

Ofício nº 019/2020

Rio de Janeiro, 01 de abril de 2020

A V. Ex.^a Sr. Luiz Henrique Mandetta
Ministério da Saúde

Assunto: Sugestões para o Manual de Manejo Clínico da COVID-19

Exmo. Sr. Ministro,

As entidades abaixo nomeadas, com o apoio de especialistas envolvidos nos diversos aspectos do enfrentamento da pandemia do COVID-19, reconhecem a importância do Manual de Manejo Clínico da COVID-19¹ elaborado pelo Ministério da Saúde e suas revisões. No entanto, se mantém preocupadas com o elevado risco de disseminação do vírus nos serviços básicos de saúde. A experiência de outros países têm mostrado que minimizar o contato presencial entre profissionais de saúde e usuários com síndrome respiratória aguda, bem como evitar aglomeração de pessoas nestas unidades, é crucial para impedir a propagação do vírus, conforme recomendação da Organização Mundial de Saúde sobre a organização da atenção à COVID-19².

Desta forma, entendemos que o fluxo de pacientes, tal como proposto no referido manual, não protege de forma adequada os profissionais envolvidos no atendimento e usuários que buscam serviços de atendimento nas unidades de atenção primária (UAP), unidades de pronto atendimento (UPA) e serviços ambulatoriais, ficando

expostos ao contágio. Por esta razão, sugerimos algumas medidas referentes ao atendimento de pacientes sintomáticos, visando diminuir a exposição ao Sars-CoV-2 nestas unidades conforme apresentado em Anexo a esta carta.

Nos colocamos à disposição para contribuir com a consolidação destas medidas visando um efetivo controle desta pandemia.

Atenciosamente,



Gulnar Azevedo e Silva
Presidente da Abrasco

Dirceu Greco, presidente da Sociedade Brasileira de Bioética - SBB

Victor Grabois, presidente da Sociedade Brasileira para a Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente - SOBRASP

Pedro Fernandes da Costa Vasconcelos, presidente da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical - SBMT

Anexo – Sugestões para o fluxo de atendimento de pacientes sintomáticos respiratórios nas unidades de atenção primária (UAP), unidades de pronto atendimento (UPA) e serviços ambulatoriais

Testes diagnósticos

1. Elaborar um plano emergencial de testagem por RT PCR a ser implementado na medida em que a disponibilização de testes vá aumentando em escala, contemplando inicialmente profissionais de saúde, limpeza e segurança que atuam nas unidades de saúde.
2. Planejar a utilização do teste sorológico que deve ser destinado a monitorar e avaliar a prevalência de imunidade na população.

Atendimento por Telefone/Telemedicina

Esta modalidade de atendimento deve ser a preferencial para o enfrentamento da pandemia de COVID-19 e para a continuidade da atenção aos demais pacientes. Para isso, preconiza-se:

1. Induzir e apoiar a implementação de estruturas de teleatendimento para acompanhamento de pacientes crônicos pelas UAP em articulação com visitas domiciliares;
2. Induzir e apoiar a implementação de estruturas de teleatendimento para casos suspeitos de COVID-19;
3. Desenvolver protocolos para tele-atendimento de casos suspeitos e respectivo monitoramento remoto, que sejam reforçando a orientação de manter isolamento domiciliar ou indicando a internação;
4. Articular o teleatendimento com o serviço de ambulância, providenciando o transporte do paciente do domicílio diretamente para a área/unidade de saúde dedicada à COVID-19 (destino final), quando necessário (SAMU);
5. Estabelecer canais para que aqueles/aquelas em risco ou com sintomas possam contactar profissionais para esclarecimento de dúvidas: inicialmente, como orientação telefônica e, quando pertinente, como consulta por telemedicina;

6. Estes canais devem contar com telefone específico (Disque COVID), whatsapp ou similares, reforçando que os casos leves devem ser acompanhados à distância, via Teleconsulta.

Atendimento presencial

Embora a telemedicina seja a estratégia principal para limitar os contatos, reduzindo ao mínimo os atendimentos presenciais, a demanda por atendimento nas UAPs e demais serviços de saúde de porta aberta vai persistir no período da epidemia. Para minimizar os riscos de contágio nesse atendimento presencial, sugerimos orientar os gestores a:

1. Separar o local de atendimento dos casos suspeitos (síndrome respiratória aguda), dispondo de estruturas tipo tenda que permitam a espera e primeira avaliação em áreas externas e totalmente isoladas do interior da unidade, com máxima proteção para profissionais e usuários e sem contato físico;
2. Instituir rastreio de sintomáticos respiratórios antes da entrada nas unidades de saúde, encaminhando-os para área de atendimento externa às mesmas;
3. Não realizar aferição de sinais vitais ou qualquer rotina de manuseio dos pacientes em pré-consulta pelo técnico de enfermagem/ACS.
4. Nas UAPs, priorizar atendimento em área externa, distinta da primeira, para demandas de baixa complexidade, demandas administrativas e fornecimento de medicações de uso contínuo, mantendo a distância e EPI recomendados para evitar a transmissão da COVID-19^{2,3}.
5. Limitar o acesso à área interna comum das unidades de saúde a pacientes sem sintomas respiratórios agudos cuja demanda de cuidados de saúde não possa ser atendida na área externa;
6. Definir porta de entrada distinta e totalmente independente para os casos suspeito de Covid-19 que necessitem de atendimento de urgência no interior das unidades de saúde, preferencialmente em instalação separada do prédio principal (por ex.: containers) com os recursos apropriados para garantir estabilização inicial e biossegurança;

7. Articular os atendimentos presenciais com estratégias de telemonitoramento para os casos suspeitos/confirmados sem sinais de gravidade, evitando retornos à unidade de saúde;
8. Articular o atendimento presencial e teleatendimento com a regulação para transporte de pacientes com sinais de gravidade ou contra-indicação ao isolamento domiciliar para internação em unidades de referência com UTI ou de menor complexidade (hospitais de campanha e outras) destinadas a realizar os cuidados e monitoramento dos pacientes com maior vulnerabilidade clínica ou social (sem cuidadores no domicílio).

Algumas unidades em determinados municípios já estão implantando junto às UAP duas tendas (gazebos) simples com médico(a) e enfermeiro(a) com todo o equipamento adequado de proteção individual. Numa das tendas, os profissionais recebem pacientes sem sintomas respiratórios, realizam anamnese, sem exame físico, para triagem, acompanhamento e medicação de outras patologias, com EPI adequado ao nível de exposição, visto o risco de infecção inaparente pelo COVID-19. Os pacientes aí triados deverão ter acesso à UAP apenas quando houver necessidade e indicação pelo médico assistente.

Nesse modelo, a outra tenda é reservada, exclusivamente, aos sintomáticos respiratórios para realização de triagem feita por profissional de saúde, sem tomada de todos os sinais vitais. A gravidade do caso é avaliada com base na história (anamnese), inspeção, aferição da frequência respiratória, sem exame físico. Quando necessário, pode ser utilizada oximetria.

Em outros estados, estão sendo montadas tendas próximas às UAP voltadas essencialmente para pacientes sintomáticos respiratórios, o que é muito relevante ainda na ausência de uma testagem massiva. Estas tendas são próximas às UPAS e priorizam tirar o paciente sintomático de dentro ou próxima à UAP.

A conduta para os pacientes atendidos nestas tendas, na dependência dos achados clínicos, poderá ser: (i) orientação e encaminhamento para casa com medicação sintomática e disponibilização do número telefone/whatsapp; (ii) solicitação de transporte para internação em hospital de referência, ou para os hospitais de campanha que estão sendo montados em alguns estados.

Transporte de Pacientes

Para o transporte de casos suspeitos deve ser estabelecido o fluxo imediato via SAMU (especialmente equipado) para aqueles que necessitem suporte respiratório de emergência e ainda para casos leves-moderados com contraindicação de monitoramento domiciliar.

Pacientes com piora clínica no domicílio devem ser conduzidos por transporte sanitário diretamente para a unidade de internação de referência para COVID-19, evitando múltiplas transferências e atraso na instituição de terapia de suporte ventilatório.

Considerações finais

É fundamental que, além do SAMU, para os casos graves cada cidade, com apoio do estado, organize frota para transporte destes pacientes. Sugere-se solicitar apoio do exército, bombeiros e voluntários. Estas viaturas deverão passar por assepsia conforme normas técnicas da Anvisa.

Enfatizamos que profissionais das unidades básicas não devem realizar intubação no local, devido ao enorme risco de aerossolização e conseqüentemente de contágio dos profissionais.

Lembramos, ainda, que, nas UAP de médio e grande porte, em sua maioria localizadas nas grandes e médias cidades, será possível estabelecer rodízio de pessoal, pois serão necessários de três a sete profissionais para operar o sistema descrito. Todos os profissionais em atuação deverão contar com EPI recomendados para atendimento ambulatorial^{3,4}.

Por fim, é importante considerar que as medidas a serem imediatamente tomadas em cada estado e município terão peculiaridades locais segundo as características demográficas, a rede de serviços de saúde e a dinâmica de transmissão, demandando diferentes capacidades e estratégias locais de resposta em cada fase da epidemia.

Referências

1.Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE Versão 6 Brasília – DF, Março de 2020. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/37>.

2.World Health Organization. (2020). Operational considerations for case management of COVID-19 in health facility and community: interim guidance, 19 March 2020. World Health Organization. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331492>.

3.World Health Organization. (2020). Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19): interim guidance, 19 March 2020. World Health Organization. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331498/WHO-2019-nCoV-IPCPPE_use-2020.2-eng.pdf

4.Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), Nota técnica GVIMS/GGTES/Anvisa Nº 04/2020 Atualizada (Versão 1.7). 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). Agência Nacional de Vigilância Sanitária: Publicada em 30 de janeiro de 2020 Atualização 3: 31 de março de 2020. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br>.