

1.

RECOMENDAÇÕES GERAIS PARA O SISTEMA DE TRABALHO

FORMANDO A EQUIPE INCLUINDO COMUNICAÇÃO E CULTURA DE TRABALHO

1. A força-tarefa de emergência deve ser imediatamente ativada com uma clara cadeia de comando, funções e responsabilidades, ferramentas confiáveis de compartilhamento de informações e abordagem pró-ativa.
2. Verifique diariamente e com frequência as comunicações enviadas por suas instituições. Leia com atenção e as considere. Como alternativa, imprima e divulgue essas comunicações na unidade e partilhe as informações durante as passagens de turno. O que se sabe sobre a epidemia está em processo de evolução constante, por isso as orientações mudam com frequência..
3. As unidades de gerenciamento de risco clínico (CRMU) devem apoiar a divulgação de documentos, normas e diretrizes emitidas pelas autoridades sanitárias nacionais como apoio ao gerenciamento de situações de emergência.
4. A CRMU deve permanecer em contato com os profissionais da linha de frente e prestar suporte técnico. O relatório de eventos adversos deve ser feito no âmbito da operação da força-tarefa, estar orientado para as atividades principais e deve ser promovido de forma a manter o clima de segurança em que se baseia, essencial para as ações corretivas e de melhoria.

Considere o uso de ferramentas de relatório rápido, tipo mensagens de texto ou mensagens de áudio de caráter confidencial.

5. A CRMU também deve recolher evidências de boas práticas para que estas possam ser divulgadas.

ATIVIDADES A SEREM REALIZADAS E COMPETÊNCIAS NECESSÁRIAS

1. Preparar treinamentos curtos sobre o uso correto de dispositivos médicos e de proteção dirigidos a todos os profissionais de saúde; desenvolver tutoriais em vídeo para serem disponibilizados no site da organização de saúde.
2. Realizar cursos de atualização sobre higiene das mãos, prevenção de Pneumonia associada à ventilação mecânica, Infecção bacteriana associada à linha central e os grupos de SEPSIS para todos os profissionais de saúde (2), mas em particular para aqueles que não estão na linha de frente da emergência e que podem ser chamados como substitutos.
3. Organizar o pronto apoio de médicos especialistas/enfermeiros para os estudantes ou colegas de outras especialidades que possam ser chamados a substituí-los no sentido de prepará-los adequadamente.
4. Não esquecer as instruções apropriadas para a desinfecção ambiental destinadas ao pessoal de limpeza (3).

EQUIPAMENTO NECESSÁRIO PARA PROTEGER O PESSOAL

1. Precauções de contato e de gotículas no ar devem ser tomadas no cuidado de rotina de pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19 (4); medidas de precaução de contato direto e/ou por via aérea em procedimentos de produção de aerossóis (AGPS), incluindo intubação e broncoscopia (4).

2. Precauções de biossegurança devem ser tomadas no uso prolongado e na reutilização de máscaras de filtro facial descartáveis (5) e no fornecimento de conjuntos de fardas reutilizáveis. Manter esses dispositivos armazenados numa área trancada e segura e distribua ao pessoal adequadamente numa ordem de prioridade para os diferentes serviços (5).

EQUIPAMENTO NECESSÁRIO PARA O ATENDIMENTO DE PACIENTE

1. Fornecer máscaras cirúrgicas aos pacientes suspeitos ou confirmados para o uso no seu primeiro contacto com os serviços de saúde (6).
2. Nas áreas de cuidados dedicados aos pacientes com COVID-19, assegure-se de que:
 - Analisadores de gases hemorrágicos
 - Oxímetros de pulso
 - Oxigenoterapia
 - Equipamentos de terapia com ventilador
 - e bombas de sucçãoestão disponíveis e a funcionar bem (7).

AMBIENTE

1. Aplicar rigorosamente, as orientações para desinfecção de ambientes e utensílios (hipoclorito de sódio a 0,5% ou 70% de solução de álcool etílico) (8).
2. Prevenir a falta de germicida usando preparações galénicas.
3. Tenha em mente que a constituição de hospitais dedicados pode eventualmente distanciar a rede de urgências/emergências. Avalie cuidadosamente as consequências dessas escolhas em relação ao atendimento de doenças que necessitam de intervenção médica rápida. Considere o uso de hospitais subutilizados ou com menor demanda para suprir essa necessidade.
4. Caso as atividades não estejam suspensas nas unidades de ambulatório (pública ou privada):

- a) Evitar reuniões em salas de espera (recomendar que as pessoas esperem no exterior, respeitando a distância de pelo menos 1m entre os seus lugares)
- b) Informar os pacientes sintomáticos com febre e/ou tosse e/ou dispneia (dificuldade de respiração) para não irem às consultas;
- c) Divulgar as recomendações sobre padrões de higiene e saúde na sala de espera.

PACIENTES

1. Reduzir internações hospitalares, consultas ambulatoriais de rotina e procedimentos cirúrgicos de rotina e regular as visitas hospitalares.
2. Na fase epidémica plena:
 - a) considerar todos os doentes com sintomas semelhantes aos de gripe que acedem aos hospitais como potencialmente infectados até prova em contrário (2 esfregaços negativos separados pelo menos 48-72h);
 - b) criar percursos separados - sujos/limpos, ainda que através de estruturas móveis externas (p.e., tendas).
3. Os contatos de pacientes positivos devem seguir as instruções dadas pelos órgãos responsáveis pela condução da investigação epidemiológica e ser avaliados clinicamente nas unidades designadas localmente, somente se estiverem sintomáticos.
4. Utilizar entrevista de triagem para identificar casos suspeitos antes da admissão a qualquer serviço de saúde (ou seja, cirurgia, angioplastia coronária, trabalho e entrega etc).