

Para compreender as dificuldades em seguir algumas orientações de autocuidado

A escassez de EPI para os profissionais de saúde da linha de frente tem sido destacada como um dos principais problemas no enfrentamento da COVID-19. Convém, no entanto, revisar a situação e contexto dos serviços.

O uso do EPI não é inofensivo, pois interfere nas funções sensoriais do portador, tendo sido evidenciados déficits de comunicação, diminuição da acuidade visual e auditiva, fadiga e seus efeitos sobre o desempenho. Frequentemente são percebidos como desconfortáveis, até mesmo insuportáveis. Inúmeras perturbações do organismo são decorrentes do uso prolongado, como desconforto térmico, sudorese local e odor estranho, sensação de pressão facial, irritação e prurido na região de contato. Prevalência de cefaleias primárias foi associada ao uso dos EPI em profissionais da linha de frente no combate à pandemia COVID-19. Ensaio clínico evidenciaram que nenhuma das máscaras faciais era perfeitamente ajustável em mais de um quarto dos participantes em função de suas características antropomórficas. Desajustes desse tipo provocam pressões, localizadas nas regiões do crânio e face, que são relacionadas ao desencadeamento de cefaleias. Como agravante, raramente é facultado ao trabalhador escolher a máscara que ele julgar mais adequada às suas características e necessidades. Em outro estudo, os pesquisadores observaram que a relação entre número de pias e número de berços tinha a ver com a taxa de infecção hospitalar. Lição: se não houver número adequado de pias, fica difícil executar a regra de lavar as mãos antes e depois de cada procedimento.

Está claro existir risco de contaminação no momento do porte, retirada e descarte dos equipamentos. Estudos evidenciaram que esses atos de desparamentação exigem um alto nível de precisão para não gerar zonas de contaminação. A proficiência no encadeamento dos gestos precisos, entretanto, depende de treinamento intensivo. Uma alternativa foi contar com uma área exclusiva para o procedimento. Numa espécie de câmara, um agente ocupa o posto de monitoramento para orientar o profissional no passo a passo da remoção dos EPI.

Resultados de estudos distribuídos em cinco continentes identificaram a influência do apoio da gestão e da adequação da estrutura dos estabelecimentos na adesão. Nos locais de menor adesão não havia salas de isolamento, de antecâmaras e chuveiros. Faltava também dispositivos para controlar o fluxo de doentes e evitar a superlotação dos serviços. A triagem dos casos com vistas a isolar os infectados e existência normas para restringir a circulação de terceiros foram fatores positivos na adesão aos EPI.

A abordagem sistêmica embasa as recomendações do MS do Brasil visando proteger os profissionais da saúde da COVID-19. Em consonância com a OMS, foram recomendados controle de engenharia e controle administrativo para proteger os profissionais da contaminação pelo COVID-19. Sobre a engenharia, as medidas incluem desde instalações físicas e layout até provimento de dispensadores de soluções alcoólicas no ambiente. Entre treze recomendações nesse tópico, citam-se, a instalação de espaços de acolhimento e triagem, de maneira a facilitar o isolamento de pacientes suspeitos de COVID-19, unidade de isolamento respiratório com pressão negativa e filtro específico para procedimentos que podem gerar aerossóis. Mas temos de pensar sobre os locais em que essas medidas ainda não foram implantadas, porque elas são a base da segurança dos profissionais e também dos pacientes atendidos.