

PLANO DE AÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS DA SESAB PARA A PANDEMIA DA COVID-19



SECRETARIA
DA SAÚDE

   @saudegovba
saude.ba.gov.br/coronavirus

GOVERNADOR DO ESTADO
RUI COSTA

SECRETÁRIO DE SAÚDE
FÁBIO VILAS-BOAS

SUBSECRETÁRIA DE SAÚDE
TEREZA PAIM

DIRETORIA DE GESTÃO DA REDE PRÓPRIA (DGRP)
IGOR LOBÃO

REALIZAÇÃO:

ELABORAÇÃO DO PROJETO - 2020
FRANKLIN SANTANA SANTOS
KAROLINE APOLÔNIA

“Os cuidados paliativos assumirão um papel central nos cuidados aos pacientes em uma pandemia de influenza.”
- Rosoff (1)

SUMÁRIO:

INTRODUÇÃO.....	05
ESTRATÉGIAS DE OTIMIZAÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA COVID-19.....	06
TRIAGEM DOS PACIENTES.....	07
COMITÊ GESTOR CENTRAL EM CUIDADOS PALIATIVOS E SUAS FUNÇÕES.....	08
ATRIBUIÇÕES DAS EQUIPES DE CUIDADOS PALIATIVOS NAS UNIDADES DE REFERÊNCIA.....	10
CONCLUSÕES.....	10

INTRODUÇÃO:

Entre novembro e dezembro de 2019, na cidade chinesa de Wuhan, foram registrados os primeiros casos de pacientes acometidos por uma infecção respiratória grave causada por um novo coronavírus até então desconhecido e posteriormente após reuniões do International Committee on Taxonomy of Viruses decidiu que o nome deste novo coronavírus seria Severe Acute Respiratory Syndrome – Related Coronavirus 2 (SARS-CoV-2).(2) Em 11/02/2020 a World Health Organization (WHO) definiu a nomenclatura oficial para a “doença” causada por este vírus como Coronavirus Disease-2019 (COVID-19).(3) A doença que inicialmente estava restrita à China espalhou-se rapidamente e ganhou caráter global e pandêmico com a declaração oficial de pandemia pela WHO no dia 11/03/2020. Até 05/04/2020, já foram registrados 951.901 (novecentos e cinquenta e um mil e novecentos e um) casos e com 48.284 (quarenta e oito mil e duzentos e oitenta e quatro) mortes.(4)

O primeiro caso de COVID-19 diagnosticado no Brasil aconteceu dia 25 de fevereiro de 2020 na cidade de São Paulo e, na Bahia, o primeiro registro ocorreu na cidade de Feira de Santana no dia 06 de março do mesmo ano.

Até o dia 05/04/2020 contamos com 11.264 (onze mil, duzentos de sessenta e quatro) casos de pessoas diagnosticadas no país com 491 (quatrocentos de noventa e uma) mortos, sendo destes casos 401 (quatrocentos e uma) na Bahia com 09 (nove) mortes.(4) A medida que a doença passa de casos isolados de transmissão importada para transmissão comunitária, autoridades governamentais e seus órgãos de saúde começam a elaborar planos e ações para dificultar a disseminação da doença através do fechamento de serviços que aglomeram pessoas, tais como escolas, faculdades, shoppings, praias, entre outros e sugerem que a população permaneça nas suas casas em um isolamento social. Entre os planos de contingenciamentos temos redefinição de mapas das unidades de atendimento da rede de saúde, abertura de novas unidades, criação de novos leitos de UTI, restrições sanitárias e escrita de manuais de normas de procedimentos diante da pandemia, como o uso de Equipamentos de Proteção Individual - EPI, guidelines de fluxograma de atendimento, padronização de medicamentos e outros. Levando em conta a especificidade dos Cuidados Paliativos - CP e do seu imenso potencial em aliviar o sofrimento da população alvo e dos cuidadores familiares e profissionais o Comitê Gestor de Cuidados Paliativos da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia - SESAB, decide, igualmente, por elaborar esse documento de orientação a ser utilizado dentro da Rede Própria da SESAB.

Os CP conforme definição da OMS constituem-se em uma abordagem que aprimora a qualidade de vida, dos pacientes e famílias que enfrentam problemas associados com doenças, através da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor, e outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual. (5)

A importância da prestação de CP eficazes à medida que a pandemia de COVID-19 se desdobra está se tornando cada vez mais reconhecida. Embora seja comum restringir a visão dos CP às necessidades dos doentes que não se recuperarão do vírus, estes cuidados também procuram apoiar as necessidades físicas,

(2) Gorbalenya AE, Baker SC, Baric RS, de Groot RJ, Drosten C, Gulyaeva AA, et al. Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: the species and its viruses – a statement of the Coronavirus Study Group. *BioRxiv preprint*. 2020 Jan 11. doi: 10.1101/2020.02.07.937862

(3) World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV): Situation Report - 22. 2020 Feb 11 [cited 2020 Feb 12]. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200211-sitrep-22-ncov.pdf?sfvrsn=fb6d49b1_2

(4) Coronavirus (COVID-19) mortality rate [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 22]. Disponível em: coronavirus.jhu.edu/map.html

(5) World Health Organization. Disponível em: <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/> .

sociais, psicológicas e espirituais dos doentes e dos seus próximos, ao longo de toda a trajetória da doença. Assim, as demandas são enormes e vemos exemplos de correspondência com colegas de todo o mundo de equipes de CP com base hospitalar recebendo enormes responsabilidades em áreas especialmente designadas como Hospital de Referência em Coronavírus. A criação de um plano de CP pandêmico trará enormes benefícios à rede pública de saúde, otimizando o controle de sintomas físicos e diminuindo os sofrimentos nas áreas emocionais, sociais e espirituais de pacientes e seus familiares, oferecendo apoio às equipes que estão na linha de frente do combate à epidemia, um melhor gerenciamento e acompanhamento dos casos com perspectivas de óbito a curto e médio prazo por equipes de especialistas. (6)

ESTRATÉGIAS DE OTIMIZAÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA COVID-19

Downar e colegas(7) no artigo intitulado paliar uma pandemia resumem quatro componentes (materiais, recursos humanos, espaço e sistemas) em relação aos Cuidados Paliativos e fornecem uma tabela (adaptada aqui para nossa realidade) muito prática indicando alguns dos elementos de cada um.

SUMÁRIO DE UM PLANO DE CUIDADOS PALIATIVOS - CP PANDÊMICO		
RECURSOS HUMANOS		
Identificar todos os clínicos com expertise em cuidados paliativos:	Oferecer educação focada para a equipe da Linha de Frente para manejo de sintomas e cuidados de fim de vida para pacientes com COVID-19.	Envolver profissões aliadas para oferecerem apoio psicossocial, espiritual e aconselhamento ao luto:
Médicos		Psicólogos
Enfermeiros		Assistentes sociais
		Assistentes espirituais/capelães

SUMÁRIO DE UM PLANO DE CUIDADOS PALIATIVOS - CP PANDÊMICO		
MATERIAIS		
Medicamentos de reserva para sintomas comuns observados na COVID-19:	Equipamentos de reserva para oferecer medicações:	Preparar Kits incluindo medicações e equipamentos para oferecer para Serviços de Home Care e Instituições de Longa Permanência para Idosos - ILPIs.
Analgésicos e Opioides - dor e dispneia;	Butterflies subcutâneos	
Benzodiazepínicos - ansiedade e sedação;	Bombas de Infusão	
Haloperidol ou Levomepromazina - náusea e delirium	Material para Hipodermóclise	
Escopolamina - secreções;		
Loperamida - diarreia.		

(6) Clark D et al. Palliative Care and COVID-19. Disponível em: <http://endoflifestudies.academicblogs.co.uk/author/davidclark/>

(7) Downar, James et al. (2010) Palliating a pandemic: 'All patients must be cared for', Journal of Pain and Symptom Management, 39 (2), 291 - 295. Disponível em: [https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924\(09\)01143-9/fulltext](https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924(09)01143-9/fulltext) .

SUMÁRIO DE UM PLANO DE CUIDADOS PALIATIVOS - CP PANDÊMICO	
ESPAÇO	
Identificar enfermarias e áreas não clínicas em todas as instituições de cuidados de saúde que poderiam ser apropriadas para acomodar um grande número de pacientes com alta probabilidade de mortalidade devido a condição clínica prévia.	Maximizar o uso de uma unidade de Cuidados Paliativos identificada, hospice, assistência domiciliar e leitos de enfermaria.

SUMÁRIO DE UM PLANO DE CUIDADOS PALIATIVOS - CP PANDÊMICO			
SISTEMAS			
Criar um sistema de triagem para identificar pacientes com necessidade de abordagem de especialistas em Cuidados Paliativos.	Criar um sistema de triagem para transferência intra-hospitalar, inter-hospitalar e comunidades para unidades dedicadas aos cuidados paliativos, hospice e enfermarias.	Criar um sistema para apoio através de telefone, telemedicina para consultas para equipes de hospitais, homecares e ILPIs e a comunidade.	Assegurar que todos os pacientes atualmente admitidos nas instituições de saúde tenham planos de cuidados avançados claros e atualizados.

TRIAGEM DOS PACIENTES:

Criação de um fluxograma para a triagem dos pacientes que serão priorizados no atendimento pelas equipes avançadas e nas unidades especializadas.

PRIMEIRA FASE:

Objetivos: Escolha de equipe mínima nas unidades de referência de atendimento COVID-19: ICOM, Hospital Geral Ernesto Simões, Hospital de Campanha Arena Fonte Nova, Hospital do Subúrbio e Hospital Espanhol terão uma equipe mínima, em cada unidade, composta por:

- 01 médico,
- 01 enfermeiro;
- 01 psicólogo; e
- 01 assistente social.

Criação da Ficha de Triagem para identificação dos pacientes com necessidade de assistência paliativa e, se necessário, definição de plano de cuidado.

Os pacientes serão triados através de um software resultante da tese de doutorado em medicina(FMUSP) do Dr João Gabriel Rosa Ramos*, e intitulado : Instrumento de auxílio a tomada de decisão para priorização de vagas em Unidades de Terapia Intensiva(UTI) , associado com critérios específicos de CP. O link de

acesso ao software está em construção e em breve ficará disponível para consulta e uso na plataforma: <http://www.saude.ba.gov.br/temasdesaude/coronavirus/profissionais-de-saude-covid19/>. Os critérios específicos estão disponíveis no documento dois dos protocolos de cuidados paliativos e intitulado: Orientações de Triage.

Criação de fluxo de medicações em parceria com a Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia (Saftec), para controle de sintomas mais críticos associados a dispneia grave e sedação paliativa.

Criação de vídeo educacional sobre cuidados paliativos em parceria com a Escola Estadual de Saúde Pública Prof. Francisco Peixoto de Magalhães Netto (EESP) para treinamento, via EAD, dos profissionais das unidades de referências de Salvador e Interior, outras unidades da Sesab e ILPIs.

Início: Imediato

Recursos Humanos: Alocação de mão de obra interna da unidade para formação de equipe, ou se necessário, contratação da equipe mínima (01 médico, 01 enfermeiro, 01 psicólogo, 01 assistente social nas unidades de referência de Salvador). Identificação de enfermeiros nas unidades pré-estabelecidas do interior do Estado. Criação comitê de Cuidados Paliativos.

SEGUNDA FASE:

Objetivos: Demais localidades pré-estabelecidas pelo comitê COVID-19 da Sesab, com a identificação de profissionais de referência que serão treinados, via EAD, e irão ter contato direto com a equipe de gestão de cuidados paliativos para auxílio na condução dos casos.

Local: Hospitais do Interior

Início: Maio de 2020

Recursos Humanos: Determinação dos profissionais de referência em cada unidade.

TERCEIRA FASE:

Objetivos: Abertura de uma unidade de referência para pacientes em Cuidados Paliativos e portadores de COVID-19.

Local: Hospital Mont Serrat

Início: A definir

Recursos Humanos: Contratação de profissionais para assistência a um hospital com 60 leitos.

COMITÊ GESTOR CENTRAL EM CUIDADOS PALIATIVOS E SUAS FUNÇÕES EM CADA FASE

1ª FASE:

Criação do comitê gerenciador de crise com especialização em Cuidados Paliativos - CP inicialmente constituído pelos médicos Franklin Santana Santos e Karoline Apolônia podendo ser agregado aumento do comitê de crise.

Elaboração do Plano de Cuidados Paliativos para COVID-19 da SESAB.

Elaborar e oferecer um programa de educação online em CP para profissionais de saúde que estejam tratando de pacientes com COVID-19.

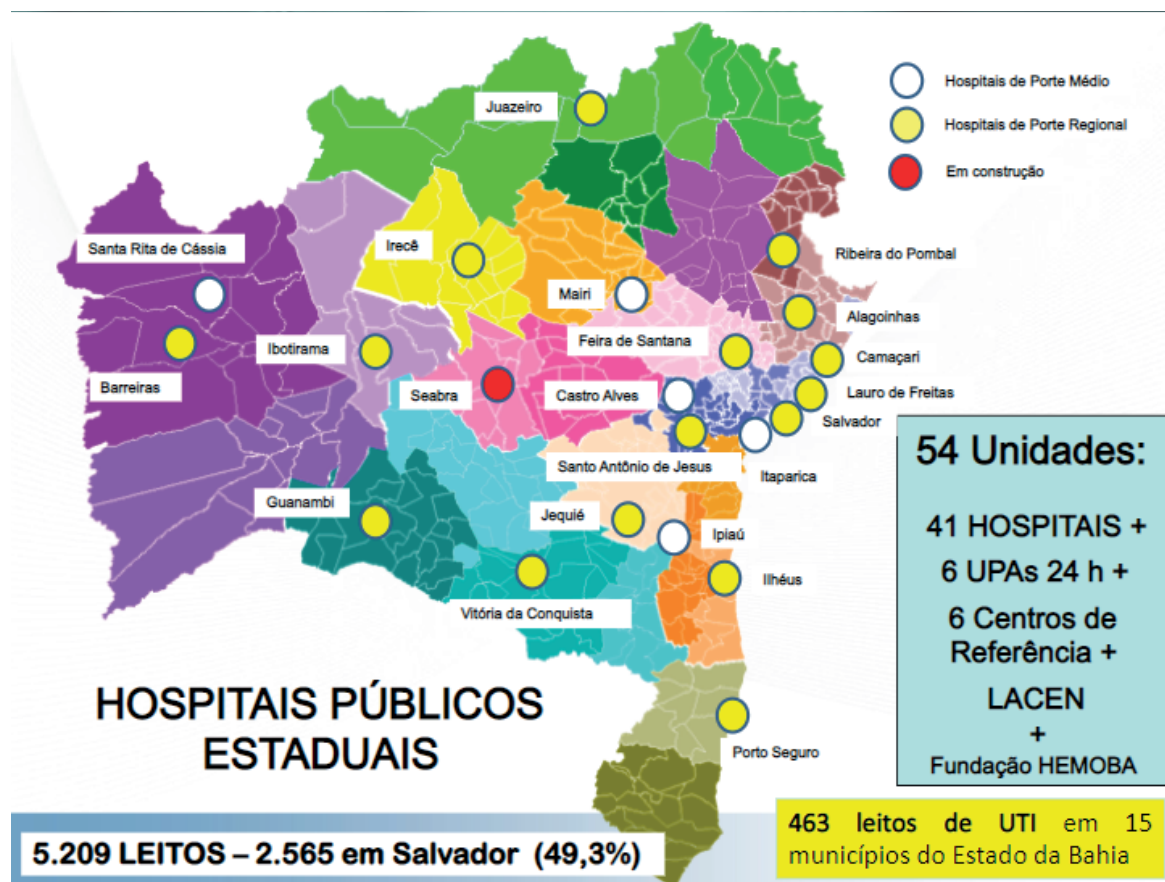
Recrutar da Rede Própria, profissionais treinados em CP pelo curso SESAB, recém-oferecido nos Hospitais Carvalho Luz, HGESF e HGE, ou outros com a comprovada formação na área.

Selecionar, formar banco reserva e criar **cinco equipes**, composta, minimamente, por 01 (um) médico, 01 (um) enfermeiro, 01 (um) psicólogo, 01 (um) assistente social e 01 (um) assistente espiritual, este último a ser recrutado da comunidade, para auxiliar as equipes das unidades de referência (Instituto Couto Maia-ICOM, Hospital de Campanha Arena Fonte Nova, Hospital do Subúrbio, Hospital Espanhol e Hospital Geral Ernesto Simões) para onde serão encaminhados os pacientes com COVID-19 na capital.

2ª FASE: Oferecer auxílio através de teleorientação, telemonitoramento, teleinterconsulta, conforme normatização do CFM e Resolução CREMEB Nº 363/2020(8), às coordenações das prestadoras de assistência domiciliar, Homecare da rede SESAB, do Programa Melhor em Casa SESAB, de Instituições de Longa Permanência para Idosos - ILPIs estaduais, Centro de Referência Estadual de Atenção a Saúde do Idoso - CREASI, Centros de Referências em COVID-19 rede SESAB, localizados no interior do Estado da Bahia e as outras diretorias da SESAB.

3ª FASE: Coordenar as estratégias, recursos e equipes de CP no Hospital Mont Serrat (unidade central referenciada) e as equipes avançadas das outras unidades em parceria com o comitê gestor da SESAB.

CENTRO DE REFERÊNCIAS



*Os dados poderão ser modificados conforme necessidade de plano de ação da SESAB.

(8) RESOLUÇÃO CREMEB Nº 363/2020 (Publicada no DOU em 30/03/2020, Seção-1, p.253). Disponível em <http://www.cremeb.org.br/index.php/normas/resolucao-cremeb-363-2020/>

Centros de referência em Cuidados Paliativos: Cada unidade terá, no mínimo, um enfermeiro líder em cuidados paliativos, mas podendo no futuro agregar outros profissionais de saúde junto a sua liderança. As unidades iniciais de referência em cuidados paliativos/COVID-19 da Sesab, do interior do Estado, a serem contempladas nessa etapa do projeto estarão nas seguintes localidades: Barreiras, Irecê, Juazeiro, Ribeira do Pombal, Feira de Santana, Vitória da Conquista, Guanambi, Ilhéus, Porto Seguro, Chapada Diamantina, Jequié, Ipiaú. As unidades de cuidados paliativos/COVID-19 localizadas na cidade de Salvador contarão com equipes compostas por um enfermeiro, um médico, um psicólogo e um assistente social. As unidades são: Instituto Couto Maia-ICOM, Hospital Espanhol, Hospital Geral Ernesto Simões Filho (HGESF), Hospital do Subúrbio (HS) e o Hospital de Campanha Arena Fonte Nova (HCAFN).

ATRIBUIÇÕES DAS EQUIPES DE CUIDADOS PALIATIVOS NAS UNIDADES DE REFERÊNCIA

É atribuição da equipe:

- Triar pacientes com maiores necessidades de cuidados paliativos nas unidades de referência em COVID-19;
- Auxiliar com sua expertise/orientações os profissionais das unidades de referências, na tomada de decisão sobre os cuidados aos pacientes com critérios de Cuidados Paliativos e ajudá-los no manejo de sintomas físicos com medicações mais adequadas, posologias, etc, assim como em aspectos psicológicos, sociais e espirituais dos pacientes com COVID-19; e
- Oferecer apoio às equipes da linha de frente para a prática de autocuidado, na manutenção de uma boa saúde mental e na prevenção da Síndrome de Burnout nessas equipes.

CONCLUSÕES

Os Cuidados Paliativos devem ser uma parte central da estratégia global para gerir a pandemia(8), podendo agregar melhorias substanciais na assistência aos pacientes portadores da COVID-19 e seus familiares, além de aliviar o sofrimento e desgastes dos trabalhadores da linha de frente, ao serem cuidados em seus aspectos físicos psicossociais e espirituais. Desta forma podemos contribuir com um melhor gerenciamento e condução dos casos com perspectivas de morte em curto e médio prazos.



SECRETARIA
DA SAÚDE

   @saudegovba

saude.ba.gov.br/coronavirus