



Preparação de UTI's para COVID-19: lições de experiências internacionais.

Um novo quadro de pneumonia viral associada à grave insuficiência respiratória, em casos selecionados, surgiu em dezembro de 2019 em Wuhan na China. O agente causador, um coronavírus (SARS-CoV-2), já foi identificado e sequenciado, e a Organização Mundial da Saúde (OMS) emitiu um alerta de saúde sobre uma nova epidemia viral em janeiro. China, Itália, Coreia do Sul e Irã foram os países com maior número de casos até o momento. Estima-se que um terço dos pacientes infectados precisam de UTI.

Em uma pandemia, uma resposta eficiente e coordenada será solicitada de forma extraordinária. São componentes essenciais: espaço físico adequado, equipamentos, recursos humanos e organização. Agora treinamento e retreinamento são fundamentais. É crítico, no momento, proteger nossos profissionais da linha de frente. Na epidemia de 2009, estima-se que 20% do total de casos ocorreu em profissionais de saúde.

Mas a capacidade dessa resposta depende não somente de nossas habilidades técnicas, mas também, e principalmente, de habilidades não técnicas. Competências críticas são capacidade de proatividade, de identificar, organizar e coordenar as lideranças e as próprias ações com as de outras equipes, de criar estratégias efetivas para resolver situações novas e mal definidas em cenários complexos, de reconhecer e priorizar problemas, tomar decisões em cenários de alta complexidade e sob diferentes perspectivas, capacidade de negociação, de comunicação, de trabalho em equipe, de oferecer ajuda. Por fim, a gestão das emoções é fundamental.

Em uma carta ao editor no Jornal *Critical Care*, *Liew et al* [2] argumentam que as UTIs precisam se preparar para uma possível sobrecarga de pacientes graves e combater a alta transmissibilidade do SARS-CoV-2 e, também, relatam sua experiência na preparação de UTIs para pacientes com COVID19. Segundo eles, para mitigar risco de infecção para membros da equipe, foi necessário não somente uma adesão estrita ao equipamento de proteção individual, mas também mudanças na dinâmica do grupo. Outras equipes não pertencentes à UTI, que lidavam com pacientes graves antes da admissão na UTI, foram treinadas em medidas de proteção e para ressuscitação. Uma equipe satélite da UTI cardiotorácica gerenciou pacientes com ECMO. Ao final, perceberam que o moral da equipe sofreu um impacto significativo e precoce

devido a vários fatores, incluindo aumento da carga de trabalho devido à implementação de medidas rigorosas de controle de infecções, incerteza sobre a eficácia dos equipamentos de proteção individual, ansiedade sobre a letalidade de qualquer infecção, preocupação com o bem-estar de familiares e estigmatização por parte do público.

Para abordar as várias questões de controle de infecção, fluxo de informações, treinamento de reanimação, serviços avançados de UTI e bem-estar psicológico da equipe, formularam princípios e soluções, com as quais esperam poder ajudar outras UTIs a se prepararem para o COVID-19 [2].

Algumas recomendações que destacamos:

I Controle de infecção.

- Evitar a contaminação cruzada entre os profissionais de saúde.
- Provisão para fluxos de trabalho para grupos especiais, como mulheres grávidas com doenças respiratórias agudas que estão em trabalho de parto.
- Vigilância aprimorada da infecção nos profissionais de saúde.

Soluções

- Foram criadas listas de equipes "limpas" e de "isolamento", com escala de substituição
- Educação e reeducação em equipamentos de proteção individual e uso de respiradores purificadores de ar elétricos.
- Coorte de casos suspeitos ou confirmados em uma UTI.
- Fornecimento de jalecos limpos para os profissionais de saúde antes do serviço
- Instalações apropriadas para banho no final do turno.
- Permitir que as equipes de isolamento tenham um período de observação e folga de duas semanas (período de "wash-out"), após cada período de cobertura, se a mão de obra permitir.
- Relatório obrigatório de monitoramento de temperatura duas vezes ao dia para todos os profissionais de saúde.

II Informação

- Sistema robusto de informações (mudança de políticas, fluxos de trabalho etc).
- Discussões clínicas de casos confirmados na comunidade da UTI.

Soluções

- Utilização de plataformas seguras e aprovadas, como aplicativos institucionais de e-mail e mensagens, para informar vários grupos de

trabalho e equipes sobre fluxos de trabalho e políticas em rápida evolução.

- Utilização de aplicativos de videoconferência seguros para realizar reuniões entre instituições e departamentos e sessões educacionais.

III. Reanimação e resposta do código azul

- Fornecer diretrizes claras sobre equipamentos de proteção individual e o uso de respiradores purificadores de ar elétricos nas enfermarias isolamento (ISO) e nas enfermarias normais.
- Treinamento com simulação de equipes interdisciplinares de cenários de ressuscitação para casos suspeitos ou confirmados.
- Prática de simulação com equipamento de proteção individual e o uso de respiradores purificadores de ar motorizados ajudarão a identificar lacunas nas enfermarias e a preparar as equipes ISO para tais cenários.
- Listas de verificação para preparação de medicamentos e carrinhos pré-preparados para equipamentos, para intubação, definição de linhas e outros procedimentos, para minimizar o movimento da equipe e aumentar a eficiência.
- Equipe de vias aéreas para intubações difíceis.
- Quadro de comunicações no quarto do paciente.
- Usar *walkie-talkies* para transmitir mensagens aos funcionários fora da sala para obter equipamentos e ajuda.

IV. Estresse psicológico e esgotamento dos profissionais de saúde

- Proporcionar apoio emocional, encorajamento e apreciação aos profissionais de saúde.
- Reduzir a estigmatização dos profissionais de saúde por membros mal informados do público.

Soluções

- Fornecimento especial de refeições e bebidas para aumentar a motivação dos profissionais.
- Fornecimento de atualizações regulares da situação e *status* local pela liderança do governo e da instituição.
- Incentivo de chefes de divisão e líderes seniores por e-mail, aplicativos de mensagens e plataformas de mídia social, permitindo que a equipe permaneça engajada.
- Artigos oportunos e histórias da equipe da linha de frente como medidas de encorajamento.
- Cobertura apropriada da mídia de profissionais de saúde na linha de frente para aumentar a empatia e reduzir a estigmatização.

V. Serviços avançados de UTI

Estabelecer limiares claros para transferências de casos em deterioração para a ECMO.

- Fornecer entrega eficiente e segura de broncoscopia na UTI.

Soluções

Transferência antecipada de casos em deterioração. Fornecimento de limiares para transferência e fluxos de trabalho para centros não-ECMO.

- Uso de broncoscópios descartáveis para broncoscopia e traqueostomia percutânea.

Referência:

1. WHO. SARS emergency preparedness, response. http://www.who.int/csr/sars/country/table2004_04_21/en/. Accessed 24 Aug 2019.
2. Liew, M.F., Siow, W.T., MacLaren, G. *et al.* Preparing for COVID-19: early experience from an intensive care unit in Singapore. *Crit Care* **24**, 83 (2020). <https://doi.org/10.1186/s13054-020-2814-x>

Atenciosamente,

SUZANA MARGARETH AJEJE LOBO

Presidente da AMIB

ELIANA BERNADETE CASER

Presidente da Comissão de Formação da AMIB

Enviado por **AMIB - Associação de Medicina Intensiva Brasileira**
Rua Arminda, 93 - 7º andar, Vila Olímpia. Telefone (11) 5089-2642 www.amib.org.br São Paulo/SP
Se deseja não receber mais mensagens como esta, [clique aqui](#).