista por sua convergência de ações centradas no cuidar.

REFERÊNCIAS

Pesquisa com relato de experiência sem revisão bibliográfica

MARCELO FERREIRA, VANESSA SEABRA, MARCELLA MOTTA E RICARDO LIMA

INTRODUÇÃO

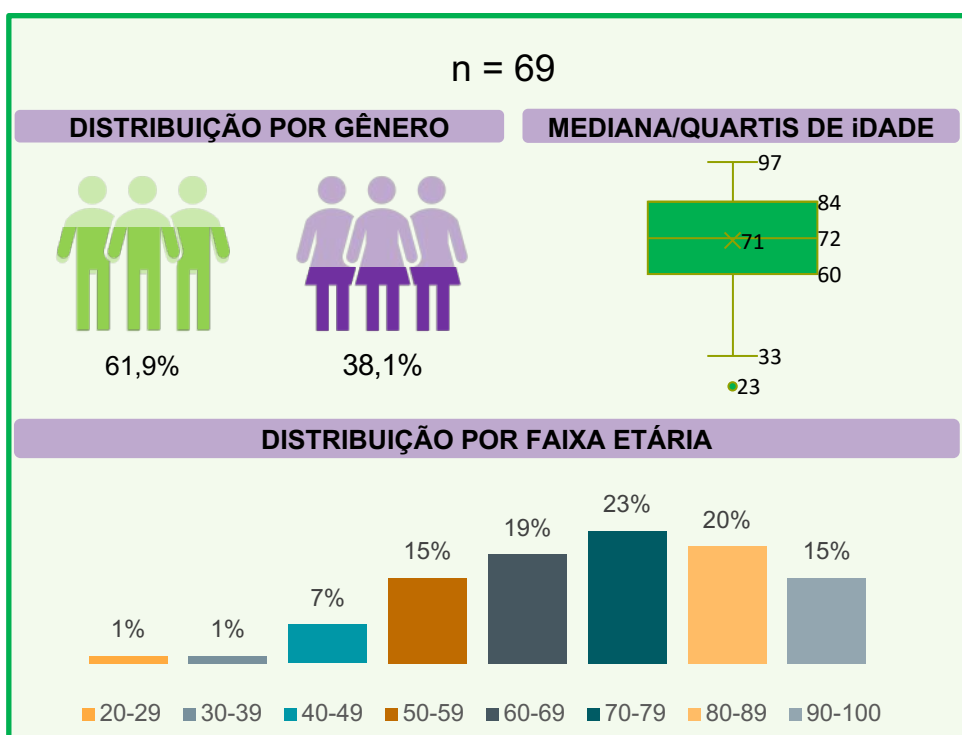
As emergências de saúde pública têm o potencial de colocar uma enorme pressão sobre os sistemas de saúde. Os dados disponíveis na literatura sugerem que 5–20% dos pacientes com COVID-19 desenvolvem doença crítica caracterizada principalmente por insuficiência respiratória hipoxêmica aguda (IRpA-I) e, conseqüentemente, podem evoluir para a ventilação mecânica invasiva (VM), exigindo o planejamento e execução de estratégias para evitar a escassez desses recursos essenciais a manutenção da vida.

OBJETIVOS

Verificar o impacto da ventilação não-invasiva (VNI) na desaceleração da demanda por leitos de terapia intensiva e ventilação mecânica invasiva de pacientes em IRpA-I por COVID-19 e análise de desfecho.

METODOLOGIA

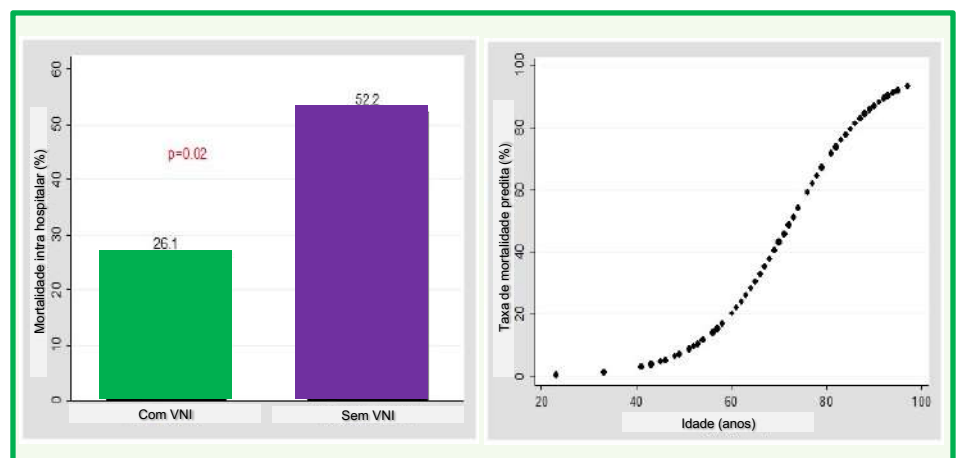
Estudo prospectivo, em unidade coorte de COVID-19, com amostra total de sessenta e nove (n = 69) pacientes adultos (≥ 18 anos) com IRpA-I e que utilizaram a VNI. A análise estatística foi realizada pelo software STATA Statistical Software. As variáveis qualitativas são expressas como frequência e porcentagem e as variáveis quantitativas como mediana e desvio padrão. Análise de regressão logística para estudar a associação entre variáveis e desfechos clínicos foi feita e odds ratios com intervalos de confiança de 95% foram calculados. Os desfechos analisados foram a frequência de VM após VNI e a mortalidade após suporte ventilatório.



Perfil dos pacientes submetidos a VNI – Período Março a Julho/2020

RESULTADOS

A média de idade foi de 71,2 (DP 15,6) anos, 61,9% (n = 42) eram do sexo masculino. A mediana de tempo de VNI, até a interrupção por melhora evolutiva ou por necessidade de VM, foi de 8 (DP 9,4) dias. 44 pacientes (63,8%) não necessitaram de VM e 25 (36,2%) progrediram para VM por uma mediana de 13 (DP 11,67) dias. 51 (73,9%) pacientes tiveram alta hospitalar, a taxa de mortalidade geral foi de 32,6% (n = 30) e foi menor naqueles tratados com VNI (26,1% vs 52,2%, p = 0,02). Na análise multivariada, a VNI permaneceu associada a mortalidade mais baixa (OR 0,25 [IC 95% 0,08–0,84], p <0,001), enquanto idade ≥ 75 anos foi preditiva de morte (OR 12,2 [IC 95% 3,4–43,1], p <0,001).



Análise de mortalidade

A VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA ESTÁ ASSOCIADA A UMA MENOR TAXA DE PROGRESSÃO PARA A VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA DIMINUINDO ASSIM A DEMANDA POR VENTILADORES MECÂNICOS. SUA APLICAÇÃO ESTEVE TAMBÉM ASSOCIADA A MENOR MORTALIDADE.

CONCLUSÕES

A atual pandemia exigiu dos hospitais de todo o mundo a expansão de suas capacidades para atender às necessidades dos pacientes críticos, exigindo muitas vezes o acionamento de planos de contingência e sistemas de triagem devido a escassez de recursos essenciais. A VNI, apesar da fraca recomendação nas diretrizes da European Respiratory Society e da American Thoracic Society (ERS/ATS) como estratégia preventiva para evitar a intubação orotraqueal, mostrou uma menor taxa de progressão para a ventilação mecânica invasiva, contribuindo para a desaceleração da demanda por esses recursos, evitando o seu esgotamento, além de estar, significativamente, associada a menor mortalidade nos pacientes COVID em nossa instituição.

REFERÊNCIAS

1. Aziz S. et al. **Managing ICU surge during the COVID-19 crisis: Rapid Guidelines**. Intensive Care Med, 2020.
2. Ranney, M.L., Griffith, V. and Jha, A. **Critical Supply Shortages — The Need for Ventilators and Personal Protective Equipment during the Covid-19 Pandemic**. NEJM, v382, n18, e41, 2020.
3. Rochweg, B., Brochard, L., Elliott, M.W., Hess, D., Hill, N.S., Nava, S., Navalesi, P. et al. **Official ERS/ATS clinical practice guidelines: noninvasive ventilation for acute respiratory failure**. Eur Resp J, v50, pp1-20, 2017.

GISELLE DE SOUZA GOSI, AMARALINA BERMUDES E CAROLINE REBELLO

INTRODUÇÃO

Estudos epidemiológicos sobre a COVID-19 evidenciam maior risco de morbidade e mortalidade em pacientes idosos e portadores de doenças crônicas como hipertensão arterial, diabetes, entre outras. Até o momento não existe nenhum estudo sistemático disponível a respeito de uma maior incidência de COVID-19 em pacientes com câncer, porém dados recentes da China e, mais recentemente ainda, da Itália e dos EUA parecem confirmar um risco maior. Dessa forma visando a segurança dos pacientes que estão com doença oncológica ativa, sob tratamento, se faz indispensável ações e modificações de fluxos para prevenir o contágio desses pacientes em ambiente hospitalar para que não se interrompa a continuidade do tratamento.

OBJETIVO

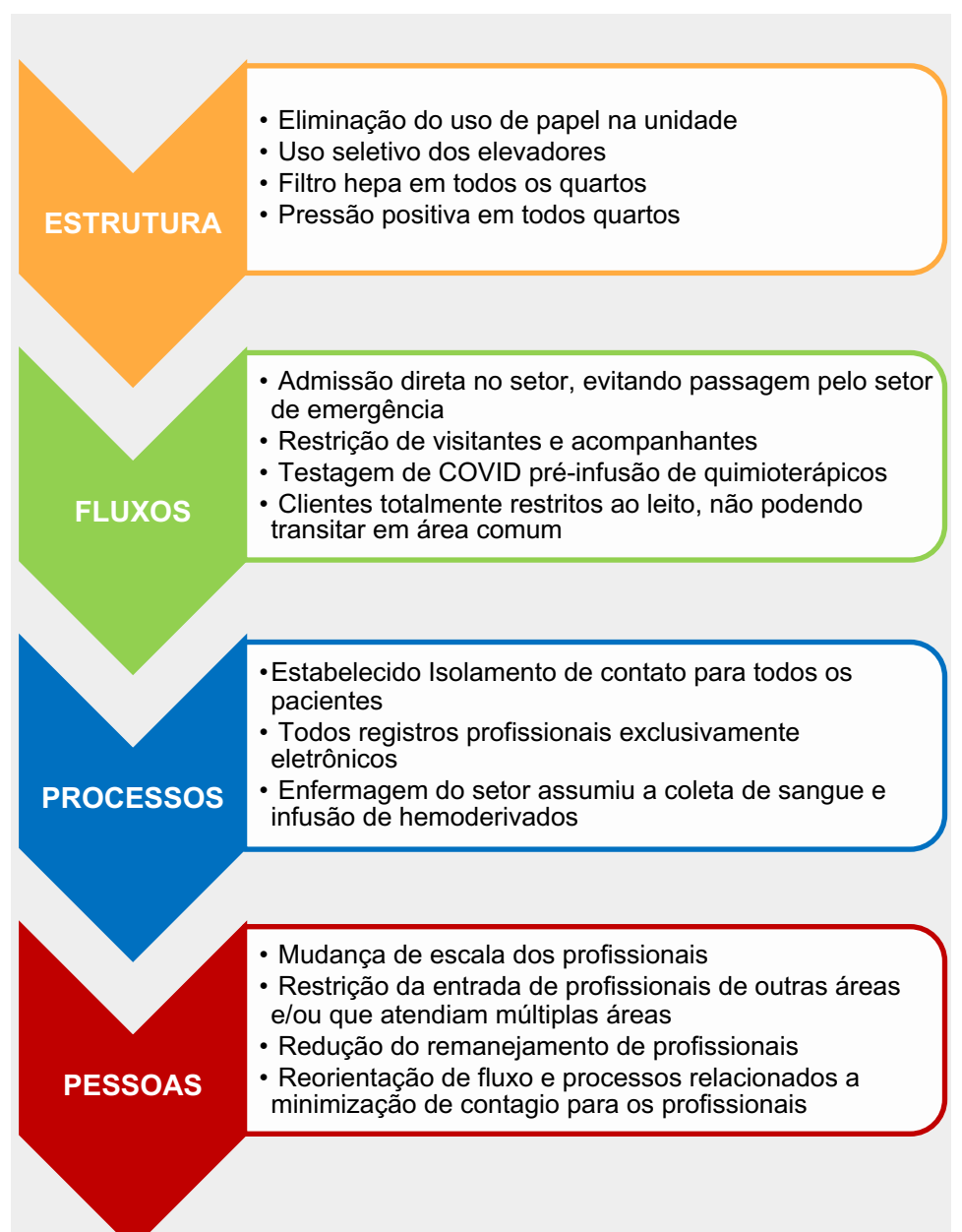
Relatar a incidência de casos intrahospitalares de contaminação por COVID-19, em pacientes com câncer internados, e as medidas adotadas para minimizar sua exposição aos riscos em uma unidade oncohematológica de um hospital geral da cidade do Rio de Janeiro.

METODOLOGIA

Coleta de dados do tipo prospectivo observacional, no período de março a julho de 2020, de coorte de pacientes internados em tratamento oncohematológico e mapeamento das medidas adotadas para minimizar a exposição aos riscos de contaminação pela COVID-19.

RESULTADOS

No período de acompanhamento a unidade girou com ocupação média de 85% e um total de 792 pacientes/dia. A amostra final constituiu-se de 138 pacientes com tempo médio de internação de 6,2 dias, tendo média de idade de 63 anos, sendo 42,8% do sexo feminino e 57,2% do sexo masculino. As adaptações realizadas podem ser segmentadas em ações sobre a estrutura, fluxos, processos e pessoas envolvidas na assistência aos pacientes desta unidade. Com as medidas tomadas conseguimos minimizar os riscos de exposição e nenhum paciente em tratamento foi contaminado com a COVID-19.



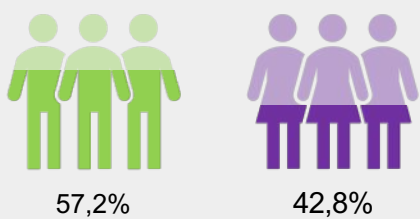
Segmentação das ações realizadas

CONCLUSÕES

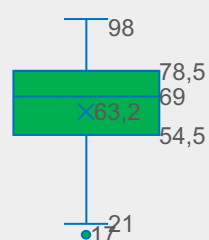
Conclui-se através desse estudo que a unidade em questão conseguiu manter os pacientes fidelizados ao tratamento ativo, não ocorrendo interrupções em suas terapias. As medidas adotadas para minimização de exposição ao COVID-19 mostraram-se totalmente eficazes pois não houve, dentro da unidade oncohematológica, nenhum caso de paciente de contaminação intrahospitalar por COVID-19, atingindo assim o objetivo proposto.

n = 138

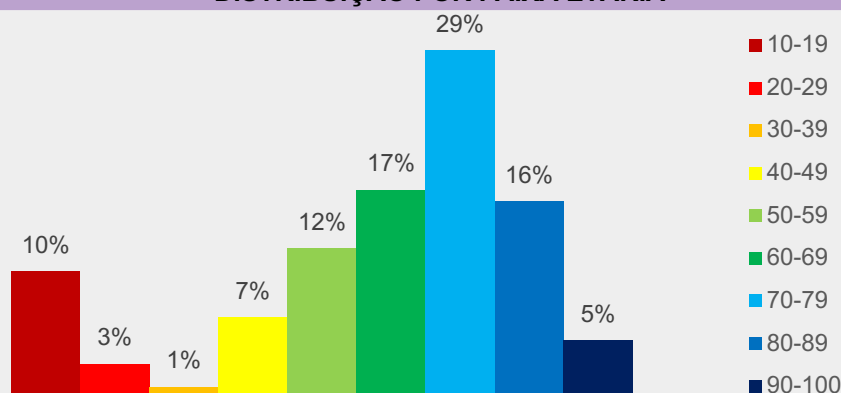
DISTRIBUIÇÃO POR GÊNERO



MEDIANA/QUARTIS DE IDADE



DISTRIBUIÇÃO POR FAIXA ETÁRIA



Perfil da Unidade Onco-Hematológica de março a julho/2020.

REFERÊNCIAS

1. Liang W, Guan W, Chen R, Wang W, Li J, Xu K, et al. **Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China.** Lancet Oncol, v21, n3, pp335-337, 2020.
2. Peixoto, RD e Lopes, MSM. **COVID-19 among cancer patients. What we know so far?** Braz J Oncol, v16, jan-dez, 2020
3. ESMO. Guideline for Cancer patient management during the COVID-19 pandemic. <https://www.esmo.org/guidelines/cancer-patient-management-during-the-covid-19-pandemic>. 2020.

Camilla Bregeiro, Fernanda Felizardo, João Paulo Ripardo

INTRODUÇÃO

O novo coronavírus impactou o mundo. É uma doença desconhecida e sem planos estratégicos prontos a serem aplicados. A variedade de manifestações clínicas observadas foi desde a forma leve até a grave, rapidamente progressiva e fulminante. Prontos-socorros (PS) são caracterizados por demanda incerta. Em 2020 este cenário sofreu acréscimo da pandemia. Trata-se de um enorme desafio de gestão, envolvendo mudanças de amplo espectro.

METODOLOGIA

Relato de caso que visa expor as experiências das lideranças de um PS adulto durante a pandemia. O PS pertence a um hospital privado de grande porte na cidade de São Paulo. Possui estrutura de 29 leitos de maior tempo de permanência e 30 leitos de giro rápido. A partir do momento em que a pandemia iniciou, os fluxos e processos de trabalho passaram, e seguem passando, por alterações contínuas, visto que as informações e conhecimento sobre o vírus alteram a todo tempo, de acordo com as publicações científicas. A preocupação da gestão sempre foi a segurança dos pacientes e acompanhantes, bem como dos colaboradores, além de seguir as diretrizes científicas mantendo a satisfação dos pacientes. O relato associa as ações dos gestores aos seguintes indicadores: pesquisa de clima, NPS (*Net Promoter Score*), conformidade na classificação de risco e retorno ao PS em menos de 48 horas com internações em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

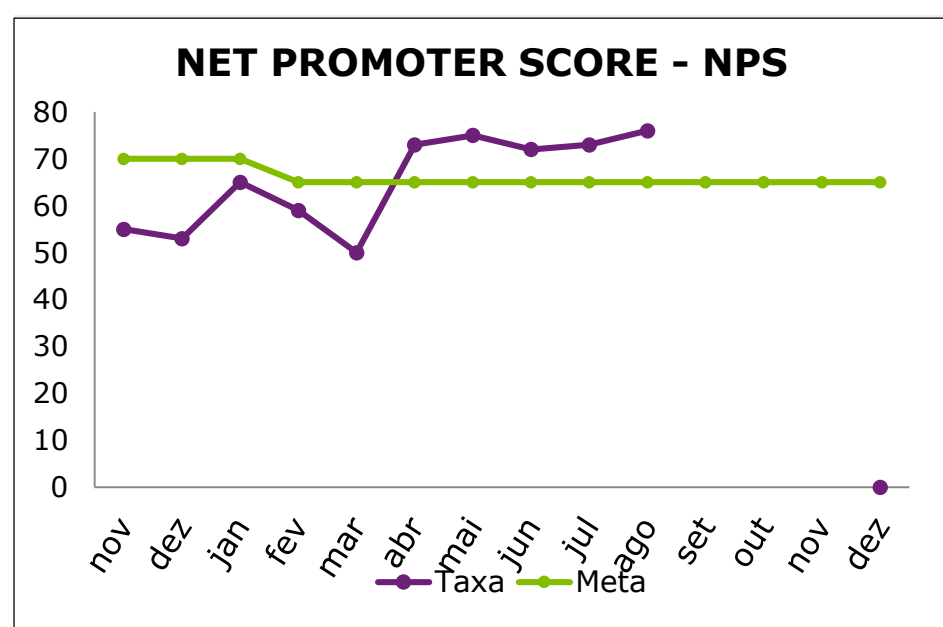


Gráfico: *Net Promoter Score* – NPS, demonstrando em 2020 uma meta de 65 e nossos resultados acima da meta a partir de abril, até agosto de 2020.

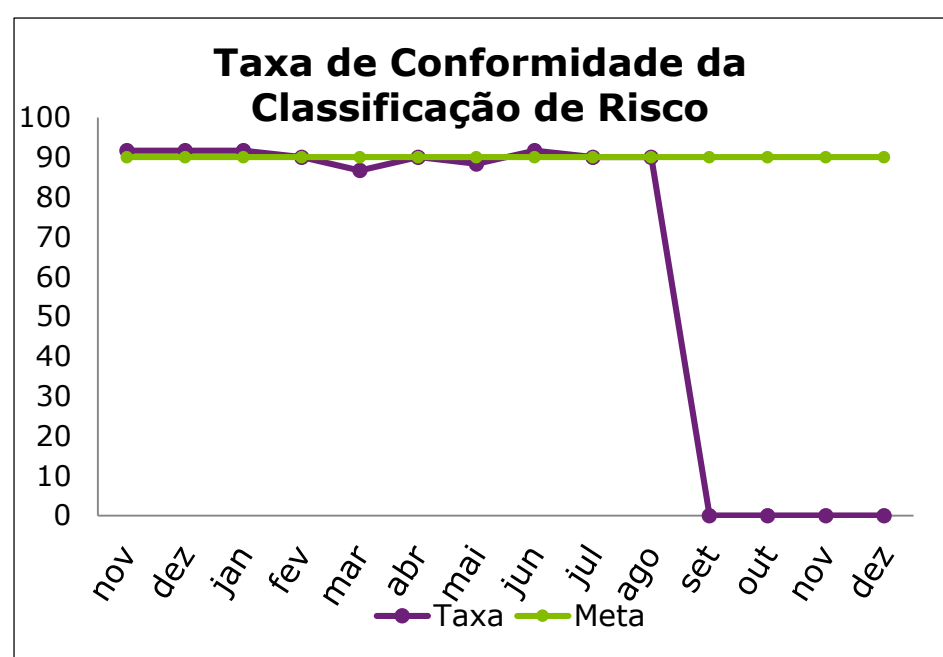


Gráfico: Conformidade na classificação de risco na triagem, executada pelo enfermeiro, demonstrando resultados acima da meta até agosto de 2020.

RESULTADOS

No início, observamos pacientes com sintomas gripais leves e assintomáticos. Passamos a receber pacientes graves com manifestações clínicas diversas. Havia grande variação nas informações. A população demonstrava pânico e os profissionais de saúde manifestaram sinais de ansiedade e medo. O principal foco na adequação dos fluxos de trabalho foi separar pacientes com e sem suspeita da COVID 19, tarefa árdua num PS. O número de atendimentos reduziu apesar da complexidade ter aumentado. Nossa equipe prestou suporte às escalas da medicina do trabalho, ambulatórios e UTI. Desenvolvemos termo de consentimento para permanência de acompanhantes, com cunho educativo e de compartilhamento das responsabilidades com os pacientes. Indicadores que nos permitem afirmar êxito nas ações. NPS: mantivemos acima de 70. Conformidade na triagem pelo enfermeiro: mantivemos 90%. Retorno ao PS em menos de 48h com internação em UTI: máximo 4 pacientes (março). Pesquisa de clima: 83,1% dos colaboradores afirmaram satisfação no PS.

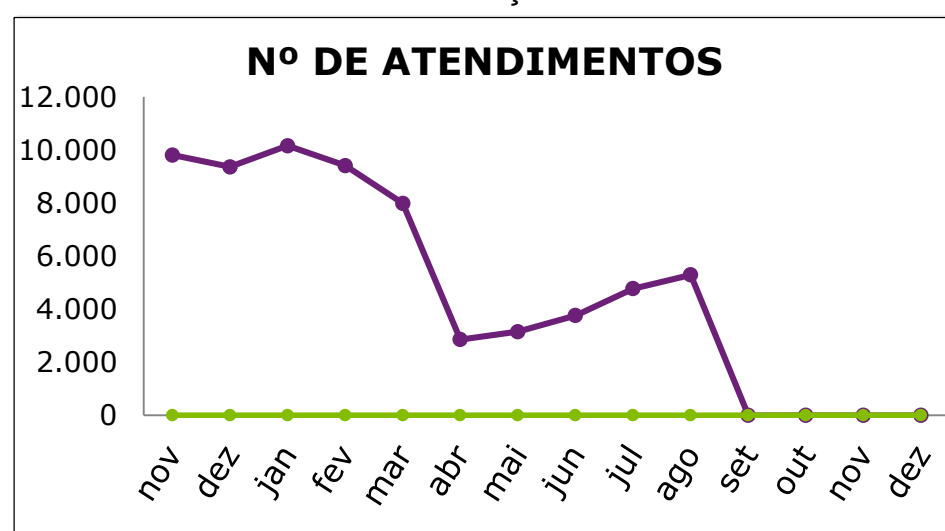


Gráfico: Nº de atendimentos no PS em 2020, demonstrando grande redução e posterior retomada crescente, entre os meses de abril a agosto de 2020.

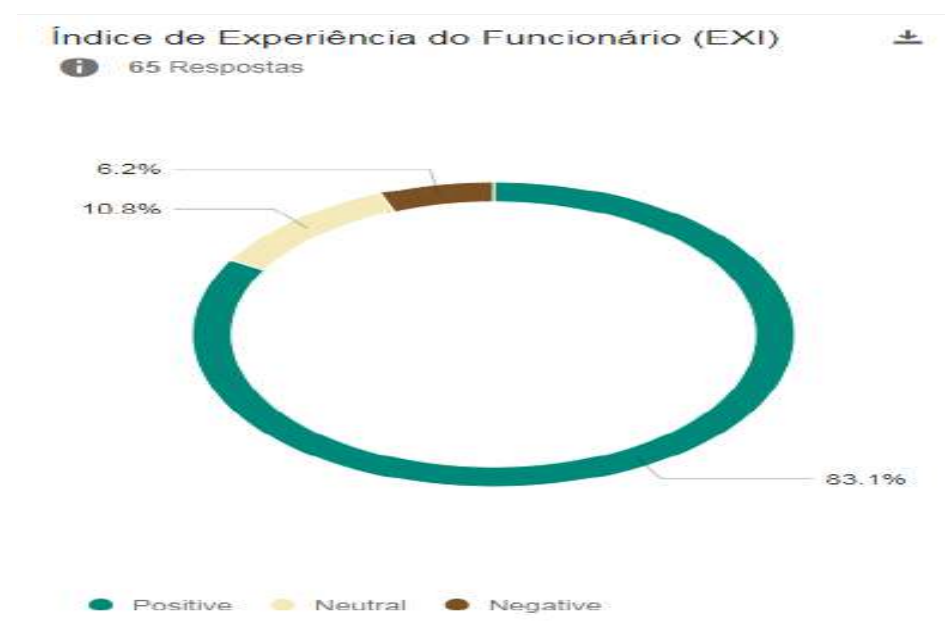


Gráfico: respostas sobre experiência do funcionário no aspecto engajamento e satisfação, extraídas da pesquisa de clima aplicada em agosto de 2020.

CONCLUSÕES

Ainda é incalculável o impacto mundial da COVID 19. Seguimos diante de uma situação em que não temos medidas de fato efetivas para o controle da transmissão em massa, nem tratamento validado pela ciência direcionado especificamente ao combate do vírus. Atualmente, o que temos disponível em termos de tratamento é o controle das complicações e não a resolução da causa. Cabe aos gestores ações sólidas, que viabilizem o sucesso do serviço prestado aos pacientes, bem como a saúde financeira da instituição.

REFERÊNCIAS

- Rodrigues NH, Silva LGA. Gestão da pandemia Coronavírus em um hospital: relato de experiência profissional. *J. nurs. health.* 2020;10(n.esp.):e20104004.
- Humerez DC de, Ohl RIB, Silva MCN da. Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia Covid-19: ação do Conselho Federal de Enfermagem. *Cogitare enferm.* [Internet]. 2020 [acesso em 28 ago 2020]; 25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.74115>.

Fernanda Felizardo, Camilla Bregeiro

INTRODUÇÃO

A COVID 19 tornou-se o maior desafio de saúde pública, já que não existem tratamentos validados ou vacinas. Enfermeiros estão vulneráveis, expostos ao pânico da população e ao vírus. O risco de *Burnout*, ansiedade, depressão e estresse elevou significativamente. O Pronto Socorro (PS) possui demanda incerta. Em 2020 esse cenário sofreu acréscimo da pandemia. É um enorme desafio de gestão, envolvendo mudanças de amplo espectro.

METODOLOGIA

Relato de caso que visa expor experiências das lideranças de enfermagem durante a pandemia da COVID 19, no que diz respeito a gestão de pessoas. Durante a pandemia, um dos grandes desafios foi manter o alinhamento entre as necessidades dos colaboradores, a segurança do paciente, as diretrizes sobre a doença (que mudaram constantemente) e a satisfação dos pacientes. O PS pertence a um hospital privado de grande porte na cidade de São Paulo. Possui estrutura de 29 leitos de maior tempo de permanência, e 30 leitos de giro rápido. O estudo tem como fonte as ações da coordenadora de enfermagem e da líder de enfermagem deste setor, associadas ao resultado da pesquisa de clima e feedbacks da operação. Os feedbacks foram constantemente obtidos por meio de brainstorming entre operação e liderança. A pesquisa de clima foi aplicada em âmbito institucional, em todos os setores, em agosto de 2020.

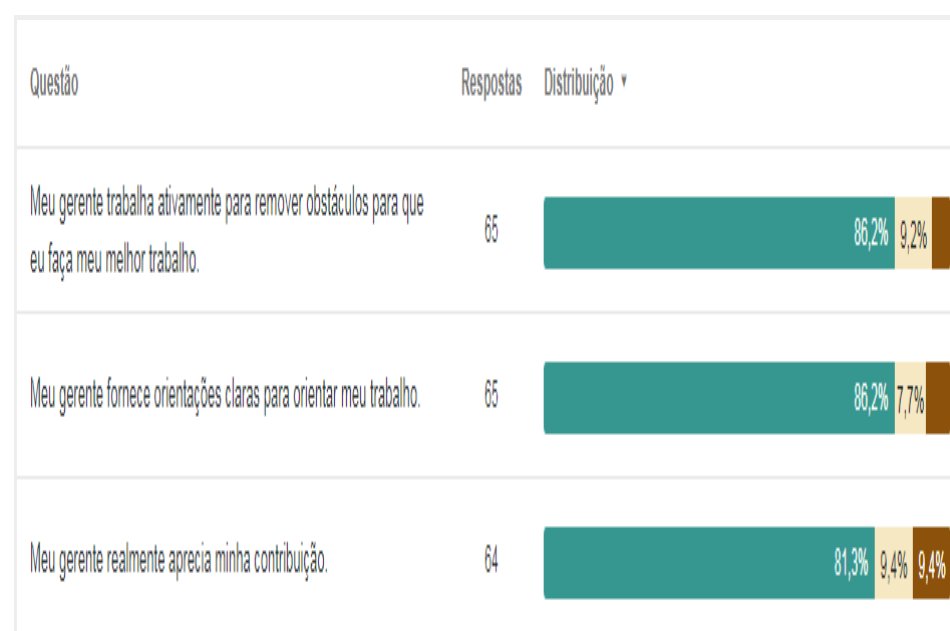


Gráfico: respostas sobre eficácia gerencial na visão dos colaboradores do PS, extraídas da pesquisa de clima aplicada em agosto de 2020.

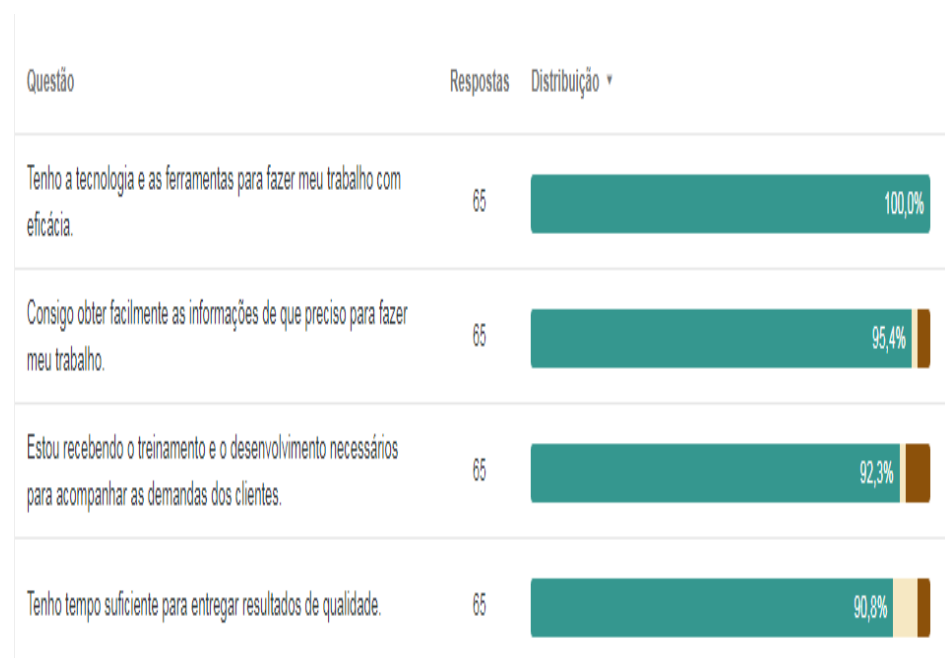


Gráfico: respostas sobre capacitação, na visão dos colaboradores do PS, extraídas da pesquisa de clima aplicada em agosto de 2020.

RESULTADOS

A COVID 19 exigiu maior resiliência. Nunca houve tanta correlação entre ciência, fluxos, processos, emoções e comportamentos.

Coragem, sensibilidade, coerência, assertividade, paciência, serenidade, gratidão, firmeza, praticidade, agilidade e transparência foram muito exigidas das lideranças.

Foi necessário apoio da psicologia para a enfermagem lidar melhor com suas emoções e posturas de desespero e agressividade da população.

Parte da equipe foi alocada na UTI, impactada pela pandemia. O perfil semelhante entre as áreas possibilitou que 22 profissionais fossem alocados para suporte. A líder de enfermagem do PS, que atuou assistencialmente em UTI por 10 anos, também deslocou-se por 3 semanas. Em julho foi aplicada a pesquisa de clima e 83,1% da equipe afirmou satisfação e engajamento.

O feedback da equipe para a liderança foi positivo. Em brainstormings ouvimos que se sentiam cuidados. Fizemos ajustes finos a partir de ideias da operação.

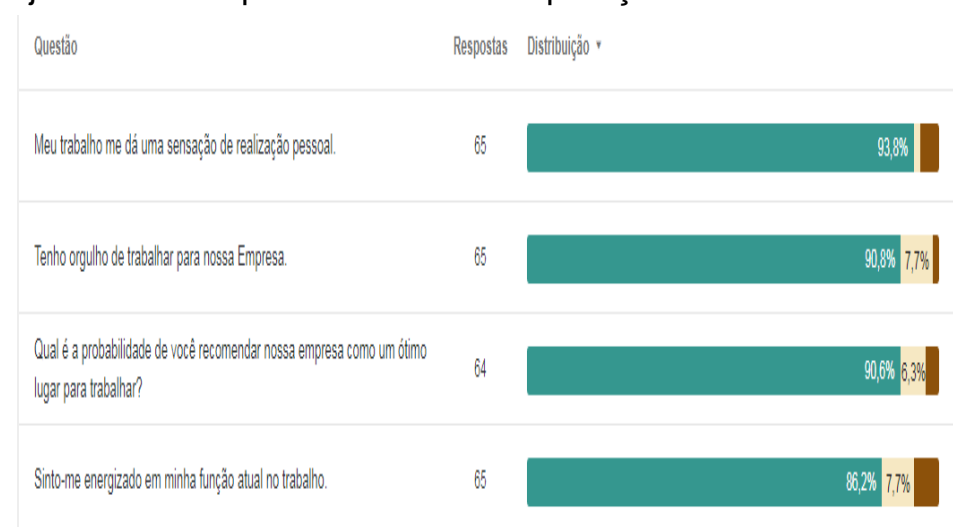


Gráfico: respostas sobre experiência do funcionário, extraídas da pesquisa de clima aplicada em agosto de 2020.

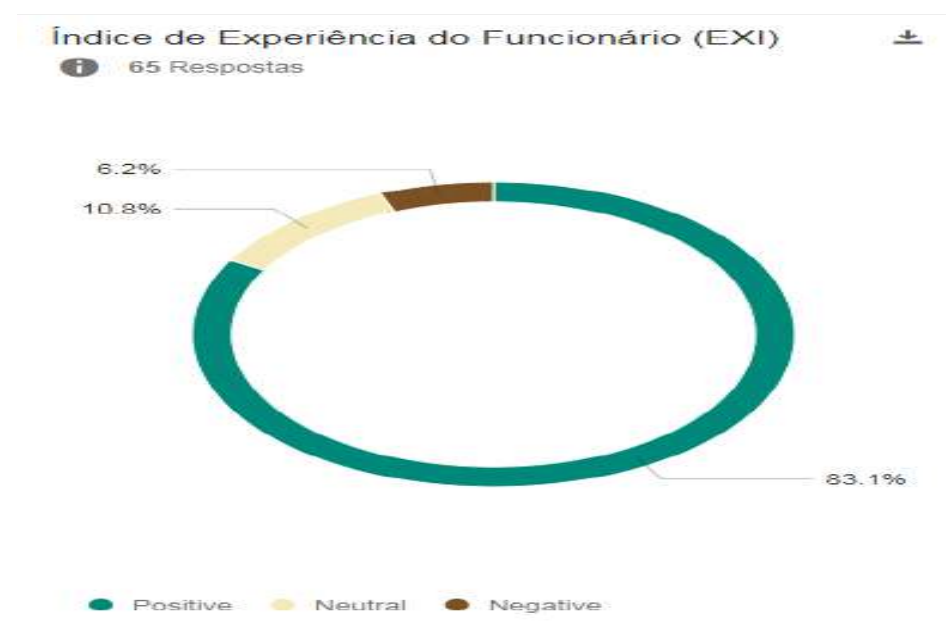


Gráfico: respostas sobre experiência do funcionário no aspecto engajamento e satisfação, extraídas da pesquisa de clima aplicada em agosto de 2020.

CONCLUSÕES

Gestão de pessoas com foco nos resultados, empatia, responsabilização, descentralização, inovação e empoderamento da operação trazem resultados palpáveis mesmo com a adversidade instalada.

Gestores devem considerar três pilares conectados: sobrevivência do negócio, necessidade frequente de mudança e anseios do time.

REFERÊNCIAS

Humerez DC de, Ohl RIB, Silva MCN da. Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia Covid-19: ação do Conselho Federal de Enfermagem. Cogitare enferm. [Internet]. 2020 [acesso em 28 ago 2020]; 25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.74115>.

Nascimento VF do, et. al. Impacto da COVID 19 sob o trabalho da enfermagem brasileira: aspectos epidemiológicos. Enferm. Foco 2020; 11 (1) Especial: 24-31.

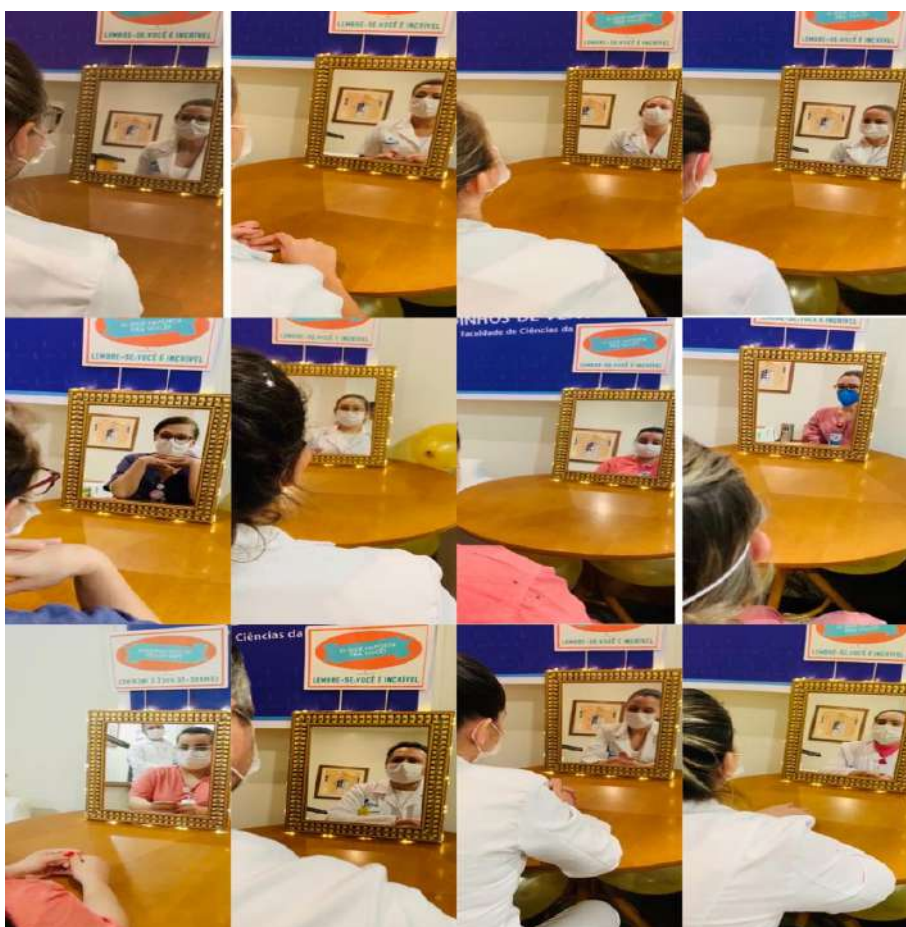
SILVANA DA ROSA CARVALHO, ELISANDRA LEITES PINHEIRO, DANIELA TENROLLER DE OLIVEIRA

INTRODUÇÃO

A enfermagem é protagonista no combate ao Covid-19, são necessárias atribuições, engajamento e inovação na mitigação da pandemia. Este protagonismo inclui desafios diários, associado a altos níveis tensionais que acarretam doenças ocupacionais como a *Síndrome de Burnout*, culminando em uma tendência negativa à auto avaliação. Além das barreiras pessoais, familiares e pacientes enfrentam o medo do desconhecido e a ansiedade pela falta de informações desta doença que tem aspectos ainda tão inexplorados.

METODOLOGIA

Caracteriza-se por um relato de experiência com abordagem descritiva, desenvolvido por um grupo de enfermeiros em um hospital privado no município de Porto Alegre. Foi realizada no mês de Junho de 2020 a "Ação do Espelho", colocamos em frente a um espelho pacientes que enfrentaram o Covid-19 e profissionais de saúde que atuam na área hospitalar em época de pandemia. Foi solicitado para que respondessem, olhando para o espelho, quais eram seus valores e porque considerava-se pessoas incríveis. As respostas causaram comoção aos participantes da ação, o ato de reconhecer a si mesmo ajuda a ressignificar as crenças limitantes. Buscamos reforçar nossos valores institucionais, entre eles a empatia e a individualidade dos pacientes, fortalecendo o um laço de amor próprio para profissionais e pacientes.



Momento de reflexão frente ao espelho com os enfermeiros assistenciais.



Equipe de enfermeiros após a realização da ação, balões com a frase: "Você vale ouro".

RESULTADOS

Comparamos o indicador de satisfação dos pacientes através da ferramenta HFocus, podemos comparar o desempenho da unidade e diagnosticar o aumento na satisfação dos clientes, onde nos meses de junho e julho de 2020, observamos um aumento na média geral de 7,7% e pós as ações no mês de julho 8,8% de satisfeitos e nosso *Turnover* em relação aos colaboradores, se manteve em 2.2 nos meses de Junho e Julho, sem aumento durante a pandemia.



Ação realizada com uma paciente pós COVID na área de internação adulto.



Espelho utilizado para a ação

CONCLUSÕES

Esta ação propiciou o auto reconhecimento, além da construção e fortalecimento de um laço de amor próprio para os profissionais e pacientes. Nosso papel é promover a qualidade e segurança, tornando a internação uma experiência mais leve, segura e humanizada, proporcionando um atendimento de excelência.

REFERÊNCIAS

SILVA, Jorge Luiz Lima da et al. Fatores psicossociais e prevalência da síndrome de burnout entre trabalhadores de enfermagem intensivistas. Rev. bras. ter. intensiva. 2015, vol.27, n.2 pp.125-133.

Lídia Maria Lourençõn Rodrigues, Cristina Broilo, Laís de Jesus, Renan Davi de Araújo Melo

INTRODUÇÃO

Com a declaração da pandemia da COVID-19, em 11 de março de 2020, a empresa TopMed experimentou a implantação e operação do maior serviço de telessaúde da América Latina, o TeleSUS¹. Em parceria com o Ministério da Saúde, estruturou um ecossistema inovador, baseado no uso intensivo de tecnologia, com mecanismos automatizados e uma central de atendimento à distância personalizada, criada para auxiliar no enfrentamento à pandemia.

METODOLOGIA

Com o objetivo de analisar as estratégias de negócio, a transformação digital e os resultados operacionais dessa instituição, foi realizada uma análise descritiva e qualitativa por meio de coleta sistematizada de dados automatizados, registrados em *software* denominado *Life Health Reports – Nextplus 2020*, pesquisa documental nos relatórios gerenciais desenvolvidos pela equipe técnica e pesquisa de campo.

Os serviços de teleatendimento realizados pela TopMed são compostos por *softwares* com Algoritmos Clínicos internacionalmente reconhecidos, que qualificam e otimizam a assistência à saúde, e por equipes multidisciplinares com profissionais capacitados para o serviço, que foi totalmente estruturado com base no modelo do Sistema de Saúde inglês (NHS) e no modelo português (SNS24)^{2,3,4}.

No cenário da pandemia da COVID-19, durante todo o processo de desenvolvimento da estratégia denominada TeleSUS, foram utilizados critérios definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde do Brasil e o Algoritmo COVID foi adaptado para um formato onde fosse possível sua atualização ágil e constante, em conformidade com a modificação dos critérios clínicos de hipótese diagnóstica para a doença.

Além do algoritmo clínico específico para COVID-19, utilizado no atendimento humano, a empresa também desenvolveu um *chatbot* online, acessível como um “*pop-up*” no *website* do Ministério de Saúde e integrado via banco de dados do DataSUS.

Frente à cada situação de risco identificada no teleatendimento, diferentes orientações foram oferecidas como prevenção, isolamento domiciliar para os casos e seus contatos domiciliares, com fornecimento de autodeclaração, orientação sobre o uso de medicamentos para os casos sintomáticos, encaminhamento ao mais adequado serviço de saúde e retorno para todos os casos sintomáticos graves.

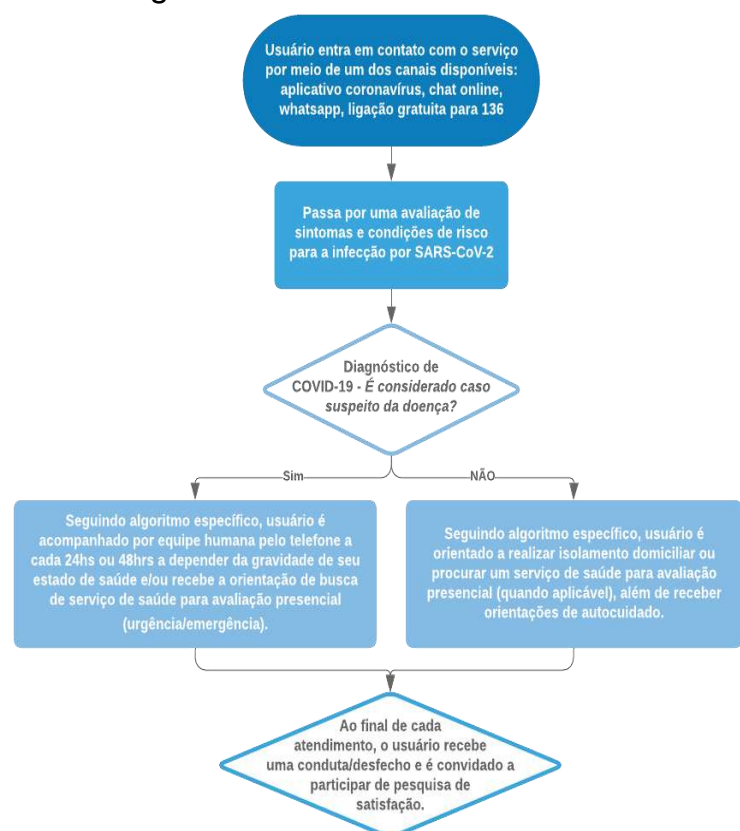


Figura 1. Fluxograma simplificado do atendimento aos usuários pelo TeleSUS.

Fonte: os autores.

RESULTADOS

No período de abril a julho de 2020 foram realizadas triagens clínicas em indivíduos com presença de sintomas sugestivos de infecção por COVID-19 através do teleatendimento por profissional da enfermagem, baseando-se em algoritmos clínicos referenciados. Para possibilitar essa operação, a empresa adotou a completa digitalização e automação de seus sistemas, por meio de grande investimento financeiro, incluindo aplicação de modelos preditivos de riscos em saúde.

Isso ampliou a capacidade de atendimento remoto em saúde disponibilizado para toda a população brasileira, auxiliando a vigilância em saúde na detecção de casos suspeitos e no monitoramento remoto desses casos, minimizando seu impacto em todo o país.

Além disso, foram realizados 2.295.567 teleatendimentos, com um total de 689.576 do tipo triagem clínica, sendo 17,8% desses encaminhados para a emergência hospitalar. 74.6% da população atendida referiu melhora nos sintomas clínicos (figura 3) e o nível de satisfação com o serviço prestado foi de 93.3%. A efetividade do serviço pôde ser demonstrada com a taxa de manutenção da população atendida em casa, que ultrapassou 85%, permitindo que somente os casos mais graves fossem para atendimento presencial (figura 2).



Figura 2. Total de atendimentos, total de triagens clínicas e percentual da população que permaneceu em casa com orientações de autocuidado.

Fonte: os autores.

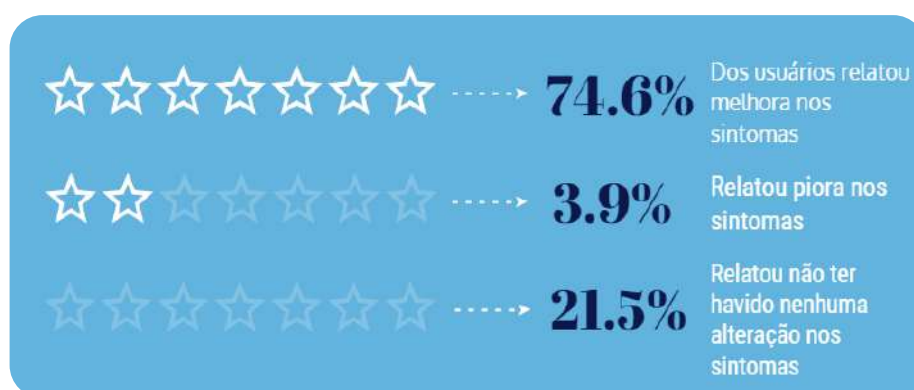


Figura 3. Melhora dos sintomas autorreferida pelos usuários do TeleSUS.

Fonte: os autores.

CONCLUSÕES

As operações desenvolvidas pela empresa auxiliaram na triagem e acompanhamento de indivíduos com suspeita de infecção por COVID-19 e garantiram ampliação do acesso às informações de saúde de maneira rápida e eficiente, sem que o indivíduo tivesse que se deslocar a serviços de assistência à saúde presenciais, reduzindo riscos, ônus com equipes de saúde e hiperpopulações em clínicas e hospitais, realidade cada dia mais comum resultante do novo coronavírus.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19. Brasília: Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública; 2020
2. Greenhalgh T, Wherton J, Shaw S, Morrison C. Video consultations for covid-19. *BMJ* 2020; 368:m998.
3. National Health service – NHS. Disponível em: <https://www.nhs.uk/>. Acesso em: 25/07/2020.
4. Serviço Nacional de Saúde – SNS24. Disponível em: <https://www.sns24.gov.pt/>. Acesso em: 25/07/2020.

Maria Cecília Ribeiro de Oliveira, Adriana Sanches Aguera, Vilma Tereza Pazzetto

INTRODUÇÃO

Em 26/02/2020 o Ministério da Saúde divulgou de maneira ampla o diagnóstico do primeiro caso de COVID 19 no Brasil. A partir desta data, a preocupação com a evolução da pandemia demandou, principalmente dentro do ambiente hospitalar, a elaboração de ações preventivas e de manejo na saúde ocupacional dos trabalhadores da área da saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão dinâmica de literatura sistemática dos Protocolos Medidas Provisórias (MP), Notas Orientativas, Nota Técnica de órgãos nacionais e internacionais relacionados a pandemia de COVID 19 no Brasil e no mundo. Foi elaborado Manual para manejo dos colaboradores no Ambulatório de Saúde Ocupacional, iniciando o afastamento precoce dos sintomáticos com suspeita de infecção pelo Sars-CoV-2 até o retorno ao trabalho após a avaliação presencial pelo Médico do Trabalho. Após a assistência médica inicial os colaboradores, foram, monitorados através do contato via telefone, mensagens, e-mail a cada 48 horas reforçando sinais de gravidade e orientações de retorno imediato ao sistema de saúde complementar de maneira precoce. Estabeleceu a conduta para diagnóstico da Infecção pelo Novo Coronavírus através da realização do RT-PCR.

RESULTADOS

No período compreendido entre 17/04/2020 e 17/08/2020, foram 492 afastamentos por suspeita por infecção pelo novo coronavírus, desses afastamentos 487 colaboradores coletaram RT-PCR para Novo Coronavírus em laboratórios públicos ou privados. Dentre os colaboradores testados, 118 apresentaram RT-PCR detectável, confirmando a infecção pelo Sars-CoV-2. Dos 118 casos detectáveis, apenas 4 colaboradores (3,3%) necessitaram de internamento em enfermaria, não sendo demandado cuidado intensivo (UTI/CTI). Do total (492) colaboradores afastados no período analisado, somente 10 (2,03%) colaboradores precisaram de afastamento superior a 15 dias.



Figura 1 – Percentual de Colaboradores afastados por suspeita COVID -19 entre 17/04 a 17/08/2020.



Figura 3 – Percentual de Casos que testaram positivo, em 17/04 a 17/08/2020.

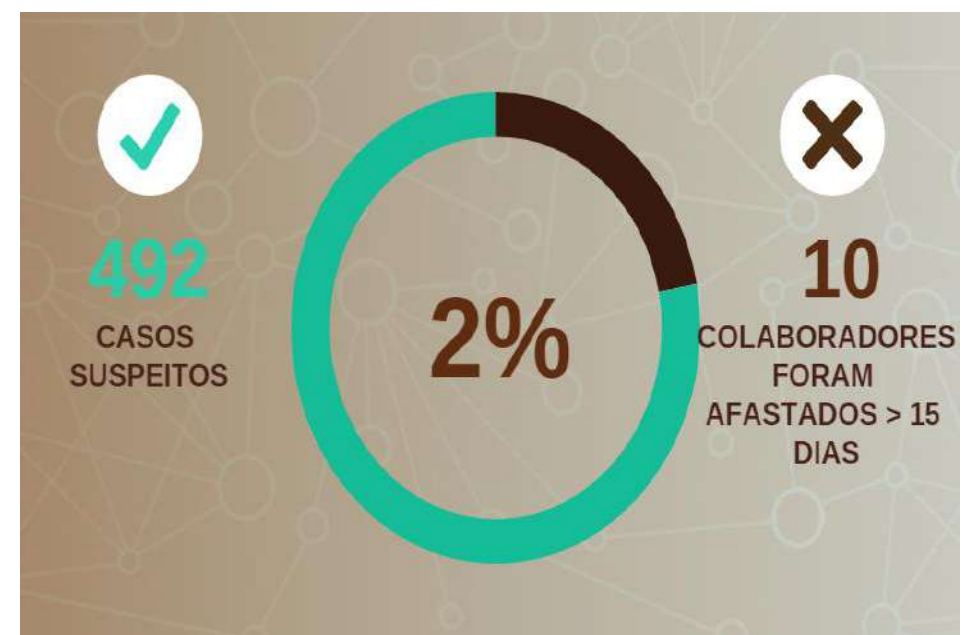


Figura 4 – Percentual de colaboradores afastados >15 dias, entre 17/04 a 17/08/2020.



Figura 2 – Percentual de Internamento nos casos positivos, entre 17/04 a 17/08/2020.

CONCLUSÕES

A instrumentalização sistemática dos processos desenhados no Manual do ambulatório da Medicina do Trabalho para os colaboradores, durante a pandemia pelo Novo Coronavírus, contribuiu para controle de surto intra hospitalar com identificação e afastamento precoce dos possíveis infectados, monitoramento individual durante o isolamento para reconhecimento antecipado dos sinais de alerta e conduta médica imediata, evitando assim complicações e desfechos desfavoráveis.

REFERÊNCIAS

- COVID.HNSG.044 - Fluxo de Atendimento no Ambulatório Medicina Trabalho em período de Pandemia.
COVID.HNSG.046 - Atendimento no Ambulatório da Medicina do Trabalho.

Viviane Maria de Carvalho Hessel Dias, Ana Paula Gulinelli de Andrade, Clarice Maria Setlik, Salete Senkiu.

INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19 trouxe muitos desafios para as equipes de saúde. Entre estes, a identificação em tempo oportuno de pacientes internados em enfermaria com possibilidade de evoluir com piora, tem sido uma das preocupações dos times assistenciais.

Descrever a implantação de uma estratégia combinada para otimizar o acompanhamento clínico e a detecção oportuna de sinais e sintomas de alerta para pacientes internados em enfermaria com COVID-19, e indicação de escalonamento de manejo clínico assistencial.

METODOLOGIA

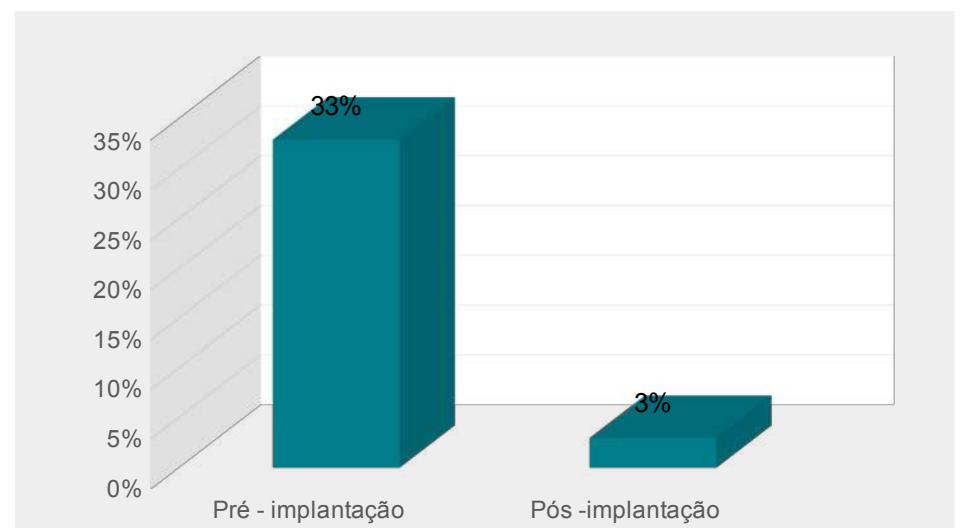
A estratégia combinada adotou quatro pilares: a) Educação semanal on-line baseada em casos; b) Round clínico diário realizado pela Infectologista do SCIH, Clínica Médica e Enfermagem para orientações em relação à necessidade de visita do hospitalista no contraturno, uso de antimicrobianos e outras prescrições, além das interrupções de isolamento; c) Desenvolvimento de ferramenta customizada para detecção de sinais de alerta com base nos dados incluídos no Tasy, projetados em uma tela de TV no posto de enfermagem no formato de "dashboard" (Glasgow <15, Saturação de O₂ <93% ou necessidade aumentada de O₂ para manter saturação, FR > 25 ipm e PAS ≤ 90mmHg; d) Sistematização da visita do hospitalista no contraturno.



Imagem da tomografia de um paciente apresentada em um Round Clínico COVID

RESULTADOS

Entre 19/03/2020 e 19/08/2020, 98 pacientes internaram em enfermaria e destes, 19 (19,38%) necessitaram de UTI após 3,95 dias em média da admissão (3 óbitos, 5 internados, 11 altas). Dos 79 que não necessitaram UTI, ocorreu 01 óbito em paciente paliativo. Desde 15/05/2020 já foram realizados 16 encontros educativos e entre 01/06/2020 a 18/08/2020 ocorreram 57 rounds clínicos com orientações oportunas. Desde 28/07/2020 está implantado o "dashboard" customizado e 472 alertas foram emitidos. Entre 18/03 e 31/05, 12 pacientes internaram na enfermaria e houve 4 (33%) acionamentos do time de resposta rápida (TRR). A partir de 01/06, ocorreram 86 internamentos e 3 chamados TRR (3%).



% Acionamento TRR entre internados na enfermaria COVID pré e pós implantação da estratégia combinada de monitoramento

CONCLUSÕES

Os resultados apresentados demonstram que a estratégia combinada foi implantada e tem contribuído para atendimento seguro dos pacientes com diagnóstico de COVID-19 na enfermaria, com redução dos acionamentos do time de resposta rápida. Esse modelo contribuiu para melhorar a compreensão da doença e a capacidade da equipe na suspeição do diagnóstico e nas práticas de manejo clínico.

REFERÊNCIAS

- Hessel-Dias, VMH et al. Guidelines on the Diagnosis, Treatment and Isolation of Patients with COVID-19. Journal of Infection Control, Vol 9 n2, 2020. <http://jic-abih.com.br/index.php/jic/article/view/295>.
Li LQ, et al. COVID-19 patients' clinical characteristics, discharge rate, and fatality rate of meta-analysis. J Med Virol. 2020 Jun;92(6):577-583. doi: 10.1002/jmv.25757. Epub 2020 Mar 23. PMID: 32162702; PMCID: PMC7228329.

Diana da Silva Russo; Elisabeli Cipriano Silva; Bruna Fontes de Lara; Cristiane Moretto Santoro

INTRODUÇÃO

A posição Prona é uma manobra utilizada para minimizar a hipoxemia nos pacientes com SDRA. Esse procedimento é utilizado para melhorar a oxigenação, entretanto, os mecanismos fisiológicos que levam a esta melhora ainda não estão comprovados¹. Nos últimos anos, o interesse pela posição prona ressurgiu com a publicação de um grande ensaio clínico randomizado, que demonstrou redução de mortalidade no grupo pronado, aumentando significativamente seu uso à beira do leito. As complicações da manobra existem e são descritas na literatura em uma amostra pequena da população principalmente quando relacionado a pacientes graves internados em terapia intensiva².

Objetivo deste estudo foi avaliar a melhora da oxigenação em pacientes com COVID-19 acordados e em ventilação mecânica após manobra de prona internados na UTI.

METODOLOGIA

- Estudo observacional
- Retrospectivo
- Realizado na UTI, de março a agosto de 2020.
- Foram extraídos dados clínicos e demográfico do prontuário dos pacientes com COVID 19 que foram pronados, acordados (G1) ou intubados (G2).
- Os desfechos principais foram melhora da oxigenação e mortalidade. Os dados fisiológicos foram coletados do G1 na primeira prona, pré e pós manobra, e no G2 na primeira prona, pré manobra e após uma hora do retorno à posição supina.



Paciente em prona com IOT em unidade de terapia intensiva.
Fonte: SOPATI https://www.sopati.com.br/lermais_materias.php?cd



Paciente em posição prona acordado.
Fonte: Arquivos de Broncopneumologia

RESULTADOS

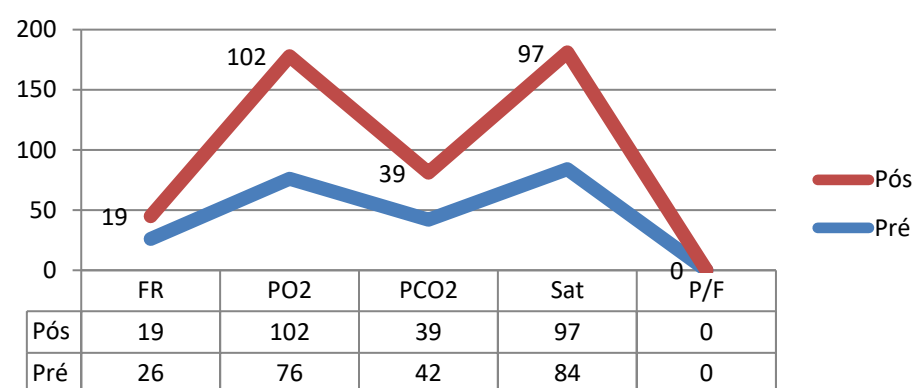
Foram incluídos o total de 11 pacientes, sendo que no grupo

G1: 7 acordados e G2: 4 com IOT. Idade média G1 de 59 anos (DP±38-73) e no G2 61 anos (DP±6-69), com prevalência do sexo masculino (G1:71,4 e G2:50%). Demais características sócio demográficas descritas abaixo na Tabela 1.

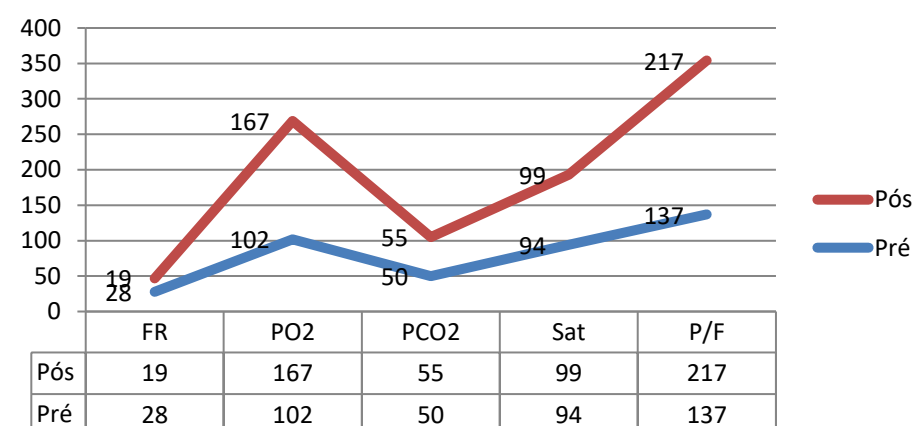
CARACTERÍSTICAS	GRUPO 1	GRUPO 2
Idade (média)	59 (DP±38-73)	61 (DP±6-69)
Sexo masculino (%)	71,4	50
Comorbidades (%)		
Obesidade	28,6	50
Hipotireoidismo	42,8	25
HAS	17,2	10,3
Desfecho (%)		
Alta hospitalar	71,4	25
Mortalidade	14,3	50
Média de início dos sintomas (dias)	8,3	10,2
Média do tempo de prona (horas)	3,2	15
Cateter de alto fluxo (CAF) pré prona (%)	85,7	50

Aspectos fisiológicos e laboratoriais do G1 e G2 pré e pós manobra de prona

Grupo 1



Grupo 2



CONCLUSÕES

Observou-se melhora da frequência respiratória em ambos os grupos e melhora da relação PaO_2/FiO_2 no G2. A mortalidade total foi maior no grupo de maior gravidade, G2. Mesmo com um número pequeno de pacientes foi possível observar que para esta população a manobra de prona comprovou benefício.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira VM, Piekala DM, Deponti GN, Batista DCR, Minossi SD, Chisté M, et al. Checklist da prona segura: construção e implementação de uma ferramenta para realização da manobra de prona. Rev Bras Ter Intensiva. 2017;29(2):131-41.
2. Dalmedico MM, Salas D, Oliveira AM, Baran FDP, Meardi JT, Santos MC. Efetividade da posição prona na síndrome do desconforto respiratório agudo: overview de revisões sistemáticas. Rev Esc Enferm USP. 2017;51:e03251.

Carlos Eduardo da Conceição Rosa; Rosenalvo Alves Lima; Claudia Attis Guimarães; Cristiane Moretto Santoro

INTRODUÇÃO

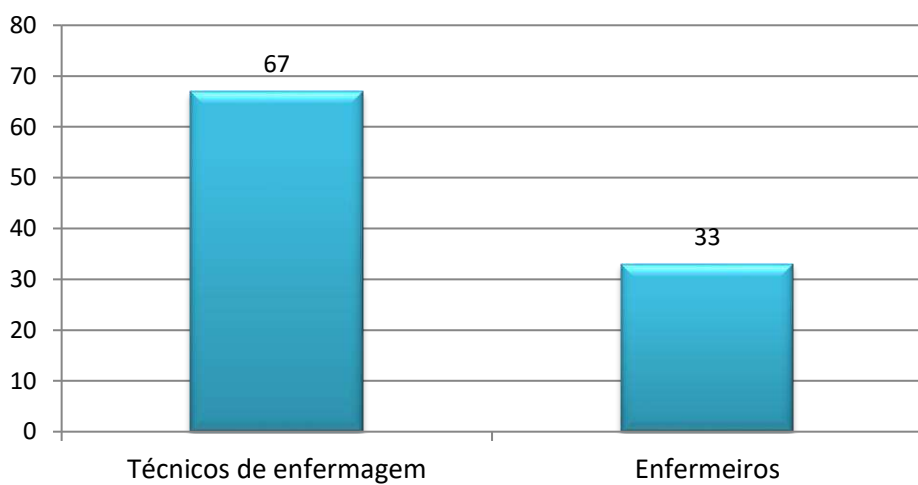
A enfermagem é a categoria com maior representatividade na equipe multiprofissional dos serviços de saúde. Desta maneira, é preciso reconhecer que tais profissionais compõem a linha de frente, portanto, mais susceptíveis à infecção pelo novo COVID 19 ⁽¹⁾.

Objetivo: Avaliar o absenteísmo da equipe de enfermagem das áreas críticas e as ações implementadas para prevenir o risco de danos assistenciais durante a pandemia.

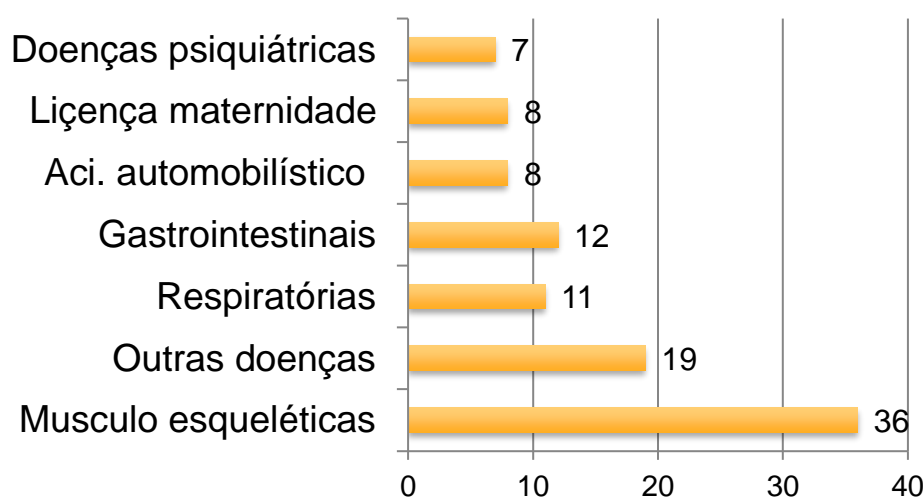
METODOLOGIA

- Estudo observacional
- Retrospectivo
- Realizado na UTI, de março a agosto de 2020.
- Foram extraídos dados das escalas de trabalho que constam o quadro dos colaboradores das áreas críticas que contemplam Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Unidade Cardiológica Intensiva (UCI) e as justificativas dos afastamentos da equipe.

Percentual de afastamento por categoria



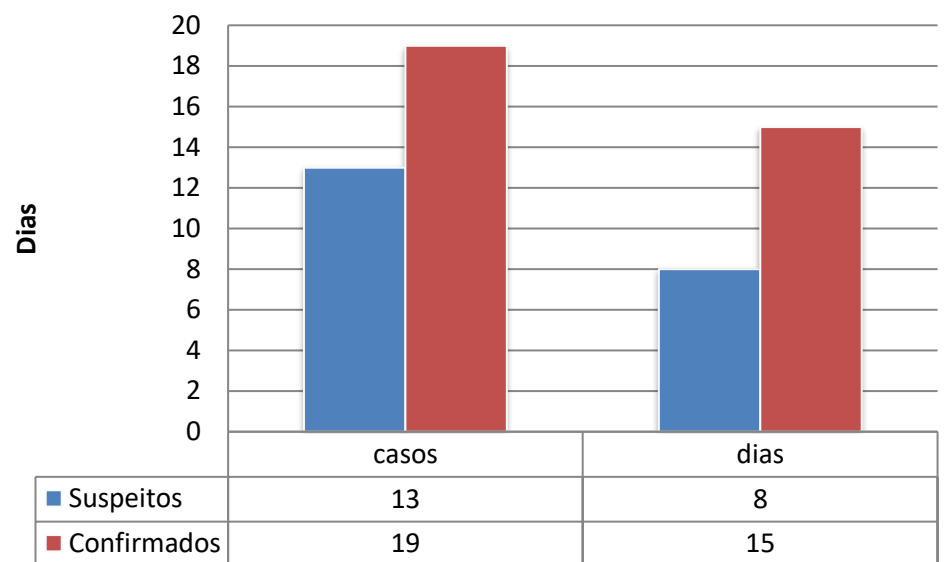
Motivos dos afastamentos



RESULTADOS

Foram incluídos um total de 120 colaboradores de enfermagem, sendo 66,7% (n=80) técnicos de enfermagem e 33,3% (n=40) enfermeiros. A grande maioria 96,7% (n= 116) foram expostos direta ou indiretamente à pacientes positivos para COVID 19, sendo que 76,7% (n=92) coletaram PCR para COVID 19, sendo que 46,8% (n=56) eram do sexo feminino e 15,8% (n=19) do sexo masculino com média de idade de 35,5 anos (dp=12,23).

Afastamentos - COVID



Dos colaboradores que prestaram cuidado aos pacientes com COVID 19, estavam distribuídos nos turnos de trabalho matutino 37,5% (n=9), vespertino 25% (n=6) e noturno 37,5% (n=9). 8,3% (n=10) tinham duplo vínculo e 10,8% (n=13) foram comunicantes. 20% (n=19) apresentaram diagnóstico positivo para COVID 19, com média de afastamento de 8 dias (dp=13) para os suspeitos e de 14,5 dias (dp=19) para confirmados. Dentre os colaboradores confirmados, apenas um necessitou de internação hospitalar.

CONCLUSÕES

O risco elevado de contaminação do profissional da enfermagem frente à pandemia era esperado, entretanto, o resultado encontrado nesta investigação foi de absenteísmo menor que o esperado para as áreas críticas. Uma justificativa possível é a qualidade assistencial praticada em uma instituição com selos de acreditação internacional com foco na excelência do cuidado, estrutura e processos.

REFERÊNCIAS

1. ALVES, M.; GODOY, S. C. B.; SANTANA, D. M. Motivos de licenças médicas em um hospital de urgência-emergência. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 59, n. 2, p. 195-200, 2006.

Regiane Faustino Verniz; Juliana Aparecida Pescarolli; Claudia Attis Guimarães; Cristiane Moretto Santoro

INTRODUÇÃO

Nos últimos meses, mundialmente, os serviços de Pronto Atendimento (PA) foram alvos de intervenções para reduzir a aglomeração de pessoas e mitigar o impacto na segurança do paciente. Os esforços se concentraram principalmente em dimensionar a equipe multiprofissional conforme demanda de atendimento do setor, adequar os espaços físicos, iniciar a triagem imediatamente à chegada do paciente por um profissional capacitado para identificar o risco e gravidade, além de melhorar a eficiência dos processos.

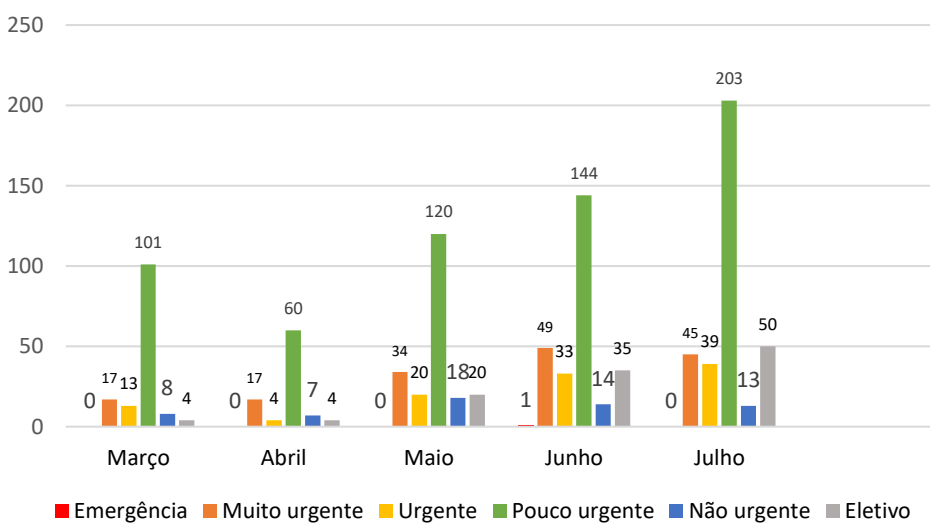
Objetivo: adequar o fluxo de atendimento para pacientes com síndrome respiratória no PA durante a pandemia do COVID-19

METODOLOGIA

- Estudo retrospectivo
- Descritivo

Realizado no Pronto Atendimento de um hospital privado do estado de São Paulo, período avaliado de 01 março a 31 de julho de 2020.

Classificação de Risco



FONTE: atendimentos conforme a classificação de risco no protocolo MANCHESTER.

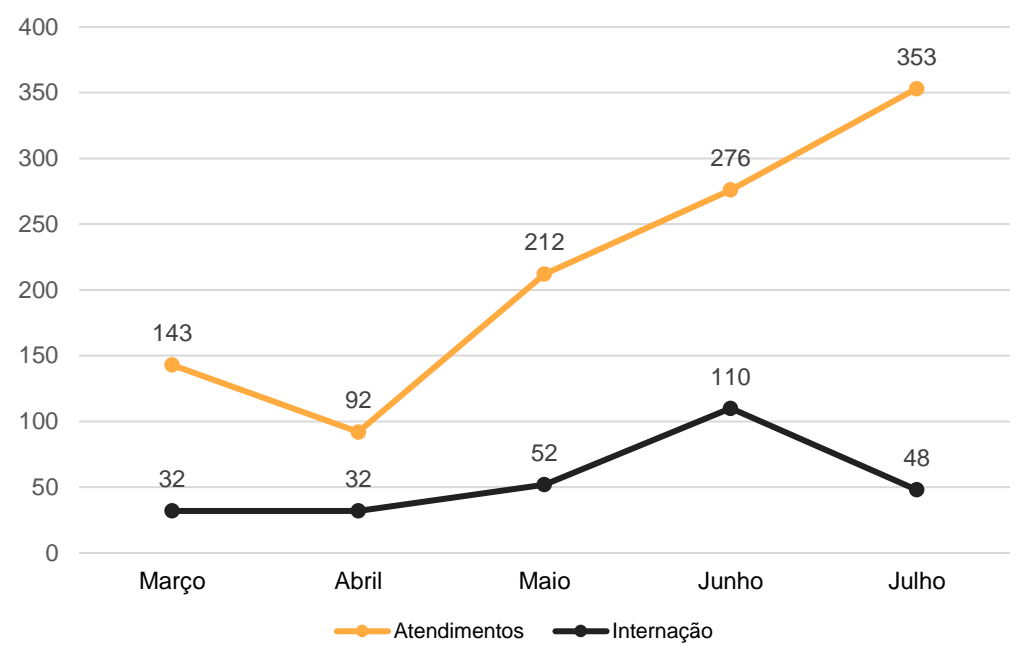
RESULTADOS

O fluxo de atendimento foi reestruturado com foco na criação de locais exclusivos para pacientes com sintomas para COVID-19. Foram definidas salas exclusivas para espera de atendimento, classificação de risco, emergência, consultório médico, medicação seguindo as recomendações nacionais e internacionais de segurança (Ministério da Saúde – MS, CCIH e centers for Disease Control and Prevention – CDC).

No período da pesquisa foram realizados 3.809 atendimentos, sendo 28,2% (N=1.076) suspeitos ou confirmados para COVID-19, com taxa de conversão para internação de 25,4% (N=274).

A média de permanência dos pacientes foi de 3h04 (DP=2h48-3h17), enquanto média de 3h05 (DP=3h01-3h10) para os demais atendimentos. Houve uma prevalência na classificação de risco “pouco urgente” (verde) com tempo médio de atendimento médico de 21 minutos para esta classificação comparado ao previsto de até 120 minutos.

Atendimentos X Internações



FONTE: Comparativo de atendimentos x internações de COVID-19 no Pronto Atendimento.

Perfil de tempo classificação de risco

	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Total
Emergência	00:00:00	00:00:00	00:00:00	00:00:03	00:00:00	00:03:00
Muito urgente	00:17:00	00:13:46	00:15:00	00:18:26	00:19:48	00:16:48
Urgente	00:08:00	00:13:41	00:18:19	00:21:26	00:18:23	00:15:58
Pouco urgente	00:22:00	00:18:17	00:18:07	00:21:50	00:21:57	21:02:00
Não urgente	00:15:00	00:20:13	00:13:27	00:21:01	00:19:04	00:17:45
Eletivo	00:15:00	00:12:49	00:11:46	00:18:09	00:17:38	00:15:04

FONTE: Perfil de tempo porta médico separado por classificação de risco

CONCLUSÕES

Não houve diferença significativa nos tempos de atendimento dos pacientes suspeitos/confirmados para COVID-19 quando comparado aos demais atendimentos. Com isso, é possível concluir que os processos de qualidade e segurança estabelecidos para a prática do cuidado são efetivos e de acordo com o perfil de gravidade do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Teixeira CFS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICM, Andrade LR et al. The health of healthcare professionals coping with the Covid-19 pandemic. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2020 Sep [cited 2020 Nov 11]; 25(9): 3465-3474.
2. Castellanos PL. Comparação entre a satisfação do usuário com os serviços oferecidos num hospital geral e a percepção gerencial dessa satisfação. São Paulo (SP): Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas; 2012.
3. Organização Mundial de Saúde (OMS). Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). *Folha Informativa - COVID 19*. [acessado 05 Maio 2020]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Item_id=875.

Silvia Maria Cury Ismael, Rita de Cassia Pires Coli, Adriana Aparecida Fregonese, Siomara Tavares Fernandes Yamaguti

INTRODUÇÃO

O adoecimento e hospitalização por COVID-19 desencadeia medos, preocupações, estresse e intensa ansiedade tanto para quem adoce quanto para suas famílias, além disso a pandemia impôs a necessidade de restrição de visitas presenciais aos pacientes hospitalizados. Frente a essa nova realidade famílias ficaram com a difícil tarefa de manejar os aspectos emocionais que emergem e se potencializam nesse contexto de isolamento, distanciamento, medos e preocupações. O Centro de Acolhimento aos Familiares (CAF) foi criado para amenizar o impacto emocional da hospitalização e distanciamento. O objetivo foi de identificar se família e paciente possuem meios efetivos para manter a comunicação durante hospitalização por recursos próprios como o celular; viabilizar a visita virtual quando necessária; identificar e assistir a demanda emocional com seguimento psicológico de familiares de pacientes hospitalizados por COVID-19.



Abordagem aos familiares realizada por psicólogos

METODOLOGIA

No momento da internação o responsável pelo paciente recebe por escrito as orientações sobre a funcionamento e objetivos do CAF, contendo também o número de telefone e horário de expediente. O CAF é conduzido exclusivamente por psicólogos que, por meio de ligações, realizam as abordagens com os familiares, no dia seguinte a hospitalização.



CENTRO DE ACOLHIMENTO À FAMÍLIA (CAF) – Coronavírus (covid-19)

Caros familiares

Para garantir a sua segurança e a dos colaboradores que atuam diretamente no cuidado assistencial, a permanência de acompanhantes e visitas estão temporariamente suspensas aos pacientes internados confirmados ou sob suspeita de infecção por Coronavírus (Covid-19).

Por acreditar no carinho como forma de tratamento e o benefício de amenizar o isolamento social, disponibilizamos o **Centro de Acolhimento à Família (CAF)** formado por equipe de profissionais do HCor, que entrará em contato com a família para viabilizar visitas virtuais.

As visitas serão pré-agendadas e facilitadas pelo Serviço de Psicologia. Por meio de soluções tecnológicas de vídeo conferência, com segurança digital, aproximaremos o paciente internado de seus familiares.

Dias e Horários

Segunda a sábado: 10 às 17 horas

Telefone de contato: 0800 116 12 91 – Opção 5

As informações clínicas e evolução do paciente serão fornecidas, por telefone, exclusivamente pelo médico assistente que será o profissional de referência para a família.

Nome do médico assistente:

Telefone do médico:

No entanto, quando o paciente estiver internado na UTI será perguntado à família se desejam receber o boletim médico presencialmente ou por telefone. Quando feito a opção por telefone, o **médico da UTI** entrará em contato pelo telefone que foi disponibilizado no momento da internação.

Rua Desembargador Eliseu Guilherme, 147 • 04004-030 • Paraíso • São Paulo • SP • Brasil

PABX 55 11 3053.6611 • Fax: 55 11 3887.3363

www.hcor.com.br • hcor@hcor.com.br

Carta orientação para familiares no momento da hospitalização

REFERÊNCIAS

Associação Médica de Minas Gerais (AMMG). Visitas virtuais durante a pandemia do COVID-19: recomendações práticas para comunicação e acolhimento em diferentes cenários da pandemia. "Disponível em: < <https://ammg.org.br/wp-content/uploads/Visitas-virtuais-COVID-19.pdf> >". "Acesso em: 08/04/2020".

Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar (SBPH). Recomendações aos Psicólogos Hospitalares frente à pandemia do COVID-19. São Paulo, 21/03/2020. "Disponível em: < <https://sbph.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Recomendacao-aos-Psicologos-Hospitalares-frente-a-Pandemia-do-Covid.pdf> >". "Acesso em: 08/04/2020".

RESULTADOS

No período de Abril à Setembro de 2020 foram realizadas 925 ligações e identificadas 140 famílias com necessidade de visita virtual, que foram viabilizadas e realizadas continuamente enquanto houvesse demanda. O CAF recebeu 275 ligações de familiares sendo que 25% solicitaram visita virtual e 75% para outras demandas. Foram identificados 194 familiares com demanda para assistência psicológica e inseridos nesse cuidado, destes 57% são filhos, noras e netos dos pacientes, 37% cônjuges, 3% mães e 3% irmãos de pacientes hospitalizados. Além disso o CAF ofertou ações especiais com visitas virtuais extras nas datas da Páscoa, Dias das Mães e Dia dos Pais.

Abril à Setembro 2020	Abril	Mai	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Total
Ligações realizadas	226	229	132	148	126	64	925
Ligações recebidas	38	77	54	41	44	21	275
Total	264	306	186	189	170	85	1200
Visitas virtuais realizadas na UTI	71	136	144	60	61	47	519
Visitas virtuais realizadas na UI	19	59	29	2	6	3	118
Total	90	195	173	62	67	50	637

Boletim CAF

Familiares com demanda emocional = 194

Filhos / noras / netos	57%
Cônjuges	37%
Mães e irmãos	6%
Total	100%

Familiares com demanda emocional identificada via CAF e inseridos em cuidado psicológico

CONCLUSÕES

Observamos que o CAF possibilitou o acolhimento e cuidado emocional entre pacientes e familiares, frente as angústias e ansiedades emergentes que não podiam se apresentar presencialmente, possibilitando intervenções suportivas e ações preventivas de problemas de saúde mental que podem levar pacientes e familiares às experiências menos traumáticas e com melhores desfechos.

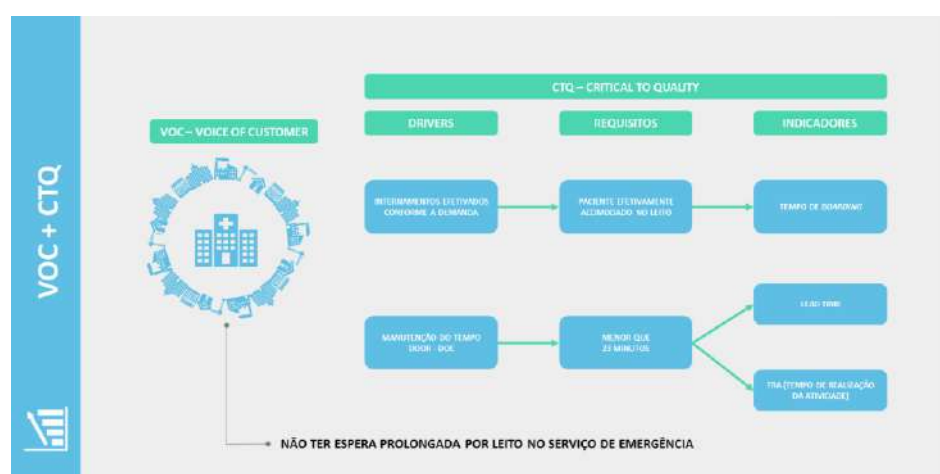
Ricardo Rocha, Neidamar Fugaça, Gustavo Schulz, Osni Silvestri

INTRODUÇÃO

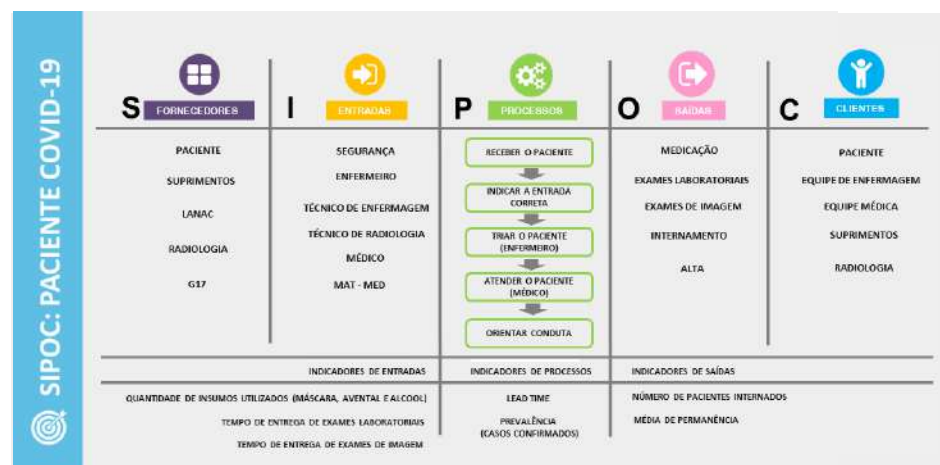
Logo após a declaração de pandemia pela OMS, os Hospitais VITA iniciaram sua jornada de preparação para o enfrentamento da COVID-19. O plano carrega como base os conceitos e ferramentas do Lean & Six Sigma com resposta em níveis de criticidade.

METODOLOGIA

Utilizou-se a VOC - *Voice of the Customer* (voz do cliente) para entender as necessidades iniciais dos clientes internos e externos, e para transformar a VOC, que é abstrato, em algo que possa ser mensurado e estruturado em projeto, aplicou-se a árvore CTQ - *Critical To Quality* (requisitos críticos de qualidade). A ida ao *gemba* (local onde as coisas acontecem) pelo *Team Project* para ver na prática o fluxo de pacientes, visitantes, fornecedores e colaboradores, possibilitou o mapeamento de todas as portas de acesso. Essas ações deram suporte para o desenvolvimento do SIPOC (*Supplier-Input-Process-Output-Customer*) e do MFV (Mapa de Fluxo de Valor) da situação atual. Na sequência o projeto foi implementado em duas fases, sendo a primeira denominada de “Controle de Acesso”, que consiste na pré-triagem dos indivíduos antes de acessarem o interior dos hospitais (aferição de temperatura e checklist de sintomas respiratórios) e a segunda “Gerenciamento de Crise”, que escalona o total de pacientes atendidos simultaneamente em níveis de ações pré-determinadas (Nível 1: Standard - preparação de áreas críticas do Pronto Socorro, Nível 2: Master - pontos extras de atendimento, Nível 3: Pleno - equipe extra).



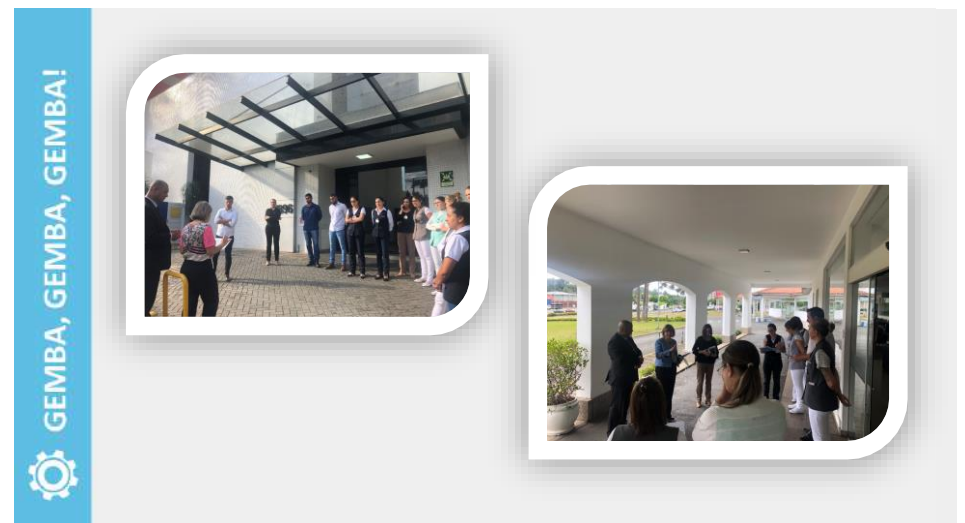
Construção da VOC - *Voice of the Customer* e do CTQ - *Critical To Quality*. Ferramentas norteadoras do Plano de Enfrentamento da COVID-19.



Mapa do fluxo de paciente com síndrome respiratória através do SIPOC. A ferramenta permite visualizar as interações dos *stakeholders* no processo.

RESULTADOS

A estruturação do plano com base nos conceitos e ferramentas do Lean & Six Sigma, possibilitou a realocação de pontos de cuidados e força de trabalho de modo estratégico e ordenado de acordo com a demanda diária, atuando fortemente no combate aos desperdícios do *Lean*, como os de má utilização de capital humano, superprocessamento, superprodução e deslocamento.



Ações no Gemba para mapear o fluxo de acesso e a definição dos pontos de Triagem Avançada



Identificação de todas as portas de acesso. As sinalizações em azul indicam a pré-triagem com aferição de temperatura e checklist de sintomas respiratórios



Níveis de acionamento estruturados a partir da demanda diária do Pronto Socorro. Cada nível aciona um conjunto de ações.

CONCLUSÕES

O plano continua sendo utilizado como um direcionador para o Comitê de Crise e fator determinante para a excelência operacional no enfrentamento da COVID-19, além de contribuir com a implementação de processos que irão perdurar após a pandemia, como o *Huddle*, curta reunião diária com integrantes de áreas assistenciais e de apoio com foco em ajustar os problemas que possam interferir no fluxo contínuo de atendimento.

REFERÊNCIAS

- Em Busca do Cuidado Perfeito. Carlos Frederico Pinto. 2014.
- Hospitais Lean - Melhorando a Qualidade, a Segurança dos Pacientes e o Envolvimento dos Funcionários. Graban, Mark. 2013

INTRODUÇÃO

Nas instituições de saúde, a incorporação de novas tecnologias, sobretudo, nos procedimentos cirúrgicos nos últimos anos vem exigindo dos médicos e dos enfermeiros uma crescente preocupação com a segurança do paciente. O amplo uso desses recursos também fez com que uma complexidade de equipamentos geradores de risco fosse introduzido nos hospitais. Apesar dos inúmeros benefícios trazidos pela utilização dessas tecnologias, há também, possibilidade de erros durante procedimentos e o uso incorreto da unidade geradora e de seus acessórios. Importante mencionar a definição a erro: “Erro de operação é a principal fonte de risco para os hospitais que usam equipamentos biomédicos” (1). Em um estudo brasileiro da Fundação Oswaldo Cruz o qual analisou três hospitais localizados no Rio de Janeiro, o que evidenciou que oito em cada cem pacientes internados sofreram um ou mais eventos adversos, sendo que 67% deles poderiam ser evitados. O objetivo deste estudo foi identificar em documentos oficiais do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, quais são os geradores dos eventos adversos, causados durante os procedimentos eletrocirúrgicos e citados em registros processuais.

METODOLOGIA

Os dados foram coletados por meio de busca no site do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo no dia 08.11.2018 às 16h04m, tendo sido encontrados 101 processos em fase de acórdão (fase final parecer jurídico), no período entre 2008 a 2018, envolvendo hospitais do Estado de São Paulo. Nestes processos, foi dado o acórdão aos recursos entre as partes, concedendo parcial provimento aos recursos do autor ou tendo sido negado provimento ao recurso. A análise documental foi realizada por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição das mensagens do conteúdo permitiu o levantamento dos eventos adversos e as suas principais causas. Esta análise foi realizada em três fases: Pré-análise – organização do material e sistematização de ideias; Organização da análise – definição de categorias e elaboração de planilhas. Tratamento estatístico – análise estatística quantitativa, de forma numérica e percentual, os dados foram lançados em figuras para melhor visualização e compreensão.

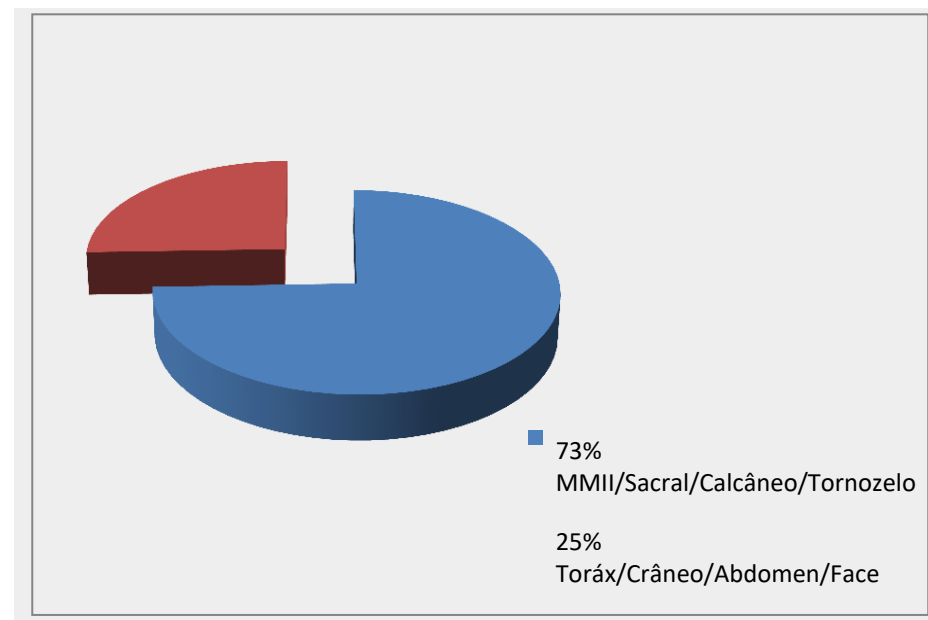


Figura 2: Regiões de maior ocorrência de lesões causada pelos procedimentos cirúrgicos identificados nos processos. São Paulo, 2018
Fonte: Tribunal de Justiça de São Paulo/2018

Outro aspecto importante a ser destacado refere-se às regiões de maior ocorrência das lesões mencionadas nos processos analisados. Elas ocorreram 73% em membros inferiores e com maior frequência nas seguintes regiões: coxa, calcâneo, pé, perna direita, perna esquerda e joelho. Com relação aos critérios para a escolha da melhor região para aplicação do eletrodo de retorno (placa), segundo a AORN devemos considerar as seguintes características: região rica em massa muscular, limpa e seca, sem pelos, mais distante de proeminências ósseas, o mais próximo possível da incisão cirúrgica. A minimização da distância entre a incisão cirúrgica e o eletrodo reduz a resistência de carga. Para uma determinada potência no local do eletrodo ativo, reduz-se a potência de saída exigida da unidade geradora de eletrocirurgia, bem como a tensão de alta frequência através do paciente. Consequentemente o risco de queimaduras indesejáveis é menor (2).

Em 25% ocorreram em membros superiores, destacaram-se lesões no tórax, ombro, face e crânio. Novamente vale a determinação da ABNT no sentido de priorizar a parte anterior do paciente para aplicação da placa/eletrodo; a fim de evitar o contato do paciente com as partes metálicas ligadas ao terra ou apresentar uma capacitância apreciável em relação ao terra. Gabinetes antiestáticos são recomendados nesses casos.

REFERÊNCIAS

1. Hermini, A. H. Unidade Eletrocirúrgicas – Conceito e bases de operação de sistemas eletrocirúrgicos - Campinas: Mundo Digital, 2008.
2. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT) – Equipamento eletromédico Parte 2-2: Prescrições particulares para segurança de equipamento cirúrgico de alta frequência NBR IEC 60.601-2-2:2017.
3. Recommended Practices Committee. Recommend practices for electrosurgery. AORN J. 2015;81(3):616-42.

RESULTADOS

Após análise dos 101 processos em fase de acórdão, foram identificados os principais geradores dos eventos adversos que podem ser analisados quanto à sua função e respectivos conceitos, os quais foram lançados em figuras para melhor visualização e compreensão, colocadas as seguir:

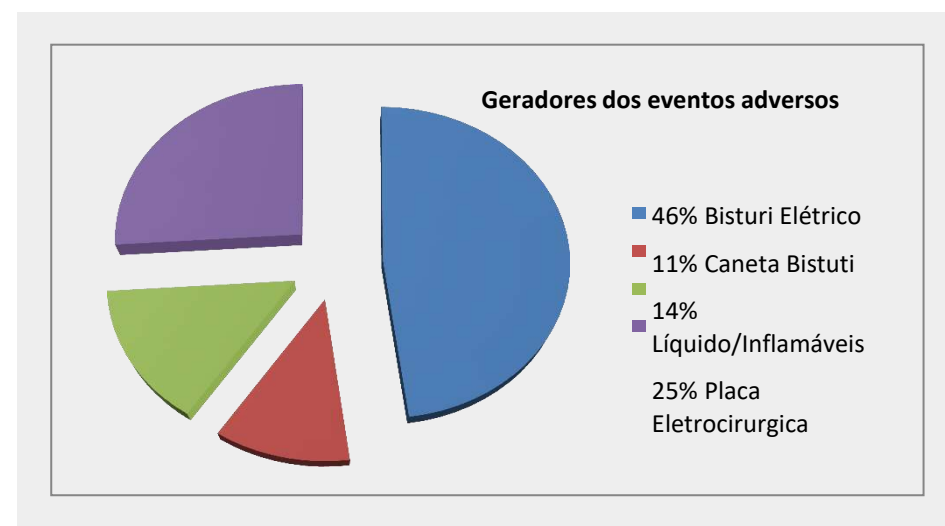


Figura 1: Principais fatores geradores dos eventos adversos identificados nos processos. São Paulo, 2018

Fonte: Tribunal de Justiça de São Paulo/2018

Dentre os principais geradores dos eventos adversos que levaram à abertura de processos, encontrou-se com maior representatividade, 46% o bisturi elétrico. Hermini em 2008 relata que para assegurar a maximização do desempenho dos equipamentos com a minimização dos riscos, implica atenção em três fatores:

- Equipamentos em condições adequadas de funcionamento;
- Instalações compatíveis com as necessidades dos equipamentos, projetadas e executadas, conforme a legislação e normalização vigentes;
- Equipes médicas, de enfermagem e suporte técnico capacitadas no uso e manutenção dessas tecnologias.

Em seguida, podemos citar outro gerador de evento adverso, segundo os relatos, nos processos analisados, com 25% a placa eletrocirúrgica. A Placa eletrocirúrgica, também denominada eletrodo de retorno, eletrodo neutro, eletrodo dispersivo e eletrodo placa. Possibilita um caminho de retorno para a corrente de alta frequência, com uma densidade de corrente no tecido biológico suficientemente baixa, de maneira a evitar efeitos físicos indesejáveis (2).

Com relação aos acessórios, a NBR IEC 60.601-2-2:2017 recomenda as seguintes medidas: usuário deve inspecionar regularmente os acessórios. Em particular, alerta que os cabos de eletrodos e acessórios para uso em procedimentos sejam inspecionados para verificar a possibilidade de danos à sua isolação; os conectores dos eletrodos ativos e de retorno não devem ser intercambiáveis; nos acessórios marcados, como sendo descartáveis, são dispensadas as prescrições relativas à esterilização. E ainda sugere a minimização da distância entre o campo de operação e o eletrodo reduz a resistência de carga. Para uma determinada potência no local do eletrodo ativo, reduz-se a potência de saída exigida da unidade geradora de eletrocirurgia, bem como a tensão de alta frequência através do paciente. Consequentemente o risco de queimaduras indesejáveis é menor.

CONCLUSÕES

No levantamento, os dados apresentados, 43% dos processos responsabilizando o Bisturi elétrico como o gerador dos eventos adversos. Segundo Hermini (2008), o equipamento cirúrgico de alta frequência (bisturi elétrico) e acessórios são acessíveis apenas a operadores altamente qualificados e treinados em áreas de acesso restrito. Além das questões relacionadas ao profissional e à segurança do paciente, não deve ser desprezado o impacto financeiro dos eventos adversos associados aos procedimentos eletrocirúrgicos, conforme os processos avaliados: Indenizações com danos morais, materiais e estéticos: em torno de R\$ 4.137.200,00, sob a responsabilidade da instituição de saúde. Prevenir estes eventos adversos envolve, necessariamente, a adoção de mudanças de sistema que reduzam a probabilidade das situações adversas em questão, sobretudo, educação permanente para a equipe cirúrgica e de enfermagem.

Jessica Menin Néia dos Santos, Fernanda Inês Oldoni, Michelle Varaschim Garcia

INTRODUÇÃO

Diante do atual cenário mundial, se fez necessária a revisão de práticas, fluxos, processos e protocolos assistenciais, visando a garantia da qualidade e segurança, tanto de pacientes como de colaboradores envolvidos no enfrentamento à COVID-19.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de natureza descritiva da equipe de Nutrição Clínica da Instituição, perante o atendimento aos pacientes acometidos pelo novo Corona Vírus.

RESULTADOS

Pacientes acometidos pela doença, principalmente idosos, portadores de comorbidades e que necessitam durante o tratamento de Terapia Intensiva, apresentam em sua maioria risco nutricional com conseqüente perda excessiva de massa magra e função de músculo esquelético que por sua vez pode levar à má qualidade de vida, incapacidades e morbidades muito após a alta. Baseando-se nas recomendações e diretrizes publicadas neste período pandêmico, o acompanhamento destes pacientes deu-se da seguinte maneira: Em enfermagem a triagem nutricional foi realizada através de dados coletados em prontuário eletrônico e ligação telefônica ao leito. Aos pacientes em Terapia Intensiva, contamos com o auxílio da equipe da enfermagem para realizar os questionamentos aos pacientes que encontravam-se sem sedação, e nos pacientes em que não havia a possibilidade de contato (sedados e entubados na admissão), os dados foram subtraídos somente da Anamnese realizada pela equipe de Enfermagem. Após início de terapia nutricional, em ambos os setores de internação, o acompanhamento diário foi realizado através de evoluções de prontuário (médica e de enfermagem), bem como em comunicação direta com a equipe de cuidados. O contato com o paciente foi realizado somente durante as orientações de Alta Hospitalar, com utilização de EPI.

CONCLUSÕES

Mesmo diante do delicado e desfavorável cenário vivenciado atualmente, pacientes acometidos pelo novo Corona Vírus receberam o atendimento nutricional adequado ao quadro clínico crítico, não acarretando prejuízos quando comparados aos demais pacientes.

REFERÊNCIAS

Recomendações da Sociedade Brasileira de Nutrição Enteral e Parenteral (BRASPEN): Fluxo de Assistência Nutricional para pacientes admitidos com COVID-19 e S-COVID-19 em Unidade Hospitalar; 31 de março de 2020.
ESPEN Expert statements and practical guidance for nutritional management of individuals with SARS -CoV-2 infection; Journal Clinical Nutrition, 04 April 2020.

LUZIA NORIKO TAKAHASHI, ROSIANNE DE VASCONCELOS, FLÁVIA HELENA R. S MACHADO, MARCELO L P ROMANO

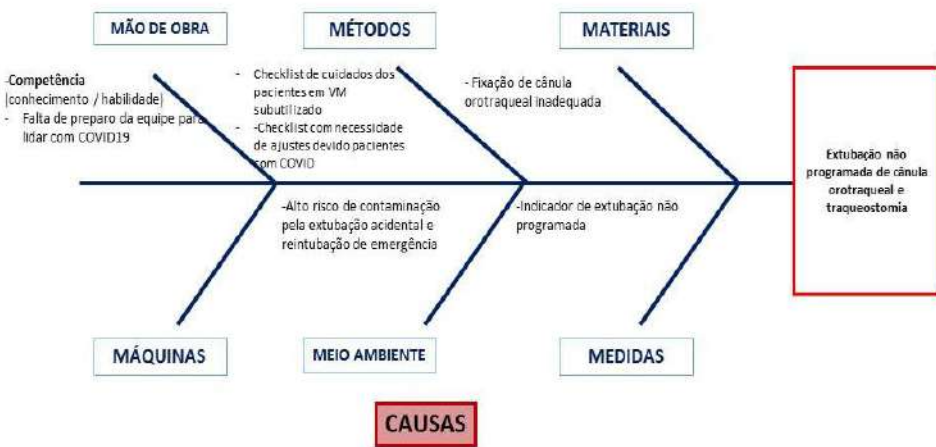
INTRODUÇÃO

A extubação acidental ou não programada é entendida como a retirada inadvertida e não intencional do dispositivo ventilatório e caracterizada como um evento adverso de cuidado assistencial. E como consequência pode aumentar: tempo de internação hospitalar e pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV); causar instabilidade hemodinâmica, parada cardíaca e às vezes até a morte. Com a pandemia do Covid-19 a extubação acidental além de ser um evento adverso grave é de alto risco de aerolização e contaminação da equipe.

METODOLOGIA

Objetivo: Demonstrar que com análise da causa raiz e ações preventivas é possível melhorar o cuidado preventivo e reduzir as complicações decorrentes à extubação acidental.

Método: Análise de causa raiz seguindo a metodologia do IHI após brainstorming com equipe interdisciplinar decorrente de evento adverso em paciente com Covid-19 sob ventilação mecânica na uti.



Análise de causa raiz – Diagrama de Ishikawa

PLANO DE AÇÃO - UTI ADULTO							
O QUE	PORQUÊ	QUEM	QUANDO	ONDE	COMO	QUANTO?	COMO MEDIR?
O que será feito?	Por que fazer?	Quem vai fazer?	Quando será feito?	Onde será feito?	Como será feito?	Quanto custará?	Como medir?
Adaptação do impresso FICC para FICCR2 devido necessidade de melhor avaliação dos paciente em VM	Reduzir a possibilidade e de extubação não programada	Flávia/Luzia	15/06	UTI adulto	Através discussão com equipe multi	Sem custo	
Padronizar a troca do fixador orotraqueal quando iniciado o desmame de sedação para extubação	Reduzir a possibilidade e de extubação não programada	Marcelo/Marisa	15/06	UTI adulto	Através discussão com equipe multi	Sem custo	
Fazer check-list do posicionamento do tubo orotraqueal (FICCR2) incluindo a avaliação do Rx	Reduzir a possibilidade e de extubação não programada	Luzia/Fisioterapia	Junho/20	UTI adulto	Adaptação impresso FICC para pacientes com COVID 19	Sem custo	

O QUE	PORQUÊ	QUEM	QUANDO	ONDE	COMO	QUANTO?	COMO MEDIR?
O que será feito?	Por que fazer?	Quem vai fazer?	Quando será feito?	Onde será feito?	Como será feito?	Quanto custará?	Como medir?
Em casos, de surgimento de intercorrências (vômito, agitação e mudança de decúbito), quando estiver em desmame de sedação, realizar check-list novamente e informar médico para conduta	Reduzir a possibilidade de extubação não programada	Flávia/ Enfermagem	Junho/20	UTI adulto	Adaptação impresso FICC para pacientes com COVID 19	Sem custo	
Treinamento de simulação realista de manipulação de paciente com ventilação mecânica	Orientar sobre nova rotina	Flávia/André/Nicola	Junho/ Julho20	UTI adulto	Orientação da equipe	Sem custo	
Reforçar a identificação/ cuidados da fixação e lateralização do tubo no verso da folha de controle em espaço já existente	Reorientar rotina já existente	Flávia/José Carlos	22 - 26/06	UTI adulto	Orientação da equipe	Sem custo	
Inserir informação da realização dos itens do FICCR2 no impresso plano terapêutico	Ciência da equipe multi em relação aos cuidados com paciente em VM	Marcelo/Eq. Médica/Luzia/Fisioterapia	Junho/20	UTI adulto	Avaliação diária com descrição no plano terapêutico	Sem custo	

Plano de Ação – 5w 2h

REFERÊNCIAS

- Chang, Li-Yin, Kai-Wei Katherine Wang, and Yann-Fen Chao. "Influence of physical restraint on unplanned extubation of adult intensive care patients: a case-control study." *American Journal of Critical Care* 17.5 (2008): 408-415.
- Berkow, Lauren, and Arthur Kanowitz. "COVID-19 putting patients at risk of unplanned extubation and airway providers at increased risk of contamination." *Anesthesia and Analgesia* (2020).

Execução

Objetivo: Redução da Extubação não programada de cânula orotraqueal e traqueostomia nas UTIs



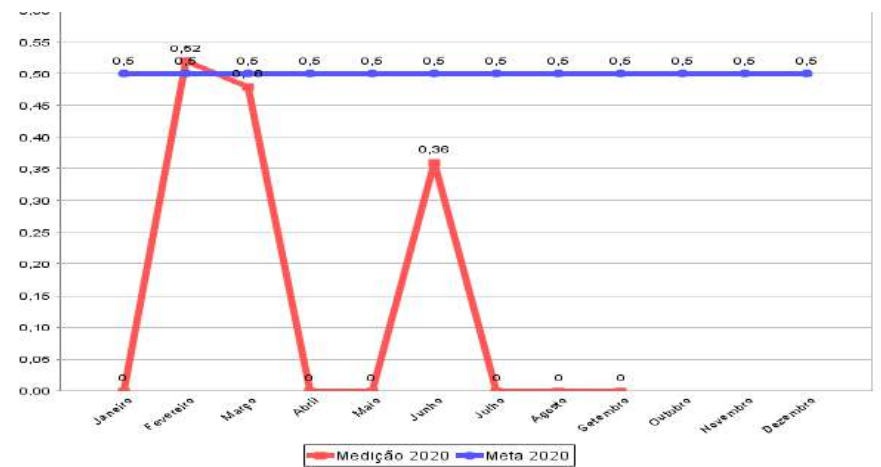
Rampa de PDSA

FICC 2	
F FIXAÇÃO	1-IMPRIMAÇÃO CORRETA NA ENTUBAÇÃO ALTERNAR DADOS BASICIS 2-QUANTIDADE DE ENLACE REFORÇADA, VENCER ENLACE 3-FIXAÇÃO CORRETA - AVALIAÇÃO POR MANEIRAS DO CUFF 4-LATERALIZAÇÃO
I IDENTIFICAÇÃO	1-SIGNALAR IDENTIFICAÇÃO DE... 2-FIXAÇÃO BRANCA 3-OMENTAR IDENTIFICAÇÃO DE... 4-FIXAÇÃO BRANCA
C CONTENÇÃO	1-MECÂNICA - TOMAR RESTRIÇÃO MOVIMENTOS 2-CHECAR INTENSIDADE DA PRESSÃO E RESULTADO DE ACORDO COM METODOLOGIA
C CIRCUITO	1-CONTORNAMENTO DA ENTUBAÇÃO EM 90º 2-NOVAR CIRCUITO DO BRACO (SUPOSTO) ANTES DA MANIPULAÇÃO 3-MOBILIZAR JUNTO DO PACIENTE COM FOLHA 4-REVALIAÇÃO DE RISCO DO CIRCUITO NO SUPORTE PARA QUE O FILTRO FIQUE EXPOSTO CORRETO
R RISCO	1-RISCO MÍNIMO: ATENÇÃO ESTABILIZAÇÃO/CONTORNAMENTO /VISUALIZAÇÃO 2-RISCO: COMUNICAR ANTES DE MANIPULAÇÃO /VISUALIZAÇÃO 3-RISCO ALTO: COMUNICAR ANTES DE MANIPULAÇÃO /VISUALIZAÇÃO 4-REVALIAÇÃO DE RISCO DE TRACIONAR O TUBO
2 COLABORADORES	1-REVALIAÇÃO DO RISCO PARA CADA RISCO EM PACIENTES COM 2-DEFINIÇÃO DA SEDEÇÃO EM RISCO -3 3-SIMPLES REALIZAR EM 30S COM COLABORADORES TODOS OS ELEMENTOS 4-REVALIAÇÃO DE RISCO

Checklist mnemônico – Antes e após adaptação

RESULTADOS

Após análise de causa utilizando ferramenta 5w2hs, realizado rampa de PDSA com adequação de checklist mnemônico já existente na UTI (FICC) para FICCR2 (fixação do tubo, identificação do problema, circuito-posicionamento, contenção química e/ou mecânica, avaliação de risco, 2 pessoas para manipulação) com acréscimo da avaliação do score de risco, houve melhora do indicador de extubação não programada.



CONCLUSÕES

Observamos que após a implementação de ferramentas para monitorar e avaliar o risco de extubação pela equipe de fisioterapia e enfermagem o número de eventos adversos reduziu, mostrando a eficácia do processo. A equipe assistencial demonstrou maior segurança durante a manipulação e processo de desmame ventilatório do paciente com Covid19 na uti, reduzindo à exposição do profissional a contaminação. Após implementação de medidas preventivas como avaliação de score de risco e uso de checklist mnemônico FICCR2 com objetivo de melhorar a aderência do grupo assistencial. A avaliação para categorizar a grau de risco de extubação é realizada pela fisioterapia que identifica e orienta os cuidados específicos. O checklist é realizado pela enfermagem e fisioterapia em todos os momentos que necessite de manipulação como banho, mudança de decúbito, transporte interno e troca de fixação.

Carla Basile, Katlin Fernanda de Araujo e Adriana Smaniotto

INTRODUÇÃO

A robótica associada á técnicas manuais tem se tornado alternativa diante do combate ao COVID-19. O Hospital Ministro Costa Cavalcanti, recebeu, através de um projeto executado em parceria pela Itaipu Binacional, Parque Tecnológico Itaipu e Universidade Estadual do Oeste do Paraná, com apoio da Receita Federal, robôs de desinfecção de ambientes que operam com a utilização de luz UV-C. A emissão de luz ultravioleta UV-C concentrada a partir de 6 lâmpadas, destrói microorganismos nocivos, danificando a capa proteica e seu material genético. Assim os objetivos deste trabalho foram realizar a desinfecção das alas COVID utilizando práticas de higienização aliado a tecnologia do "Robô Costinha". Bem como validar o trabalho com testes de ATP (**Ruhof ATP Complete®**) com resultados abaixo de 40 colônias por teste.

METODOLOGIA

Descrição do protocolo de limpeza: Após a transferência dos pacientes do quarto da ala Covid a equipe da Brasanitas iniciou a higienização aplicando o vaporizador de optigerm, a fim de reduzir a taxa de microrganismos e diminuir a exposição dos colaboradores. Após 10 minutos a limpeza terminal foi iniciada, respeitando sempre o processo unidirecional das áreas mais limpas para sujas do ambiente. Os produtos utilizados durante a limpeza foram optigerm e hipoclorito de sódio.

Desinfecção por aplicação de luz UV-C: Após a higienização terminal do ambiente o colaborador da hotelaria aplicou através do robô Costinha a luz UV-C em todo o ambiente limpo. Para obter eficácia, janelas e portas foram fechadas e o ambiente isolado. A luz do robô permaneceu por 15 minutos acesa em cada ambiente (quarto e banheiro). A equipe de enfermagem se encarregou da higienização de todos equipamentos para que também fossem submetidos a luz.

Validação da desinfecção: O swab foi aplicado em áreas limpas pelas equipes de higienização e enfermagem e após a exposição da luz do robô. O processo ocorreu com material de haste flexível para captura de contaminantes em lumens e canulados. Para validar a qualidade da higienização foi utilizado o equipamento **Ruhof ATP Complete®**. Para aceitação do processo de desinfecção foram utilizados o padrão de corte estabelecido pela instituição menor que 40 colônias por teste/swab.



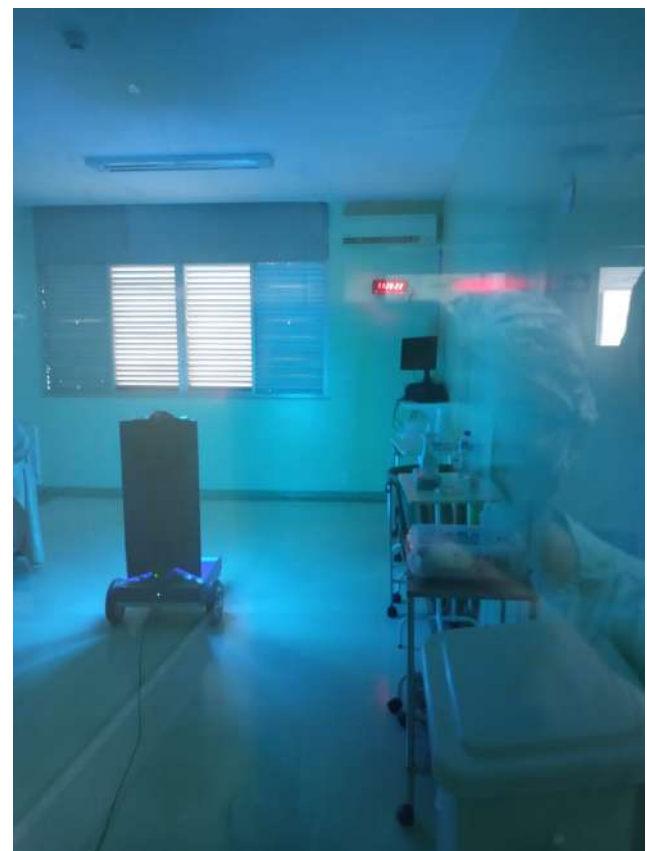
Equipe com máscara N95, avental ou macacão, luva de procedimento, óculos de proteção, gorro descartável, propés e roupa privativa, segundo SCIH.

RESULTADOS

Os resultados identificados a partir do equipamento Ruhof ATP complete® foram o valor de 00 para os quartos 1001, 1002 e 1006. O resultado de 02 nos quartos 1003, 1004, 1008 e 1009. E nos quartos 1005 e 1007 os valores foram de 07 e 15 respectivamente. Desta forma os valores encontrados foram inferiores ao estabelecido para valor de corte (40).



Resultados do swab dos quartos 1006 e 1007, utilizando o equipamento Ruhof ATP Complete.



Utilização do robô com tecnologia de radiação ultravioleta do tipo C capaz de destruir a capa proteica e material genético de microrganismos.

CONCLUSÕES

A radiação UV-C é um conhecido desinfetante para o ar, água e superfícies. Desta forma pode ajudar a atenuar o risco de disseminação de infecções. Diversos microrganismos testados se demonstraram sensíveis à desinfecção por luz UV. Uma indicação clara de que a radiação UV-C pode desempenhar um papel importante no processo de desinfecção hospitalar. Os resultados apresentados por esta pesquisa corroboram dados referente a aplicação da luz UV como parte do protocolo de desinfecção, pois os valores encontrados foram inferiores ao estabelecido para o valor de corte (40 colônias). Assim a estratégia aqui apresentada mostrou-se eficiente através da validação pela utilização do equipamento **Ruhof ATP Complete®**, considerado um método rápido, simples e confiável para verificar a eficácia do processo de limpeza e descontaminação de áreas e superfícies hospitalares.

REFERÊNCIAS

VANDERLEI SALVADOR BAGNATO concluiu simultaneamente Bacharelado em Física - USP, e Engenharia de Materiais - UFSCar em 1981 e realizou o doutorado em Física - Massachusetts Institute of Technology - MIT em 1987.

<http://raios-ultravioleta.info/>

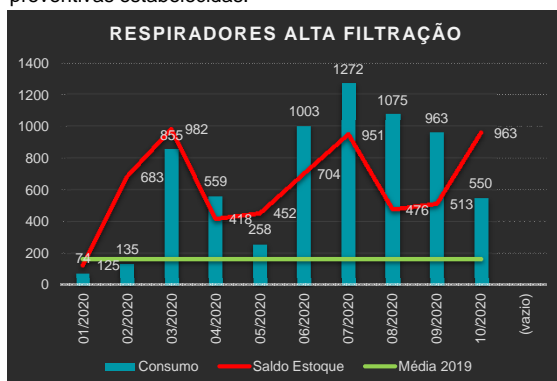
Juliane Zoreck, Carina Macedo, Natalia Serena, Paula Libano

INTRODUÇÃO

A pandemia causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) gerou impactos negativos na economia, assistência médica e na saúde da sociedade (SPINELLI, PELLINO. 2020). Fez com que Hospitais revisassem seus protocolos, rotinas e implantassem medidas preventivas adequadas, a fim de prover os suprimentos e insumos necessários e criação de medidas assistenciais multidisciplinares contribuindo para a segurança assistencial (RANNEY et al. 2020).

METODOLOGIA

Com o objetivo de contribuir para a gestão financeira e segurança assistencial da instituição, foi realizada a adequação logística através da implantação de centros de custo específicos para COVID-19 e dispensação a cada duas horas, mediante aprazamento no sistema de prescrição eletrônica, como barreira de segurança e entrega no setor pela equipe de farmácia. Para obtenção de maior controle dos itens e sua rastreabilidade, foi criado o Kit Intubação e o Box de medicamentos multidoses, facilitando a dispensação, resultando na redução de custos e perdas por obsolescência. Para gestão de recursos e provisão efetiva de abastecimento do estoque, foram iniciadas as ações de adequação constante das estratégias de suprimento, criação de grupos de acompanhamento diário do consumo e estoque de itens de alto giro, troca de informações e intervenções diretas com equipe médica, operacional e assistencial, para manutenção efetiva da qualidade do atendimento, em acordo com as medidas preventivas estabelecidas.



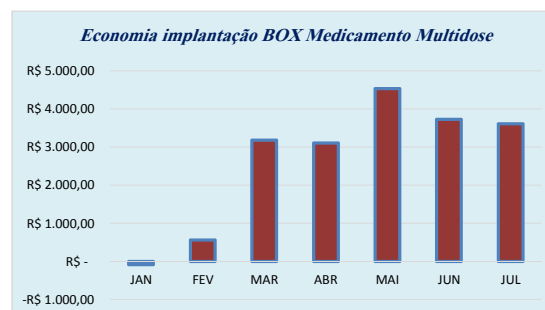
Exemplo de acompanhamento do consumo mensal de EPI pelo grupo de suprimentos.



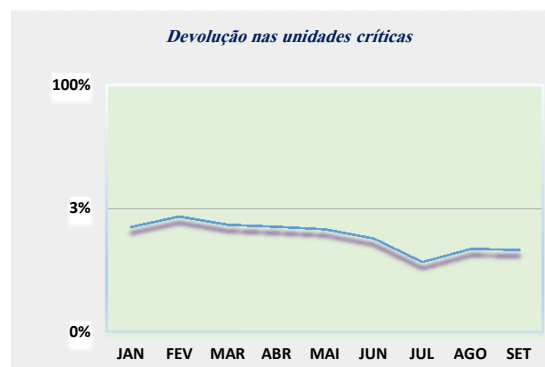
Box de medicamentos multidoses disponível para pronto atendimento no setor.

RESULTADOS

As ações evidenciadas proporcionaram a redução no deslocamento da equipe assistencial, bem como diminuição de envio por divergência pela farmácia e perdas por obsolescência. A dispensação em maior frequência gerou um menor fluxo de devoluções, sendo que os itens passaram a ser higienizados e embalados em saco plástico, com identificação da data da devolução, permanecendo em quarentena por 72 horas contribuindo para a segurança assistencial. A avaliação do resultado financeiro referente à implantação da rotina de reposição de medicamentos multidoses diariamente e por turno, refere-se ao período janeiro a julho/ 2020, onde foi evidenciado rastreabilidade ao uso dos medicamentos, disponibilização de frascos em quantidades suficientes para atendimento nas unidades assistenciais, com economia aproximada de R\$ 18.600,00, no período de 07 meses, com estimativa prevista de economia de R\$ 32.000,00/ anual.



Comparativo mensal de implantação da rotina de dispensação por turno e rastreabilidade de medicamentos multidoses- Janeiro a julho/ 2020.



Redução na taxa de devolução nas unidades críticas.

CONCLUSÕES

As ações foram multidisciplinares, com envolvimento diário de setores administrativos, assistenciais e apoio direto da superintendência do hospital, para que todos estivessem integrados e em sintonia nos processos de segurança e qualidade para enfrentamento desta impactante Pandemia.

REFERÊNCIAS

- RANNEY, M.L. Critical Supply Shortages — The Need for Ventilators and Personal Protective Equipment during the Covid-19 Pandemic. N Engl J Med p. 382. 2020.
SPINELLI, A.; PELLINO, G. COVID-19 pandemic: perspectives on an unfolding crisis. Br J Surg. 2020.