

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

LINHA DE ATENDIMENTO PARA INFORMAÇÃO/ORIENTAÇÃO TÉCNICA COVID-19:

RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA

LINE SERVICE FOR COVID-19 INFORMATION/TECHNICAL GUIDANCE: EXPERIENCE REPORT

LÍNEA DE SERVICIO PARA INFORMACIÓN/ORIENTACIÓN TÉCNICA COVID-19: INFORME DE UNA EXPERIENCIA

Ana Marinho Diniz – Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, Lisboa, Portugal.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9762-9785>

Susana Ramos – Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, Lisboa, Portugal.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4043-7955>

Alexandrina Rodrigues – Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, Lisboa, Portugal.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2155-6983>

Mónica Pereira – Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, Lisboa, Portugal.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2070-959X>

Autor Correspondente/Corresponding Author:

Ana Marinho Diniz – Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, Lisboa, Portugal. ana.diniz@chlc.min-saude.pt

Recebido/Received: 2020-08-06 Aceite/Accepted: 2020-08-23 Publicado/Published: 2020-12-29

DOI: [http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2020.6\(3\).458.293-308](http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2020.6(3).458.293-308)

© Os autores retêm o copyright sobre seus artigos, concedendo à RIASE 2020 o direito de primeira publicação sob a licença CC BY-NC, e autorizando reuso por terceiros conforme os termos dessa licença.

© Authors retain the copyright of their articles, granting RIASE 2020 the right of first publication under the CC BY-NC license, and authorizing reuse by third parties in accordance with the terms of this license.

RESUMO

Introdução: No âmbito da pandemia por COVID-19, os profissionais de saúde foram confrontados com a necessidade de gerir um manancial de informação publicada pelas entidades competentes. O Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, sendo referência para o tratamento/acompanhamento de doentes com COVID-19, desenvolveu uma estratégia inovadora, disponibilizando uma linha de atendimento para orientação técnica aos profissionais.

Objetivos: Descrever o processo de criação e implementação de uma estratégia de inovação desenvolvida para melhorar a comunicação e a gestão da informação.

Método: Relato de experiência do processo de criação e implementação da Linha de Atendimento para Informação e Orientação Técnica COVID-19.

A implementação desta linha pressupôs a criação de uma plataforma informática para o registo dos pedidos de orientação e a construção de um manual com perguntas frequentes e outras informações sobre a COVID-19.

Resultados: Desde a sua conceção, a Linha recebeu 166 pedidos de orientação, realizados por diferentes grupos profissionais. Os utilizadores mais frequentes são os enfermeiros (60%) e os médicos (15%). A plataforma criada para o registo dos contactos, motivo e acompanhamento realizado, permitiu uma análise de conteúdo para a categorização da informação em 10 dimensões. A saúde/vigilância do trabalhador (30%), circuito do doente (29%) e circuito do profissional (23%) foram as dimensões mais frequentes.

Conclusão: Esta linha tem facilitado o acesso a informação relevante e atual, permitindo aos profissionais resolver problemas em tempo útil, visando os melhores cuidados no contexto pandémico. Esta estratégia tem possibilitado encontrar soluções criativas e inovadoras, que vão para além das necessidades imediatas, impulsionando iniciativas locais e transversais a toda a instituição.

Palavras-chave: Comunicação; COVID-19; Gestão da Qualidade; Inovação Organizacional; Pandemias; Projetos; Sistemas de Informação.

ABSTRACT

Introduction: In the context of the COVID-19 pandemic, health professionals were faced with the need to manage a lot of information published by competent authorities. The Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, as a reference for the treatment/follow-up of COVID-19 patients, has developed an innovative strategy, providing a line service for professionals' technical guidance.

Objectives: To describe the creating and implementing process of an innovation strategy designed to improve communication and information management.

Method: Experience report of producing and implementation process of the line service for COVID-19 Information and Technical Guidance.

This line' implementation process had as assumption the development of an informatic platform for the contacts registration and guidance requests, as well as a creation of a manual of frequently asked questions and other information about COVID-19.

Results: Since its conception, the Line received 166 requests for guidance, performed by different professional groups. The most frequent users were nurses (60%) and doctors (15%). The platform created for the contacts' registration, contact reason and follow-up, allowed that a content analysis have been carried out which originated the information' categorization in 10 dimensions. Occupational and surveillance health (30%), patient circuit (29%) and professional circuit (23%) were the most frequent dimensions.

Conclusion: This line has facilitated access to relevant and current information, allowing professionals to solve problems in a timely manner, aiming at the best care in the pandemic context. This strategy has been allowing to enable find creative and innovative solutions that go beyond the immediate needs, having driven local and transversal initiatives across the institution.

Keywords: Communication; Covid-19; Information Systems; Organizational Innovation; Pandemics; Projects; Quality Management.

RESUMEN

Introducción: En el contexto de la pandemia de COVID-19, los profesionales de la salud se enfrentaron a la necesidad de gestionar una gran cantidad de información publicada por las entidades competentes. El Centro Hospitalario Universitario Lisboa Central, definido como un hospital de referencia para el tratamiento/seguimiento de pacientes con COVID-19, desarrolló una estrategia innovadora, proporcionando una línea de servicio para orientación técnica a profesionales.

Objetivos: Describa el proceso de creación e implementación de una estrategia de innovación diseñada para mejorar la comunicación y la gestión de la información.

Métodos: Informe de experiencia del proceso de creación e implementación de la Línea Directa de Información Técnica y Orientación COVID-19.

La implementación de esta línea presupuso la creación de una plataforma informática para el registro de solicitudes de orientación y la construcción de un manual con preguntas frecuentes y otra información sobre COVID-19.

Resultados: Desde su concepción, la Línea ha recibido 166 solicitudes de orientación, realizadas por diferentes grupos profesionales. Los usuarios más frecuentes son las enfermeras (99) y los médicos (25). La plataforma creada para el registro de contactos, motivo y seguimiento realizado, permitió un análisis de contenido para categorizar la información en 10 dimensiones. La salud/vigilancia ocupacional (30%), el circuito del paciente (29%) y el circuito profesional (23%) fueron las dimensiones más frecuentes.

Conclusión: Esta línea ha facilitado el acceso a información relevante y actual, permitiendo a los profesionales resolver problemas de manera oportuna, con el objetivo de brindar la mejor atención en el contexto de la pandemia. Esta estrategia ha permitido encontrar soluciones creativas e innovadoras que van más allá de las necesidades inmediatas, impulsando iniciativas locales y transversales en toda la institución.

Descriptores: Comunicación; COVID-19; Gestión de la Calidad; Innovación Organizacional; Sistemas de Información; Pandemias; Proyectos.

INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, foi registado no município chinês de Wuhan, um surto de doença por coronavírus (COVID-19). Em janeiro de 2020, foram detetados casos em alguns Estados-Membros da União Europeia. Em Portugal, os primeiros casos de *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2) foram anunciados a 2 de março de 2020. O exponencial aumento do número de casos, levou a que a Organização Mundial de Saúde (OMS), a 11 de março de 2020, declarasse a COVID-19 como uma pandemia à escala mundial⁽¹⁻²⁾.

Tendo em conta a rápida evolução epidemiológica, foi definido um conjunto de medidas legislativas e político-sanitárias, a nível nacional, de acordo com as recomendações internacionais, para fazer face à pandemia. A complexa e célere variabilidade das dinâmicas dos cuidados de saúde, decorrentes do contexto da pandemia por COVID-19, exigiu uma atualização das dinâmicas interpretativas das evidências relativas à prática profissional. As instituições de saúde e os seus profissionais foram confrontados com a necessidade de gerir um manancial de informação publicada diariamente pela OMS e pela Direção Geral de Saúde (DGS)⁽³⁻⁴⁾.

O Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central (CHULC), definido como hospital de referência para o tratamento e acompanhamento de doentes com esta patologia, acompanhou a par e passo todo este processo de elevado dinamismo, produzindo documentação de forma a adaptar as recomendações, nacionais e internacionais, à realidade institucional. Deste modo, entre outras medidas tomadas, destacam-se a (re)organização das unidades clínicas e (re)definição dos circuitos de doentes, de modo a separar os suspeitos/infectados dos restantes. A atividade assistencial presencial foi reorganizada, dando maior expressão à tele saúde. A restrição de visitas foi implementada, ainda que contempladas situações de exceção (pediatria; doente em fim de vida). Foram ainda definidos procedimentos relativos à utilização de equipamentos de proteção individual (EPI) e outras recomendações de segurança, no sentido de minimizar a exposição dos profissionais e doentes com SARS-CoV-2. Outra das medidas foi a definição de procedimentos que permitissem a identificação precoce de sintomas, implicando a definição de circuitos para os profissionais suspeitos/infectados.

O colossal volume de informação, bem como a diversidade e constante necessidade de atualização e implementação de normas/orientações técnicas nos contextos de trabalho, tornou evidente a necessidade de desenvolver estratégias de apoio aos profissionais⁽⁵⁾.

O presente artigo descreve a experiência de implementação de uma estratégia inovadora desenvolvida no sentido de apoiar os profissionais do CHULC na gestão das recomendações emanadas; facilitar a acessibilidade e a adaptação das mesmas ao contexto institucional e práticas de cuidados, para uma resposta adequada e em tempo útil.

MÉTODO

Relato de experiência do processo de criação e implementação da Linha de Atendimento para Informação e Orientação Técnica (LAIOT) em COVID-19 no CHULC.

Contexto

Cientes da imperiosa necessidade de apoiar os profissionais, quer na gestão da massiva informação emanada, como na melhoria da comunicação⁽⁶⁻⁷⁾, o Conselho de Administração (CA) do CHULC homologou a criação da LAIOT, destinada a todos os seus colaboradores, independentemente do grupo profissional ou vínculo com a instituição.

Foi definido que o pedido de apoio, possível de realizar através de email ou de contacto telefónico, estaria disponível diariamente, num total de 74 horas por semana, sendo a gestão da LAIOT realizada por uma equipa de profissionais, peritos na área da qualidade e segurança.

Objetivos da LAIOT

Os principais objetivos definidos para esta linha de atendimento foram:

- Facultar informações atualizadas no âmbito da documentação produzida pelo CHULC e DGS, bem como outras fontes nacionais e internacionais de referência;
- Disponibilizar apoio técnico aos profissionais e equipas na implementação das diretrizes e orientações vigentes;
- Esclarecer dúvidas, identificar dificuldades e sugestões para processos de melhoria;
- Assegurar proximidade junto dos profissionais mantendo a distância segura.

Constituição da equipa

Atualmente a linha é dinamizada por um total de 12 profissionais, pertencentes a estruturas de Apoio Técnico no âmbito da Qualidade e Segurança, que conciliam a sua atividade habitual com a atividade da LAIOT. A gestão da LAIOT é realizada pelo Gabinete de Segurança do Doente (GSD) e o Gabinete de Gestão de Programas da Qualidade (GGPQ).

A constituição da equipa por elementos que integram as estruturas institucionais enunciadas, foi implícita e natural. Antes da existência desta linha, era habitual a procura de apoio técnico junto destes elementos, por diferentes profissionais. Por outro lado, a experiência de trabalho prévia destas equipas, com conhecimento dos contextos de trabalho, das práticas e das equipas multidisciplinares, com uma perspetiva transversal da instituição, bem como a destreza na gestão da documentação, tornou óbvia a escolha destes elementos como recurso de apoio.

Manual de perguntas frequentes

Constituída a equipa, houve necessidade de criar os instrumentos de trabalho. Numa primeira etapa, foi elaborado um manual que integra um conjunto de perguntas frequentes, com respostas baseadas em estudos, normas e orientações sobre a COVID-19. Este manual foi fundamental enquanto matriz unificadora de conteúdos.

As perguntas frequentes inicialmente compiladas resultaram de um trabalho prévio de pesquisa⁽⁸⁾, bem como de contactos anteriormente recebidos pelos elementos da equipa.

No entanto, a mudança sistemática da realidade nacional e internacional, da informação e das necessidades sentidas, rapidamente desatualizou as perguntas inicialmente contempladas no manual, fazendo com que raramente a pergunta real tivesse já uma resposta elaborada. Esta constatação, numa fase precoce do processo, despoletou a necessidade de realizar diariamente uma intensa pesquisa sobre as mais recentes orientações/normas e artigos científicos, com consequentes atualizações deste instrumento.

Plataforma informática

A contínua atualização, o crescente número de contactos e a necessidade de uma rápida acessibilidade aos conteúdos do manual, levou à criação de uma plataforma informática. Esta, construída com apoio da Área de Gestão dos Sistemas e Tecnologias de Informação (AGSTI), possibilita o registo dos contactos recebidos e o tipo de orientação/encaminhamento realizado. Disponibiliza ainda o acesso rápido a material informativo considerado essencial e de consulta frequente pela equipa, bem como uma lista de contactos mais requeridos na gestão e tratamento das situações. Esta plataforma tornou-se uma ferramenta base para a atividade da equipa, possibilitando a análise quantitativa e qualitativa da informação registada, fundamental para o processo de melhoria.

De salientar o respeito pelos princípios éticos recomendados na Declaração de Helsínquia, sendo dispensado o parecer da comissão de ética, uma vez que não foi realizada investigação direta com seres humanos. No entanto, é importante esclarecer que a informação registada na plataforma é anonimizada.

Divulgação

A divulgação da existência desta linha de atendimento como recurso tem sido realizada de várias formas na instituição. A formalização da sua existência foi publicada em circular informativa interna no dia 25 de março de 2020. Também constou em mensagens semanais enviadas pela Presidente do CA a todos os profissionais, com o ponto de situação semanal da resposta do CHULC ao contexto epidemiológico em evolução.

Foi ainda elaborado um vídeo de divulgação, que se encontra disponível na intranet, bem como no site da internet do CHULC⁽⁹⁾. No entanto, a apresentação pública da LAIOT ocorreu pela primeira vez, no âmbito das comemorações do Dia Internacional do Enfermeiro de 2020, promovidas pela Associação Científica dos Enfermeiros. Esta iniciativa possibilitou uma disseminação mais alargada da sua existência⁽¹⁰⁾.

RESULTADOS

Nos 4 primeiros meses da sua existência, esta linha de atendimento recebeu 166 pedidos de apoio/orientação, solicitados por colaboradores de diferentes grupos profissionais, conforme figura 1.

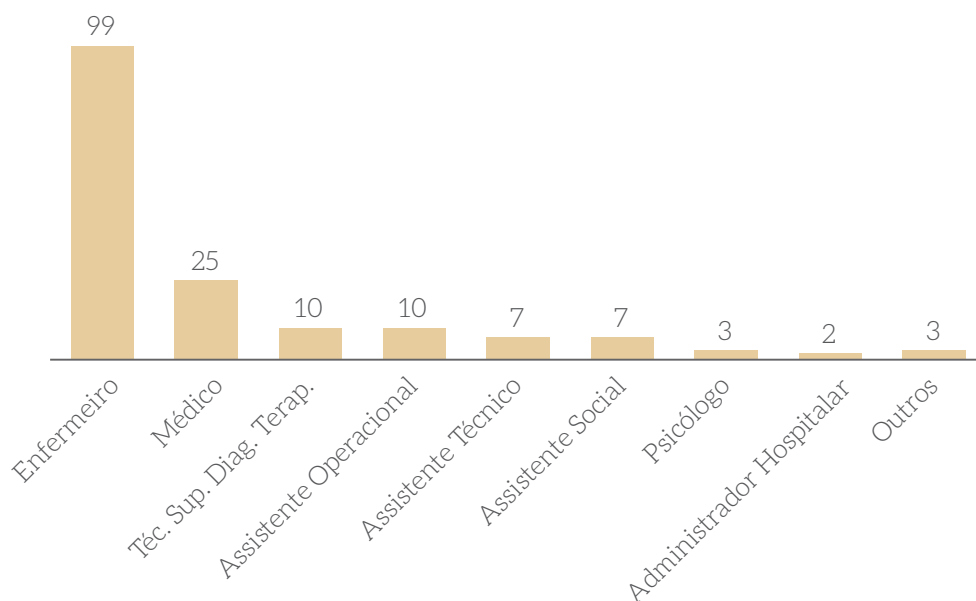


Figura 1 – Distribuição dos pedidos de apoio/orientação por grupo profissional.

Da análise do gráfico, verifica-se que os utilizadores mais frequentes são os enfermeiros (60%) e os médicos (15%), seguidos dos Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica (6%) e Assistentes Operacionais (6%).

Para facilitar e uniformizar o registo dos contactos foram criadas dimensões, de modo a agrupar as perguntas colocadas. Decorrente da análise de conteúdo das questões e da revisão que era periodicamente efetuada pela coordenação da Linha, esta classificação foi sofrendo alterações. No último mês, constatou-se que cerca de 1/3 dos contactos encontravam-se “Sem Classificação”, devido sobretudo a novas questões decorrentes da retoma progressiva das atividades no CHULC. Esta constatação levou à necessidade de reformular ou criar novas dimensões.

Atualmente existem 10 dimensões, estando as questões distribuídas conforme apresentado na tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição dos pedidos de apoio/orientação por dimensão.

Dimensão	N.º de pedidos de apoio/orientação	%
Saúde/Vigilância do Trabalhador	49	30
Circuito do Doente	48	29
Circuito do Profissional	38	23
Utilização de EPI	8	5
Acesso/partilha de Informação	6	4
Equipamentos/procedimentos técnicos	5	3
Direitos do Trabalhador	4	2
Registos Informáticos	4	2
Risco de Transmissão de Infecção	2	1
Direitos dos Doentes/Cuidador	2	1
Total	166	100

Da análise dos dados apresentados, verifica-se que as dimensões mais frequentes são: a saúde/vigilância do trabalhador (30%), circuito do doente (29%) e circuito do profissional (23%).

Descrição das dimensões

1. Saúde/Vigilância do Trabalhador

A vigilância da saúde dos trabalhadores neste contexto de pandemia foi uma das temáticas mais abordadas nos contatos recebidos pela LAIOT, fruto da preocupação por eventuais contactos com pessoas infetadas/suspeitas. As questões colocadas englobaram dúvidas relativamente à necessidade de realização de teste por contato com colegas e/ou doentes ou por coabitação com conviventes infetados/suspeitos.

Exemplo de questão:

Foi detetado um doente com teste para COVID-19 positivo. Há necessidade de toda a equipa ser testada? Que procedimentos devemos seguir?

A maioria destes contatos foram esclarecidos com recurso às orientações nacionais ou internas relativas ao tema e/ou reencaminhados para a Saúde Ocupacional (SO).

2. Circuito do Doente

As questões colocadas nesta dimensão relacionam-se com dúvidas relativas ao processo de internamento e transferência de doentes e medidas a tomar, nomeadamente a realização ou não de teste.

Exemplo de questão:

1) Doente sem suspeita de COVID-19 que precisa de realizar um exame noutra hospital. É necessário repetir o teste?

2) Doente que irá ser transferido de outro centro hospitalar e que tem resultado de teste para COVID-19 inconclusivo. Posso aceitar a transferência nestas circunstâncias?

A maioria destes contatos foram respondidos com recurso às orientações nacionais ou internas relativas ao tema, tendo algumas implicado articulação com diferentes estruturas, nomeadamente as unidades de infeciologia e/ou com o Grupo Coordenação Local – Programa de Prevenção e Controlo de Infecção e Resistência aos Antimicrobianos (GCL-PPCIRA).

3. Circuito do Profissional

Esta dimensão englobou questões relacionadas sobretudo com o desconhecimento ou dúvidas no circuito instituído no CHULC, definido de acordo com as orientações da DGS.

Exemplo de questão:

Existe algum circuito específico para os profissionais com sintomas sugestivos de COVID-19? Quais os procedimentos a seguir até realização de teste? Até ter o resultado, poderemos trabalhar ou devemos permanecer em isolamento?

Desde o início da pandemia, o CHULC definiu em plano de contingência interno, os circuitos, locais de isolamento e procedimentos a seguir pelos profissionais. Nesta dimensão, o apoio da LAIOT foi sobretudo no sentido de orientar os profissionais para os procedimentos já definidos.

4. Utilização de EPI

Nesta dimensão foram englobadas todas as questões colocadas sobre a definição e utilização dos EPI nos diferentes contextos e situações de prestação de cuidados.

Exemplo de questão:

Que tipo de EPI devo usar numa reanimação, quer seja um doente com suspeita de COVID-19 ou não?

A resposta às questões desta dimensão implicou uma minuciosa validação/atualização da informação emanada pela DGS, bem como a articulação com o GCL-PPCIRA e com a Saúde Ocupacional, de modo a garantir a adequação e uso racional dos EPI, sem comprometer a segurança dos profissionais e dos doentes.

5. Acesso/partilha de Informação

Os contatos englobados nesta dimensão referem-se a pedidos de ajuda/informação relativamente aos materiais de divulgação e informação existentes.

Exemplo de questão:

Como posso aceder à informação divulgada pela DGS (material informativo, normas, Orientações, cartazes, etc.)? Que cartazes devo ter afixados na minha unidade?

O apoio disponibilizado pela LAIOT foi principalmente no sentido de orientar os profissionais para os locais de consulta mais adequados e na seleção dos materiais informativos mais pertinentes para serem disponibilizados e afixados nas unidades de acordo com cada contexto de trabalho.

6. Equipamentos/procedimentos técnicos

Nesta dimensão encontram-se questões que começaram a surgir mais recentemente fruto da retoma progressiva das atividades programadas do CHULC.

Exemplo de questão:

Como posso agendar a realização de teste COVID-19 para um doente programado para cirurgia eletiva?

As questões desta dimensão implicaram uma articulação com as unidades de infeciologia e orientação para os procedimentos internos já definidos.

7. Direitos do Trabalhador

Dimensão que engloba questões legislativas e laborais, relativas a preocupação dos trabalhadores no sentido assegurarem os seus direitos.

Exemplo de questão:

a) Fiz o teste COVID-19 e estou a aguardar resultado. Como fica justificado no meu horário o período de ausência para a realização do teste até à obtenção do respetivo resultado?

b) Tenho um familiar idoso, dependente, cuja cuidadora habitual está impedida de manter a atividade. Existe alguma orientação que permita a minha ausência para lhe prestar o apoio necessário?

A resposta a estas questões implicou uma articulação com a Área de Gestão dos Recursos Humanos, bem como orientação dos profissionais para outras entidades externas, nomeadamente a Linha de Segurança Social ou Associação Nacional de Cuidadores Informais.

8. Registos Informáticos

Nesta dimensão enquadram-se questões relacionadas com a operacionalização dos registos na aplicação informática Trace-COVID, bem como relativas ao acesso aos resultados dos testes efetuados.

Exemplo de questão:

Como aceder e utilizar o Trace-COVID?

Estas questões implicaram a articulação com a AGSTI e com os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS).

9. Risco de Transmissão de Infecção

Nesta categoria inserem-se questões relacionadas com preocupações com outros doentes internados, nas unidades clínicas que não dispõem de quartos individuais.

Exemplo de questão:

Como devemos proceder, quando realizamos um procedimento gerador de aerossóis, de modo a reduzir o risco de transmissão de infeção a outros doentes nos quartos/enfermarias partilhadas?

Para a resposta a estas questões, recorreu-se às orientações nacionais ou internas relativas aos respetivos temas, tendo implicado ainda a articulação com o GCL-PPCIRA.

10. Direitos dos Doente/Cuidadores

Esta dimensão englobou questões relacionadas com os direitos dos doentes, nomeadamente o direito a receber visitas nas situações de doentes adultos com deficiência ou situação de dependência.

Exemplo de questão:

1) *Como minimizar o impacto da restrição de visitas em doentes adultos com necessidades especiais?*

Esta questão em particular foi analisada pelo GCL-PPCIRA e GSD sendo considerado pertinente a revisão das condições definidas para a limitação das visitas decorrentes das diretrizes no âmbito da Pandemia COVID-19. Deste modo foi alargada a possibilidade de visita para doentes com deficiência ou situação de dependência, publicada em nova Circular Informativa. Foi também a partir desta questão que surgiu o projeto “Mais Próximos de Ti”, que integra uma equipa móvel de profissionais, que de forma voluntária, promovem a comunicação e proximidade entre os doentes e os seus familiares através de meios eletrónicos, realizando visitas virtuais por videochamada.

O direito à medicação em contexto ambulatorio e ao transporte para realização de teste COVID-19 de doente em isolamento domiciliário são também exemplos de dúvidas enquadradas nesta dimensão.

Exemplo de questão:

2) *Doente com COVID-19 em isolamento domiciliário tem teste de cura agendado. Tem direito a transporte assegurado pelo hospital?*

A resposta a estas questões implicou uma articulação com o Serviço Social, Farmácia e com o Delegado de Saúde da área de residência do doente.

Exemplo de Gestão de Casos

De modo a ilustrar o processo de gestão de casos habitualmente desenvolvido, apresentamos um exemplo, recorrendo à metodologia para resolução de problemas e de melhoria contínua da qualidade, disseminada por Edward Deming, designada por ciclo de PDCA – *Plan, Do, Study and Act*⁽¹¹⁾.

Caso: Dificuldade no acesso e utilização da plataforma informática “Trace Covid”.

A Trace Covid é uma plataforma desenvolvida pela DGS e pela SPMS, onde é realizado o registo detalhado de informação específica relativa aos doentes em vigilância no domicílio, rastreio de contactos, vigilância ativa e passiva, bem como acompanhamento clínico⁽¹²⁾.

Na sequência da necessidade de utilização da referida plataforma, a LAIOT foi contactada por um profissional que referia dificuldade no acesso e utilização da mesma. Nesse sentido, foram desenvolvidas várias atividades, para a orientação e esclarecimento das dúvidas apresentadas pelo profissional, nomeadamente através da disponibilização e apoio na consulta de material informativo específico, bem como na articulação com estruturas internas e entidades externas responsáveis. O processo de gestão do caso, seguiu as etapas conforme apresentado na figura 2.

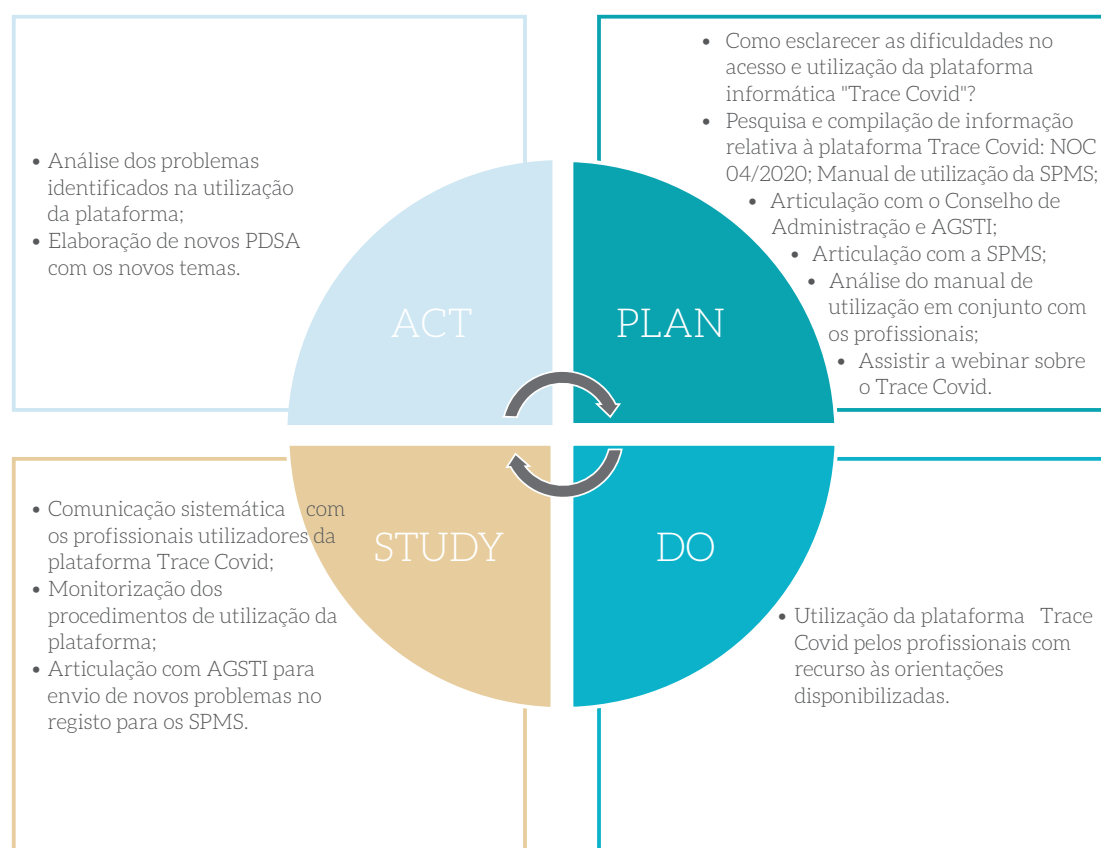


Figura 2 – Ciclo de PDSA: Gestão de caso relativo a dificuldades no acesso e utilização da plataforma Trace Covid.

DISCUSSÃO

A pandemia por COVID-19 veio desafiar os sistemas de saúde e a sua capacidade de adaptação a esta nova realidade. Este processo conduziu à necessidade abrupta de reorganização das estruturas e equipas, dirigindo o enfoque para aquelas que se encontravam na assistência direta aos doentes⁽¹³⁾. No entanto, esta situação dificultou a capacidade para refletir sobre as funções a serem atribuídas às equipas que integram estruturas de Apoio Técnico no âmbito da Qualidade e Segurança. Em muitos casos, estes profissionais foram mobilizados para a prestação direta de cuidados. Outros foram considerados “não essenciais”⁽¹⁴⁾.

No caso do CHULC, a proatividade e sinergia destas equipas, despoletou o seu envolvimento nos processos críticos da instituição, nomeadamente através da criação da LAIOT. Desta forma, com o apoio do CA, foi possível rentabilizar as competências e conhecimentos destes elementos, contribuindo para a aprendizagem e suporte de outros profissionais⁽¹⁵⁾. De salientar que duas das dimensões com maior percentagem de contactos, a saúde/vigilância do trabalhador (30%) e o circuito do profissional (23%), são referentes a aspetos relativos ao profissional, o que reforça a sua criticidade na perspetiva dos mesmos. O apoio disponibilizado pela LAIOT promoveu um sentimento de maior confiança e resiliência, propiciador do desenvolvimento de processos de melhoria e de inovação.

CONCLUSÃO

Nem sempre o processo de aprendizagem e desenvolvimento ocorre num contexto isento de contrariedades. O importante é encontrar um sentido para a experiência, sendo capaz de transformar a adversidade em oportunidade de melhoria. Este é o principal desafio das instituições de saúde e dos seus profissionais. Mesmo em tempo de pandemia, a qualidade e segurança dos cuidados aos doentes é uma responsabilidade coletiva e individual. Este constitui o compromisso das instituições e um desafio para qualquer profissional de saúde.

A estratégia apresentada representa uma forma inovadora de apoiar os profissionais e consequentemente promover boas práticas, visando a melhoria e a segurança dos cuidados prestados aos doentes. Com a LAIOT foi possível facilitar o acesso a informação relevante e atual, permitindo aos profissionais resolver problemas complexos vigentes.

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

Suporte Financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of interest : The authors have no conflicts of interest to declare.

Financing Support: This work has not received any contribution grant or scholarship.

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

REFERÊNCIAS

1. Direção Geral da Saúde. Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por Novo Coronavírus (Covid-19), Lisboa: DGS; 2020. [acedida 20 jul 2020]. Disponível em: <https://covid19.min-saude.pt/plano-de-contingencia/>
2. Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doenças. Pandemia de coronavírus (COVID-19); 2020. [acedida 21 jul 2020]. Disponível em: <https://www.consilium.europa.eu/pol/icies/coronavirus/>
3. World Health Organization. Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19. Interim guidance 24 June 2020. Geneve: WHO; 2020. [acedida 21 jul 2020]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19>
4. Direção-Geral da Saúde. COVID-19. Lisboa: DGS; 2020. [acedida 21 jul 2020]. Disponível em: <https://covid19.min-saude.pt/normas/>
5. European Centre for Disease Prevention and Control. Checklist for hospitals preparing for the reception and care of coronavirus 2019 (COVID-19) patients. 2020. [acedida 21 jul 2020]. Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-checklist-hospitals-preparing-reception-care-coronavirus-patients.pdf>
6. Wu AW, Connors C, Everly Jr GS. COVID-19: peer support and crisis communication strategies to promote institutional resilience. *Ann Intern Med.* 2020;172:822-3. doi.org/10.7326/M20-1236
7. World Health Organization. Hospital Readiness Checklist for COVID-19. Regional Office for Europe, Copenhagen, Geneve: WHO; 2020. [acedida 21 jul 2020]. Disponível em: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/430210/Hospital-Readiness-Checklist.pdf

8. Direção-Geral da Saúde. COVID-19 [homepage na internet] Lisboa: DGS; 2020. [acedida 21 jul 2020]. Disponível em: <https://covid19.min-saude.pt/perguntas-frequentes/>
9. Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central. Linha de atendimento, informação/orientação técnica COVID-19 [Vídeo]. Lisboa. 2020. [acedida 21 jul 2020]. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=TgcUBi_j_Ds&feature=youtu.be
10. Associação científica dos enfermeiros. Dia Internacional do Enfermeiro 2020. [Vídeo]. Lisboa. 2020. [acedida 21 jul 2020]. Disponível em: <http://www.acenfermeiros.pt/index.php?id1=2&id2=15&id3=6>
11. Deming WE, Medina JN. Calidad, productividad y competitividad: la salida de la crisis. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 1989.
12. Direção Geral da Saúde. Norma 004/2020. COVID-19: FASE DE MITIGAÇÃO Abordagem do Doente com Suspeita ou Infecção por SARS-CoV-2. 25 Abr 2020. Lisboa: DGS; 2020. [acedida 21 jul 2020]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0042020-de-23032020-pdf.aspx>
13. Patient Safety Primer. COVID-19: Team and Human Factors to Improve Safety. 2020. [acedida 21 jul 2020]. Disponível em: <https://psnet.ahrq.gov/primer/covid-19-team-and-human-factors-improve-safety>
14. Staines A, Amalberti R, Berwick DM, Braithwaite J, Lachman P, Vincent CA. COVID-19: patient safety and quality improvement skills to deploy during the surge. Int J Qual Health Care. 2020 (in press) doi:10.1093/intqhc/mzaa050
15. Ramos S. Segurança do Doente na COVID-19 in Associação Nacional de Controlo da Infecção. Webinar Segurança do Doente [evento na internet]. 2020 jul 9; Lisboa, Portugal [acedida 21 jul 2020]. Disponível em: https://www.anci.pt/sites/default/files/webinar_anci-09-07_-_seguranca_do_doente.pdf.