



VOLTA PACIENTES: protocolos para reabertura do seu consultório e como comunicar essas medidas para o paciente se sentir seguro

Consolidado do evento

julho 2020

▪ **Disclaimer - Aviso legal**

Todo o material contido neste e-book é fornecido apenas para fins educacionais de estudos e informativos, proibida a venda e comercialização deste ebook. Os autores não assumem nenhuma responsabilidade pela precisão ou uso / abuso desta informação, nem por qualquer resultado ou resultados decorrentes da utilização deste material. O conteúdo não é, nem deve ser interpretado como, uma oferta ou uma solicitação de oferta de serviços médicos.

Um evento, várias contribuições



▪ Dr. Walker Lahmann

Possui graduação em Medicina pela Universidade Federal de Minas Gerais (1993), com residência Médica em Oftalmologia pela Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro e Especialização em Oftalmologia pela Universidade Gama Filho (1997). Possui MBA em Marketing pela Fundação Getulio Vargas (2002) e pós-graduação pela Fundação Dom Cabral (2006). Desenvolveu sua carreira profissional em empresas farmacêuticas nacionais e multinacionais.



▪ Dr. Bruno Correia Scarpellini

Infectologista pelo Instituto Nacional de Infectologia (INI)/Fiocruz – RJ. Mestre em Saúde Pública/Epidemiologia pela Graduate School of Public Health (GSPH), Universidade de Pittsburgh. Doutor em Medicina (área de concentração Infectologia) pela Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP.



▪ Dra. Leny Cristina Rodrigues Kyrillos

Fonoaudióloga, especialista em voz pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia. Mestre e Doutora em Ciências dos Distúrbios da Comunicação pela Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP. Personal & Professional Coach. Consultora e assessora de comunicação. Comentarista do quadro Comunicação e Liderança da rádio CBN.



▪ Você!

Médico brasileiro que participou conosco no evento ao vivo produzido pela AcademiaMedica.com.br. Foram mais de 1500 médicos, gestores de clínica e outros profissionais assistenciais da saúde que assistiram e colaboraram com a criação deste conteúdo.

SUMÁRIO

PREFÁCIO	5
EVIDÊNCIA CIENTÍFICA Retorno dos Pacientes ao Consultório	9
RETORNO DOS PACIENTES AO CONSULTÓRIO: COMO REABRIR? EXISTE UM GUIA PARA ISSO?	12
PROTOCOLOS DE SEGURANÇA: O que é recomendado? Guia de recomendações para reabertura	13
MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE O QUE FAZER NO CONSULTÓRIO MÉDICO?	14
TIPOS DE PROTEÇÃO	15
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA EUROFARMA NO RETORNO AOS CONSULTÓRIOS	18
MATERIAIS EXTRAS NA SALA DE ESPERA CUIDADO COM OS PROFISSIONAIS DA RECEPÇÃO	19
CUIDADOS DENTRO DO CONSULTÓRIO	20
PASSO-A-PASSO DE COMO SE PORTAR NO CONSULTÓRIO DESDE A CHEGADA DO PACIENTE ATÉ A SUA SAÍDA	23
COMO ATENDER PACIENTES COM COVID-19 SEGUNDO A NORMA TÉCNICA 04/2020? LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES	25
COMO PROCESSAR MATERIAIS UTILIZADOS?	27
ÓCULOS DE PROTEÇÃO OU FACE SHIELD? LUVAS	28
CAPOTE OU AVENTAL	29
GORRO PROCESSAMENTO DE ROUPAS	30
TRATAMENTO DE RESÍDUOS	31
COMUNICAÇÃO ASSERTIVA: Transmitindo segurança ao paciente	32
QUEM É O PACIENTE?	34
COMUNICAÇÃO É COMPETÊNCIA	35
SEJA COERENTE	36
O IMPACTO DOS RECURSOS DE COMUNICAÇÃO	37
RECURSOS VERBAIS	39
SINTÉTICO X ANALÍTICO	40
RECURSOS NÃO VERBAIS	42
RECURSOS VOCAIS	43
PASSIVIDADE X AGRESSIVIDADE	44
ESCUA EMPÁTICA	45
CONCLUSÃO	46
REFERÊNCIAS E MATERIAIS COMPLEMENTARES	47
PERGUNTAS E RESPOSTAS LEVANTADAS NA CONFERÊNCIA	51

“Nada foi mais disruptivo do que a pandemia do Covid-19”

Disruptivo: dis.rup.ti.vo adj. Que provoca ou pode causar disrupção; que acaba por interromper o seguimento normal de um processo; interruptivo, suspensivo. Que tem capacidade para romper ou alterar; que rompe.

De fato, na nossa história recente nada, absolutamente nada, tinha rompido de forma tão abrupta a nossa forma de agir, pensar e, claro trabalhar. Já estávamos experimentando um ambiente em transformação, no qual a era dos produtos vem se aproximando do campo dos serviços. Nossos celulares constantemente nos aproximavam de um vislumbre futurista, mas repito, nada foi mais disruptivo quanto o SARS-CoV-2.

Nossa maneira de consumir produtos já estava em constante transformação. Claro que nossos pacientes mudaram da mesma forma que nós já havíamos mudado.

Sim, eles já não pensavam em comprar carros porque podiam se deslocar a um toque de celular, eles já comem de forma diferente a um toque de distância. Dinheiro físico já é uma coisa que não faz sentido ter em nossas carteiras. O mundo está sendo movido por transações eletrônicas and who cares? (quem se importa?)

Desde que tenhamos transparência, aceitamos essas modificações tecnológicas em nosso dia a dia.

A medicina e as profissões assistenciais de saúde estão nesse campo do serviço há muito tempo. Aliás, acredito firmemente que nós médicos enfrentamos sérios problemas quanto ao andamento do nosso negócio e quanto mais aproximamos a nossa prestação de serviço a um simples e qualquer produto de prateleira, como se simplesmente ele estivesse ali esperando que o paciente venha a adquiri-lo.

Os pacientes estão mais exigentes. Eles são sim clientes. Eles demandam que os serviços sejam entregues o mais próximos da excelência e eles não estão mais tão pacientes assim. Eles querem ser informados de tudo. Eles querem igualdade e respeito na comunicação. Eles estão vivendo uma pandemia e estão com medo, estão inseguros para voltar aos consultórios.

Claro que o andamento de todas essas mudanças em nossas vidas eram mais lento e estávamos caminhando para uma transformação gradual na nossa cultura de atendimentos de saúde. Aí veio a pandemia e todos nós precisamos nos reinventar.

Reinventar-se é muito difícil e requer preparo. Por esse motivo o Evento “VOLTA PACIENTES: protocolos para reabertura do seu consultório e como comunicar essas medidas para o paciente se sentir seguro” proporcionou uma facilidade para os médicos, colaboradores de clínicas e outros profissionais de saúde autônomos ou donos de clínicas.

Em um bate papo com o Dr. Walker Lahmann, o Infectologista e consultor sanitário Bruno Scarpellini nos apresentou de forma muito simples os caminhos para que os prestadores de serviços médicos voltem a atender seus pacientes em suas clínicas e demais estabelecimentos de saúde com segurança.

Ainda nesse mesmo bate papo online, a consultora para comunicação e liderança Leny Kyrillos trabalhou um ponto que nunca nos foi

PREFÁCIO

passado nas faculdades de medicina ou de outras profissões de saúde: Como fazer uma comunicação assertiva com os pacientes.

Esse evento realizado pela Academia Médica com o apoio da Eurofarma, proporcionou conhecimento e segurança a milhares de médicos brasileiros. Espero que o conteúdo que está nas páginas a seguir o ajude a retornar a sua atividade com segurança, melhorando a sua comunicação e, conseqüentemente a relação médico-paciente.

▪ **FERNANDO TODT CARBONIERI**

MÉDICO, FUNDADOR DA ACADEMIAMEDICA.COM.BR E CONSULTOR PARA NEGÓCIOS EM SAÚDE

VOLTA PACIENTES: protocolos para reabertura do seu consultório e como comunicar essas medidas para o paciente se sentir seguro

“ Antes de qualquer coisa, a preparação é a chave para o sucesso. ”

ALEXANDER GRAHAM BELL

INTRODUÇÃO

A pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2 resultou na necessidade de se definir o distanciamento social, como conduta para controle da disseminação da doença, e com isso acabou promovendo um sentimento de insegurança, em especial, aos pacientes que necessitavam comparecer aos estabelecimentos de saúde, como clínicas, ambulatórios e hospitais.

Apesar de ainda estarmos em um cenário incerto quanto ao fim da COVID-19, evoluímos muito em questões que abordam medidas de prevenção e proteção contra a doença, possibilitando a retomada gradual das atividades econômicas, incluindo o atendimento médico.

No entanto, muitos pacientes ainda hesitam em buscar assistência presencial e alguns profissionais desconhecem regulamentações que os capacitem a seguir com as atividades laborais de maneira segura e confiável.

Foi pensando nessas circunstâncias que a Academia Médica em parceria com a Eurofarma realizou o Webinar “Retorno dos pacientes ao consultório”. Tendo em vista, tanto a dificuldade em se instituir providências para preparação do ambiente que irá recepcionar esses pacientes com segurança quanto à necessidade de desenvolver meios de convencimento, baseados em embasamento

científico, que transpareçam confiança e credibilidade na decisão de voltar aos atendimentos. E para falar sobre Protocolos de Segurança e Comunicação Assertiva, contamos com participação do médico Infectologista Dr. Bruno Scarpellini e da Fonoaudióloga Dra. Leny Kyrillos.

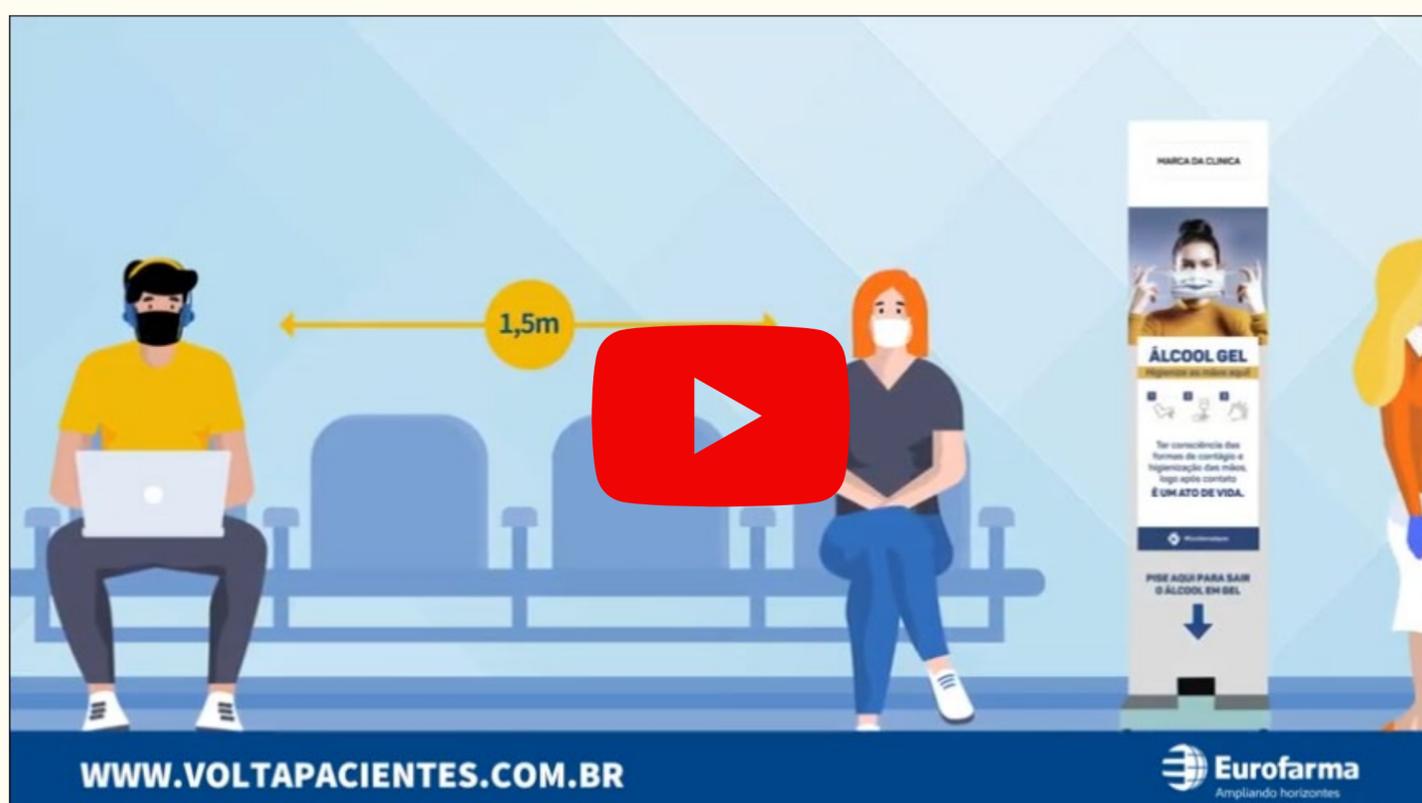


VOLTA DOS PACIENTES AO CONSULTÓRIO.

O projeto **#VOLTAPACIENTES** tem por objetivo ajudá-lo a trazer seus pacientes de volta ao consultório com segurança, afinal você que é nosso parceiro, merece nosso apoio e atenção para adotar com seus pacientes uma **COMUNICAÇÃO ASSERTIVA** e direta neste momento tão conturbado de pandemia! Estamos aqui para apoiá-lo.

Clique na figura acima para acessar os materiais que irão auxiliá-lo a comunicar com segurança as regras de funcionamento do seu consultório.

SAIBA MAIS SOBRE ESSA INICIATIVA, ASSISTINDO AO VÍDEO ABAIXO



WWW.VOLTAPACIENTES.COM.BR

Retorno dos pacientes ao Consultório: Como reabrir? Existe um guia para isso?

“Existem políticas de prevenção e controle mas, acima de tudo, o serviço de saúde deve garantir as boas práticas internas que minimizem a exposição aos patógenos, incluindo o SARS-CoV-2.”

DR. BRUNO SCARPELLINI, INFECTOLOGISTA

PROTOSCOLOS DE SEGURANÇA: O QUE É RECOMENDADO?

É de extrema importância que entendamos que esse momento em que vivemos é único e nem todas as pessoas estavam preparadas para esse cenário. Em diversos locais vemos pessoas que não pararam com suas atividades, outras que suspenderam e ainda há aqueles que ficaram receosos em qual decisão tomar.

Nesse momento de reabertura gradual dos serviços ofertados aparecem inúmeros questionamentos. Um deles é: como reabrir? Existe algum guia para esse momento?

É no intuito de melhor orientar esse momento de retomada das atividades que o presente ebook traz diversas recomendações nesse sentido. Aproveite!

GUIA DE RECOMENDAÇÕES PARA REABERTURA

O principal documento que dispomos atualmente para esse momento de reabertura é a nota técnica 4/2020 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) que foi publicada no início da Pandemia do novo coronavírus (Sars-CoV-2) e é atualizada periodicamente à medida que o conhecimento científico evolui.

Esse documento aborda uma série de medidas que devem ser adotadas visando a prevenção

e o controle da COVID-19 na assistência de casos suspeitos ou confirmados. Trata-se de um documento extenso, por isso focaremos nos tópicos mais relevantes em relação aos consultórios e clínicas.

MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

O serviço de saúde deve garantir que as políticas e as boas práticas internas minimizem a exposição a patógenos respiratórios, incluindo o SARS-CoV-2. [1] É importante que essas medidas de prevenção e controle sejam seguidas rigorosamente em todos os detalhes gerando um processo completo até o momento de alta, transferência ou óbito do paciente.

O QUE FAZER NO CONSULTÓRIO MÉDICO?

O primeiro passo a ser realizado é questionar se o paciente e/ou o acompanhante apresentam sintomas de infecção respiratória (por exemplo: tosse, coriza, dificuldade para respirar). Para pacientes ou acompanhantes sintomáticos é recomendado orientar, caso seja possível, adiar a consulta para depois da melhora dos sintomas. Também deve ser recomendado que todo paciente deve ir ao serviço usando máscara (cirúrgica ou de tecido) e se manter com esta durante a

permanência no serviço de saúde. [1]

Pacientes que se apresentem procurando atendimento para tratar Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como o diabetes, é recomendável o adiamento do atendimento presencial ou a troca deste para o teleatendimento.

No consultório é essencial a utilização de equipamentos de proteção individual (EPI).

TIPOS DE PROTEÇÃO

Levando em consideração que a principal via de transmissão da COVID-19 seja por gotículas é necessário criar uma barreira física entre as partículas emitidas durante a fala, tosse e espirros e a mucosa de outras pessoas e vice-versa (Figura 1).



Figura 1: Principais EPIs utilizados na proteção contra o Sars-CoV-2. A) Máscara de tecido recomendada para a população em geral. B) Máscara cirúrgica, C) Respirador PFF2 que tem seu uso recomendado para profissionais de saúde. D) Face shield, barreira utilizada principalmente em procedimentos que geram aerossóis.

As máscaras de tecido devem ser utilizadas pela população em geral e possuem diversas especificações técnicas para a sua confecção. [2,3] A máscara do tipo PFF2 é recomendada especificamente para os profissionais da saúde e podem ser reutilizada desde que suas recomendações e modo de uso sejam seguidas fielmente. Os face shields são barreiras físicas, muito utilizados em procedimentos que geram aerossóis.

É recomendado o uso de alertas visuais (cartazes, placas e pôsteres) na entrada dos serviços de saúde e em locais estratégicos (áreas de espera, elevadores, lanchonetes etc.) com informações sobre: principais sinais e sintomas da COVID-19; forma correta para higienização das mãos com água e sabonete líquido ou com preparação alcoólica a 70% e sobre higiene respiratória/etiqueta da tosse. [1]

Além dos itens de segurança, também é importante a implementação de um questionário similar ao protocolo de testagem do Governo de São Paulo para triagem de possíveis casos de COVID-19. [4] O modelo é apresentado a seguir:

1. Você teve contato próximo com alguma pessoa testada positiva para COVID-19 nos últimos 14 dias?

Sim

Não

2. Você apresentou algum dos seguintes sintomas nas últimas 24 horas?

Febre Sim Não

Calafrios Sim Não

Falta de ar Sim Não

Tosse Sim Não

Dor de garganta Sim Não

Dor de cabeça Sim Não

Dor no corpo Sim Não

Perda de olfato e/ou paladar Sim Não

Diarreia (por motivo desconhecido) Sim Não

Essa ferramenta pode ser utilizada de duas maneiras.

A primeira é diante da suspeita de um caso positivo para COVID-19. Nessa situação, pode-se modificar o horário de atendimento deste paciente visando o menor contato possível com a equipe de trabalho e outros pacientes, deslocando-o para o final do expediente.

A segunda maneira, pode ser através do aumento no tempo de espera entre os atendimentos diante deste cenário. Podemos aguardar de 15 a 30 minutos entre a entrada e saída deste paciente do consultório, para haver uma circulação de ar satisfatória no ambiente e assim diminuir as chances de contágio.

Além destes, é sempre importante ressaltar a adoção de medidas de higiene específicas para a pandemia, como: lavagem de mãos, etiqueta da tosse, limpeza das mãos com álcool em gel, evitar tocar mucosas (olhos, nariz e boca), evitar aglomerações e o uso de máscaras por todos.

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA EUROFARMA NO RETORNO AOS CONSULTÓRIOS

Para melhor auxiliar os médicos e médicas que estão retornando ao seu fluxo de atendimentos em seus consultórios e clínicas a Eurofarma está disponibilizando uma série de cartazes para auxiliá-los e orientá-los nessa importante retomada dos serviços. Confira um dos cartazes abaixo na figura 2.



Figura 2: Principais medidas a serem tomadas no retorno das atividades de consultórios e/ou clínicas. Fonte: Eurofarma.

Outros banners são apresentados [neste link](#) para utilização. O principal objetivo destes recursos visuais é manter todas as pessoas que convivem no ambiente da clínica sempre atualizadas e munidas de informações essenciais para este momento de pandemia.

MATERIAIS EXTRAS NA SALA DE ESPERA

Durante o retorno às atividades a ANVISA recomenda a utilização de alguns materiais extras no intuito de aumentar a proteção contra o novo coronavírus. A primeira medida mais importante é a manutenção de um distanciamento físico entre os assentos que pode variar entre 1,5 - 2m. [1]

Outras medidas como a utilização de máscaras por todos os presentes no ambiente, a disponibilização de lenços de papel, presença de locais para lavagem adequada das mãos com água corrente e sabão, dispensers de álcool em gel e latas de lixo acionadas por pedal. Todos esses itens visam a minimização do risco de contágio tanto dos pacientes, quanto da equipe de trabalho.

CUIDADO COM OS PROFISSIONAIS DA RECEPÇÃO

Estes profissionais lidam com diversas pessoas diariamente e transitam no ambiente da clínica e/

ou consultório, desta maneira algumas precauções com a sua integridade devem ser tomadas. O distanciamento físico é a peça chave nesse cenário de redução do risco de contaminação, associado a ele outras medidas como a utilização de máscaras (cirúrgicas ou PFF2) e o uso de face shields. Além destes, também podemos lançar mão de barreiras de acrílico para proteção da zona de trabalho dos mesmos. Essas medidas são respaldadas cientificamente e resultam em uma redução significativa no número de novos casos. [5]

CUIDADOS DENTRO DO CONSULTÓRIO

 Orientar que pacientes/acompanhantes e profissionais de saúde evitem tocar olhos, nariz e boca com as mãos não higienizadas.



Reforçar a necessidade de intensificação da limpeza e desinfecção de objetos e superfícies, principalmente as mais tocadas como maçanetas, interruptores de luz, corrimões, botões dos elevadores, etc.



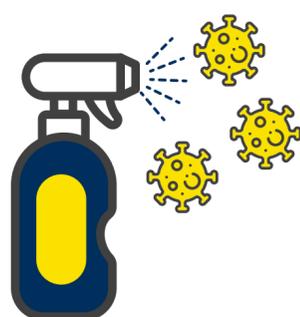
Orientar os profissionais de saúde a evitar tocar superfícies próximas ao paciente (ex. mobiliário e equipamentos para a saúde) e aquelas fora do ambiente próximo ao paciente, com luvas ou outros EPI contaminados ou com as mãos contaminadas.



Manter os ambientes ventilados (ar condicionado com exaustão, que garanta as trocas de ar ou manter as janelas abertas).



Eliminar ou restringir o uso de itens compartilhados por pacientes como canetas, pranchetas e telefones.



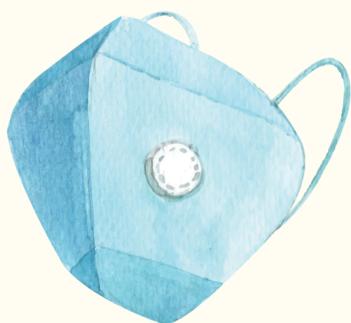
Realizar a limpeza e desinfecção de equipamentos e produtos para saúde que tenham sido utilizados na assistência aos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus, principalmente estetoscópios.



Orientar os profissionais de saúde e de apoio a utilizarem EPI, caso entrem na área de isolamento, prestem assistência ou realizem atividades a no mínimo 1 metro de distância dos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus.

Além destas medidas, também é possível utilizar máquinas que filtram o ar e com isso removem as partículas em suspensão, provocando uma espécie de esterilização do ar. Também podem ser usadas equipes de limpeza que lancem peróxido de hidrogênio e amônia para desinfecção das superfícies do ambiente. Contudo, essas medidas não estão contempladas na norma técnica 04/2020 da ANVISA.

Agora faremos algumas considerações em dois aspectos dessa discussão.



Observação 1: A máscara de tecido NÃO é um EPI, por isso ela NÃO deve ser usada por profissionais de saúde ou de apoio quando se deveria usar a máscara cirúrgica (durante a assistência ou contato direto, a menos de 1 metro de pacientes), ou quando se deveria usar a máscara N95/PFF2 ou equivalente (durante a realização de procedimentos potencialmente geradores de aerossóis).



Observação 2: Os EPI devem ser imediatamente removidos após a saída do quarto, enfermaria, box ou área de isolamento. Porém, caso o profissional de saúde saia de um quarto, enfermaria ou área de isolamento para atendimento de outro paciente com suspeita ou confirmação de infecção pelo SARS-CoV-2, na mesma área/setor de isolamento, logo em seguida, não haveria necessidade de trocar gorro (quando necessário utilizar), óculos ou protetor facial e máscara. Neste caso, ele deve trocar somente avental e luvas, além de realizar a higiene das mãos.

PASSO-A-PASSO DE COMO SE PORTAR NO CONSULTÓRIO DESDE A CHEGADA DO PACIENTE ATÉ A SUA SAÍDA

A norma técnica da ANVISA sumariza todas as ações que devem ser tomadas desde a chegada do paciente no consultório e/ou clínica até a sua saída. A tabela abaixo nos ensina como nos comportar em cada setor da unidade de saúde e quais as ações devem ser tomadas, confira:

SERVIÇOS HOSPITALARES			
CENÁRIO	PESSOAS ENVOLVIDAS	ATIVIDADES	TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO
Recepção do serviço/ cadastro	Profissional da recepção, segurança, entre outros	Qualquer atividade que não envolva contato a menos de 1 metro com pacientes	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene das mãos - Manter distância de pelo menos 1 metro - Máscaras de tecido - Instituir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico, faixa no piso, etc). <p>Observação: Se não for garantido o distanciamento de 1 metro do paciente deve ser utilizado máscara cirúrgica, durante as atividades</p>
Triagem	Profissionais de saúde	Triagem preliminar	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene das mãos - Manter distância de pelo menos 1 metro - Máscara cirúrgica
	Pacientes COM sintomas respiratórios	Qualquer	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene das mãos - Higiene respiratória/etiqueta da tosse - Manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - Máscara cirúrgica
	Pacientes SEM sintomas respiratórios	Qualquer	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene das mãos - Manter distância de pelo menos 1 metro - Máscaras de tecido
Áreas de assistência a pacientes (por exemplo, enfermarias, quartos, consultório)	Todos os profissionais do serviço de saúde	Qualquer atividade dentro dessas áreas	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene das mãos - Máscara cirúrgica (+ outros EPIs de acordo com a precaução padrão e, precauções específicas) - Manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas
Laboratório	Profissionais de saúde do laboratório	Manipulação de amostras respiratórias	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene das mãos - Óculos ou protetor facial (se houver risco de respingos) - Máscara cirúrgica (substituir por máscara N95/PPF2, caso haja risco de geração de aerossol durante a manipulação da amostra) - Avental - Luvas

VOLTA PACIENTES: protocolos para reabertura do seu consultório e como comunicar essas medidas para o paciente se sentir seguro

SERVIÇOS AMBULATORIAIS			
CENÁRIO	PESSOAS ENVOLVIDAS	ATIVIDADES	TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO
Consultórios	Profissionais de saúde	Realização de exame físico em pacientes COM sintomas respiratórios	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene das mãos - Óculos ou protetor facial - Máscara cirúrgica - Avental - Luvas de procedimento
		Realização de exame físico em pacientes SEM sintomas respiratórios	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene das mãos - Máscara cirúrgica (+ EPI de acordo com as precaução padrão e, se necessário, precauções específicas)
	Pacientes COM sintomas respiratórios	Qualquer	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene das mãos - Higiene respiratória/etiqueta da tosse - Mantenha uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - Máscara cirúrgica
	Pacientes SEM sintomas respiratórios	Qualquer	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene das mãos - Mantenha uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - Máscara de tecido
	Profissionais da higiene e limpeza	Após e entre as consultas de pacientes com sintomas respiratórios	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene das mãos - Máscara cirúrgica - Outros EPIs conforme definido para o serviço de higiene e limpeza
Sala de espera	Pacientes COM sintomas respiratórios	Qualquer	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene das mãos - Higiene respiratória/etiqueta da tosse - Máscara cirúrgica - Colocar o paciente imediatamente em uma sala de isolamento ou área separada, longe dos outros pacientes; se isso não for possível, assegure distância mínima de 1 metro dos outros pacientes - Manter o ambiente higienizado e ventilado
	Pacientes SEM sintomas respiratórios	Qualquer	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene das mãos - Máscara de tecido - Manter distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas
Áreas administrativas	Todos, incluindo profissionais de saúde que não atendem pacientes	Tarefas administrativas e que qualquer atividade que não envolva contato a menos de 1 metro com pacientes	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene das mãos - Manter distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - Máscara de tecido - Se necessário e possível, instituir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico, faixa no piso, etc). Observação: Se não for garantido o distanciamento de 1 metro do paciente deve ser utilizado máscara cirúrgica, durante as atividades
Recepção do serviço/ cadastro	Profissional da recepção, segurança, entre outros	Qualquer atividade que não envolva contato a menos de 1 metro com pacientes	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene das mãos - Manter distância de pelo menos 1 metro - Máscaras de tecido - Instituir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico, faixa no piso, etc). Observação: Se não for garantido o distanciamento de 1 metro do paciente deve ser utilizado máscara cirúrgica, durante as atividades

Tabela 1: Recomendações de todas as medidas que devem ser implementadas para a prevenção e controle da disseminação do SARS-COV-2 em serviços de saúde, incluindo clínicas e consultórios. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28> [1]

COMO ATENDER PACIENTES COM COVID-19 SEGUNDO A NORMA TÉCNICA 04/2020?

1. Garantir que pacientes com sintomas suspeitos de infecção pelo SARS-CoV-2 ou outra infecção respiratória não fiquem aguardando atendimento no mesmo ambiente com outros pacientes.
2. Identifique um espaço separado e bem ventilado que permita que os pacientes sintomáticos em espera fiquem afastados (pelo menos 1 metro de distância entre cada pessoa) e com fácil acesso a suprimentos de higiene respiratória e higiene das mãos.
3. Estes pacientes devem permanecer nessa área separada até a consulta ou encaminhamento para o hospital (caso seja necessária a remoção do paciente).

LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES

Até o momento de elaboração deste material não há uma recomendação diferenciada para a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com casos suspeitos ou confirmados pelo novo coronavírus.

[1] No entanto, alguns materiais de limpeza são recomendados como álcool a 70%, água e sabão, solução de hipoclorito de sódio, além de outros detergentes. Sendo assim, a desinfecção das superfícies das unidades de isolamento só deve ser

realizada após a sua limpeza.

Os desinfetantes com potencial para desinfecção de superfícies incluem aqueles à base de cloro, alcoóis, alguns fenóis e alguns iodóforos e o quaternário de amônio. Sabe-se que os vírus são inativados pelo álcool a 70% e pelo cloro. Portanto, **preconiza-se a limpeza das superfícies do isolamento com detergente neutro seguida da desinfecção com uma destas soluções desinfetantes ou outro desinfetante padronizado pelo serviço de saúde, desde que seja regularizado junto à Anvisa, e seguindo as orientações previstas no manual da Anvisa: “Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies”, 2012. [6]**

No caso da superfície apresentar matéria orgânica visível deve-se inicialmente proceder à retirada do excesso da sujidade com papel/ tecido absorvente e posteriormente realizar a limpeza e desinfecção desta. Ressalta-se a necessidade da adoção das medidas de precaução para estes procedimentos. [1]

Deve-se limpar e desinfetar as superfícies que provavelmente estão contaminadas, incluindo aquelas que estão próximas ao paciente (por exemplo, grades da cama, cadeiras, mesas de cabeceira e de refeição, etc) e superfícies frequentemente tocadas no ambiente de atendimento ao paciente (por exemplo, maçanetas, grades dos leitos, interruptores de luz, corrimões, superfícies de banheiros nos quartos dos pacientes, etc).

COMO PROCESSAR MATERIAIS UTILIZADOS?

Na nota técnica da Anvisa não foi citado especificamente uma orientação especial quanto ao processamento de equipamentos e produtos para saúde utilizados na assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus.

O processamento deve ser realizado de acordo com as características, finalidade de uso e orientação dos fabricantes e dos métodos escolhidos. Além disso, devem ser seguidas as determinações previstas na RDC nº 15, de 15 de março de 2012, que dispõe sobre os requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências e na RDC nº 156, de 11 de agosto de 2006, que dispõe sobre o registro, rotulagem e reproprocessamento de produtos médicos. [7,8]

Como medida de precaução de contato, todos os equipamentos e produtos para saúde utilizados na assistência ao paciente com infecção suspeita ou confirmada pelo SARS-CoV-2 devem ser submetidos a limpeza e desinfecção ou esterilização. Equipamentos e produtos para saúde utilizados nos pacientes devem ser recolhidos e transportados de forma a prevenir a possibilidade de contaminação de pele, mucosas e roupas ou a transferência de microrganismos para outros pacientes, profissionais ou ambientes. O serviço de saúde

deve estabelecer fluxos, rotinas de retirada e de todas as etapas do processamento dos equipamentos e produtos para saúde utilizados durante a assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS- CoV-2. [1,6,7]

ÓCULOS DE PROTEÇÃO OU FACE SHIELD?

Devem ser utilizados quando houver risco de exposição do profissional a respingos de sangue, secreções corporais, excreções, etc. Exclusivos de cada profissional responsável pela assistência.

Imediatamente após o uso realizar a limpeza e posterior desinfecção com álcool líquido a 70% (quando o material for compatível), hipoclorito de sódio ou outro desinfetante, na concentração recomendada pelo fabricante ou pela CCIH do serviço.

Caso o protetor facial tenha sujidade visível, deve ser lavado com água e sabão/detergente e só depois dessa limpeza, passar pelo processo de desinfecção. O profissional deve utilizar luvas para realizar esses procedimentos.

LUVAS

Luvas de procedimentos não cirúrgicos devem ser utilizadas, no contexto da epidemia da COVID-19, em qualquer contato com o paciente

ou seu entorno (precaução de contato). Quando o procedimento a ser realizado no paciente exigir técnica asséptica, devem ser utilizadas luvas estéreis (de procedimento cirúrgico). [1]

CAPOTE OU AVENTAL

É recomendado para uso na assistência ao paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo SARS-CoV-2; deve possuir gramatura mínima de 30g/m² e deve ser utilizado para evitar a contaminação da pele e roupa do profissional. O profissional deve avaliar a necessidade do uso de capote ou avental impermeável (estrutura impermeável e gramatura mínima de 50 g/m²) a depender do quadro clínico do paciente (vômitos, diarreia, hipersecreção oro-traqueal, sangramento, etc.). [1]

Em situações de escassez de aventais impermeáveis (gramatura mínima de 50g/m²), admite-se a utilização de avental de menor gramatura (no mínimo 30g/m²), desde que o fabricante assegure que esse produto seja impermeável. [1]

O capote ou avental deve possuir mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior. Possuir material de boa qualidade, atóxico, hidro/hemorrepelente, hipoalérgico, com baixo desprendimento de partículas e resistente, proporcionar barreira antimicrobiana efetiva (Teste de Eficiência de Filtração Bacteriológica - BFE), além de permitir a execução de atividades com conforto e estar disponível em vários

tamanhos segundo as recomendações da Anvisa.

Quando sujo, deve ser removido e descartado como resíduo infectante após a realização do procedimento e antes de sair do quarto do paciente ou da área de isolamento. Após a sua remoção, deve-se proceder a higiene das mãos para evitar a transmissão dos vírus para o profissional, pacientes, outros profissionais e ambiente.

Clique neste [link](#) e confira a maneira correta de remover o capote neste vídeo que a Anvisa produziu.

GORRO

Indicado para a proteção dos cabelos e cabeça dos profissionais em procedimentos que podem gerar aerossóis. Deve ser de material descartável e removido após o uso. O seu descarte deve ser realizado como resíduo infectante. [1]

PROCESSAMENTO DE ROUPAS

Não é preciso adotar um ciclo de lavagem especial para as roupas provenientes de casos suspeitos ou confirmados do SARS-CoV-2, podendo ser seguido o mesmo processo estabelecido para as roupas provenientes de outros pacientes em geral. Na retirada da roupa suja deve haver o mínimo de agitação e manuseio, observando-se as medidas de precauções já descritas anteriormente. [1]

TRATAMENTO DE RESÍDUOS

De acordo com o que se sabe até o momento, o novo coronavírus pode ser enquadrado como **agente biológico classe de risco 3**, seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos, publicada em 2017, pelo Ministério da Saúde. Sendo sua transmissão de alto risco individual e moderado risco para a comunidade. [9] Portanto, todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus devem ser enquadrados na **categoria A1**, conforme Resolução RDC/Anvisa no 222, de 28 de março de 2018. [10]

Os resíduos devem ser acondicionados, em sacos vermelhos, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 48 horas, independentemente do volume e identificados pelo símbolo de substância infectante. Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados. Estes resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada. [9,10]

Comunicação assertiva: Transmitindo segurança ao paciente

Comunicação assertiva: O melhor remédio

“ A maneira como você se comunica precisa ser considerada porque ela vai gerar um impacto no seu interlocutor. E é fundamental que você seja capaz de promover o melhor impacto. ”

DRA. LENY KYRILLOS, FONOAUDIÓLOGA

A comunicação não se configura pelo o que sai da boca, comunicação é o que chega no ouvido do interlocutor. Nessa dinâmica existe um caminho do meio que é permeado por expectativas, por histórias de vida, pelas experiências que cada um carrega a cada momento.

Quanto mais se busca conhecer essas características, mais se cria condições para estar preparado para oferecer a melhor situação de comunicação.

A **comunicação assertiva** tem sido reconhecida como uma **estratégia fundamental para melhorar a comunicação médico-paciente**, visando transmitir a mensagem de maneira clara e gerando segurança para o paciente em relação ao que é dito.

E quando se considera o cenário atual no qual estamos vivendo é claro que essa forma de transmitir a mensagem de maneira mais pronunciada é essencial e é preciso garantir que nesse momento o paciente sintá-se acolhido, seguro e tranquilo no contato com o profissional da saúde e no seguimento que irá ser proposto.

Quando ocorre a comunicação também se constrói uma percepção. Esse ponto é especialmente importante por **três razões**:

- Primeiro porque o comunicar-se é uma ação muito rápida e já nos primeiros segundos de contato com o interlocutor gera-se uma reação de percepção, de gostar ou desgostar, confiar ou desconfiar, baseada na forma com que se

transmite uma mensagem.

- Segundo, a comunicação gera essa percepção de forma absolutamente inconsciente. Não sabemos nem o porquê, nem como, mas registramos uma impressão.
- E terceiro, assim que somos impactados por algo naturalmente nós reagimos e temos algum padrão de resposta que pode ser positiva ou negativa.

Levando-se em conta este momento de Pandemia, creio que a grande busca é pelo retorno, pela assiduidade e pela confiança do paciente, no sentido de retornar aos atendimentos e fazer o seu segmento de maneira tranquila e segura.

Embora muito antes desse momento, muito antes dessa pandemia, já era possível identificar uma mudança muito significativa no estilo de comunicação efetiva que a sociedade moderna exige: ágil, dinâmica, rápida e com múltiplos estímulos.

Se eu busco ser atendido naquilo que eu proponho ao outro, preciso me revestir de uma comunicação que seja simples, para que os sinais direcionados durante o processo de comunicação sejam facilmente captados de maneira clara e coerente.

QUEM É O PACIENTE?

Novamente abordando nosso atual contexto, o paciente que vai à procura de atendimento

encontra-se extremamente inseguro, com muitos receios e medos dentro de si.

E esse paciente vê na figura do médico o cuidador, aquele que dá o suporte, que acolhe, orienta e direciona, ou seja, ele vê uma figura acolhedora e mais do que nunca esse paciente está precisando se sentir acolhido.

Desse modo, a busca por acolher esses pacientes tem que ser um grande foco da atuação nesse retorno aos consultórios e demais serviços.

COMUNICAÇÃO É COMPETÊNCIA

A comunicação, como toda a competência, é o resultado de um **trio de recursos**: Conhecimento, Habilidade e Atitude.

CONHECIMENTO

Engloba os conhecimentos sólidos que quem está se comunicando possui, tornando-o capaz de argumentar com embasamento sobre o que é dito e passando segurança ao paciente durante esse processo.

HABILIDADE

Ter a competência em se comunicar de maneira mais empática e mais assertiva. É possível atingir esse quesito através de treinamentos direcionados.

ATITUDE

Diz respeito ao comportamento adotado durante uma comunicação. Esta atitude irá gerar uma impressão no interlocutor, que por sua vez acarreta uma percepção da situação. É claro que a atitude comunicativa costuma estar relacionada ao "humor" de determinado momento. Por exemplo: Se você for receber o paciente e sentir receio por alguma razão, você passará a atitude de insegurança durante o processo de comunicação. Contudo, se você tem consciência da sua insegurança naquele momento, você pode trabalhar uma atitude comunicativa mais positiva para gerar uma impressão melhor ao paciente e conseqüentemente o retorno que você espera.

SEJA COERENTE

“ A busca pela coerência, a busca para que todos os públicos de contato com pacientes, desde aquele que vai ligar para confirmar o horário dele, até o médico em si, todos precisam estar orientados e todos tem que trazer a mesma mensagem para que essa mensagem seja sólida e consiga atingir o grande objetivo de gerar uma percepção positiva para o paciente.”

DRA. LENY KYRILLOS, FONOAUDIÓLOGA

Na busca pela coerência deve-se considerar duas grandes situações. A primeira é relacionada ao ambiente onde o médico está inserido e como o médico e toda a equipe que faz parte desse ambiente comunicam-se entre si e com quem é externo.

Todas as pessoas que atuam em conjunto com o médico precisam falar a mesma língua. Precisa haver coerência nas ações e nas atitudes das pessoas. Não adianta você informar e orientar para que as pessoas façam uso do álcool gel, por exemplo, se as pessoas que trabalham com você não o fazem.

A coerência também aborda outra questão que se refere a emissão de sinais durante a comunicação, relacionados basicamente à três grandes grupos: **o grupo dos recursos verbais, o grupo dos recursos não verbais e o grupo dos recursos vocais.**

Os **recursos verbais** referem-se a escolha das palavras, a maneira na qual as frases são organizadas e as expressões utilizadas.

Os **recursos não verbais** são as formas de imagem e de postura corporal adotadas durante a comunicação. O uso de gestos, o direcionamento do olhar, as expressões faciais, dentre outros.

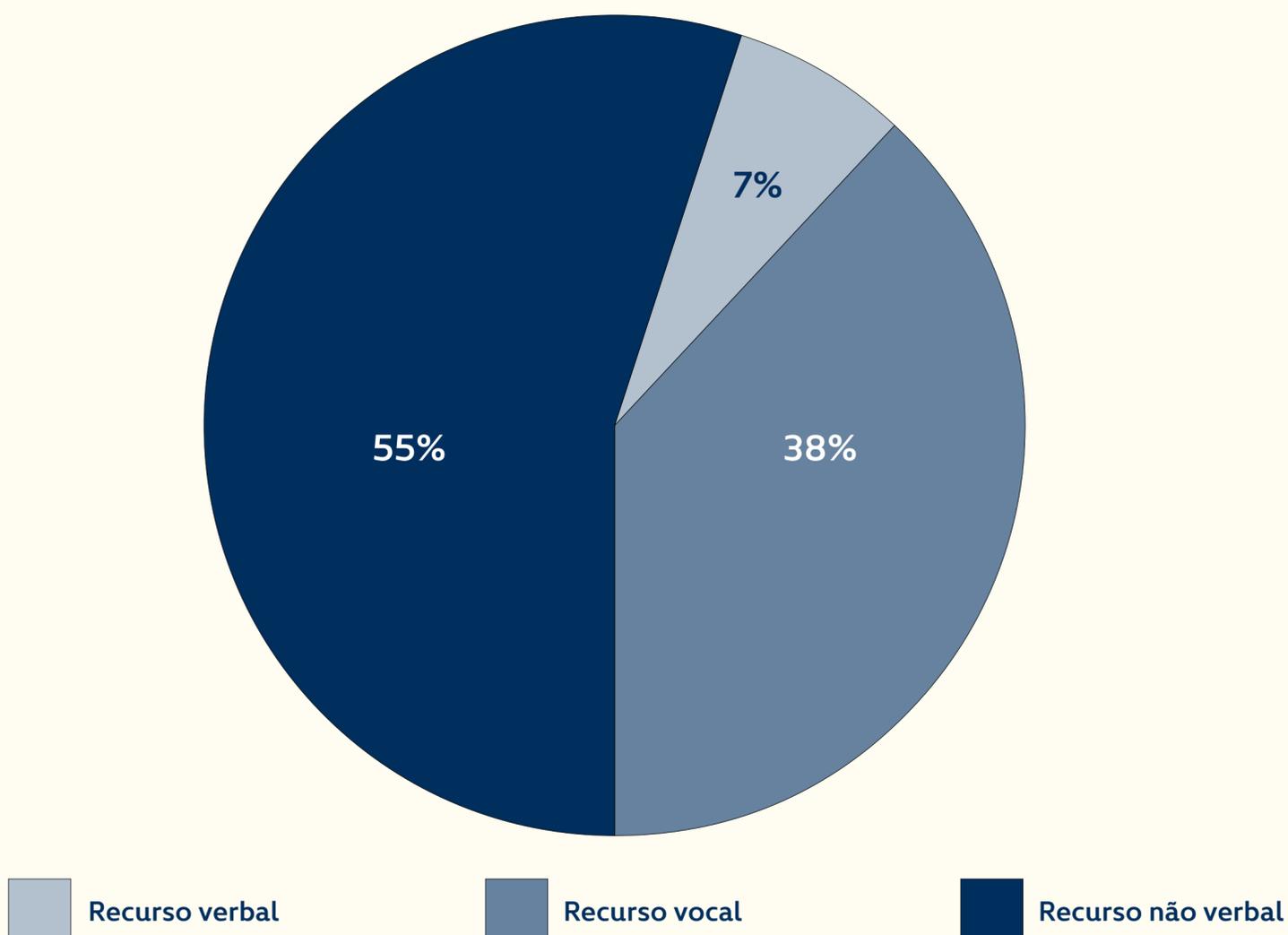
Já os **recursos vocais** dizem respeito ao tom de voz utilizado, a maneira como eu falo, a velocidade com que emito às sentença, aos momentos de pausa e o volume empregado.

E é fundamental que esses três grandes grupos de recursos estejam absolutamente harmônicos e coerentes entre si para que se concretize uma boa comunicação pois é justamente através da coerência do que é proposto que vai haver a confiança e um retorno positivo daqueles que procuram o meu serviço.

O IMPACTO DOS RECURSOS DE COMUNICAÇÃO

Dito isso, será que algum recurso de coerência deveria ser mais importante que os demais mesmo diante da necessidade de harmonia entre eles?

Uma pesquisa realizada pelo Dr. Albert Mehrabian que avaliou qual era a porcentagem de impacto de cada grupo de recursos, quando houvesse desacordo entre eles, obteve o seguinte resultado:



Os recursos verbais, são os recursos de menor impacto, ou seja, o significado das palavras que eu digo tem um impacto muito pequeno se estiver em desacordo com os outros sinais que eu estou emitindo.

E aqui a razão para esse resultado é muito simples. Dos três recursos de coerência, o verbal é o que foi conquistado por último no nosso desenvolvimento, fruto de aprendizado formal e claramente é possível controlar as palavras que iremos expressar, por exemplo, quantas vezes nós não deixamos de dizer um palavrão mas inevitavelmente não conseguimos controlar a cara de bravo e o tom agressivo.

Os recursos não verbais e vocais, ficaram com 55% e 38%, respectivamente. Então veja o quanto é importante desenvolver habilidades de comunicação para além do conteúdo técnico-científico pois a maneira como é expressa sua competência profissional faz toda a diferença na emissão da mensagem para o paciente e em como ele irá recebê-la também.

A seguir serão elucidadas dicas práticas sobre como você pode utilizar cada um desses três grupos de recursos de forma coesa e harmônica na sua comunicação médico-paciente.

RECURSOS VERBAIS

Os recursos verbais nada mais são que as palavras que você escolhe para transmitir a sua mensagem. Engloba a maneira como as frases são construídas através das expressões utilizadas no dia-a-dia.

Aqui a **grande orientação** é a busca por um **padrão simples, direto e objetivo de comunicação**.

Tome cuidado com as palavras que irá utilizar. É mais interessante utilizar palavras que sejam de uso mais habitual, com as quais o paciente tenha uma naturalidade maior. Sendo assim, cuidado com os termos técnicos, estrangeirismos e siglas.

O comunicar com simplicidade diz respeito a comunicação fluída e não rasa, onde tanto o emissor como o interlocutor se façam entender.

O pintor Leonardo da Vinci dizia que a simplicidade é o mais alto grau de sofisticação, ou seja, é necessário conhecer muito bem sobre determinado assunto para expressá-lo de uma maneira simples que atinja e acolha bem o outro.

Nessa linha de cuidado é importante evitar usar expressões que geram uma conotação de menos valia, como diminutivos, desmerecendo a importância do que é dito como também podendo passar a mensagem de menosprezar quem está ouvindo.

Tenham cautela no uso de expressões como “eu acho” pois assim a mensagem passada pode ser de incerteza ou falta de convicção. Aliás é uma expressão que deve ser eliminada do vocabulário e quando for necessário dizer alguma opinião muito particular é melhor utilizar expressões como “eu acredito”, “eu penso” ou “no meu modo de ver” que são expressões que trazem mais força ao que está sendo dito.

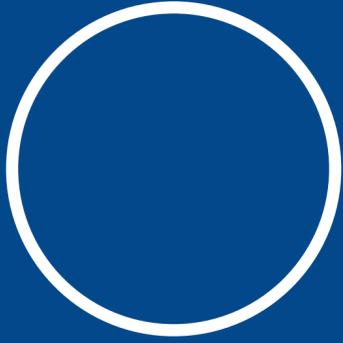
SINTÉTICO X ANALÍTICO

Na etapa de organização das informações nós tendemos a ter dois grandes tipos de preferência: sermos mais analíticos ou mais sintéticos.

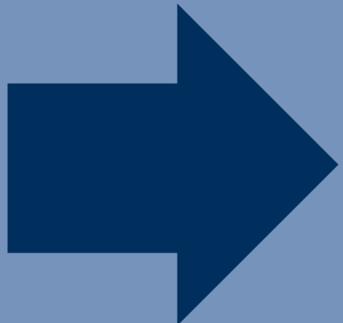
Uma pessoa de característica mais analítica é aquela que gosta de dar uma contextualização, um detalhamento de algo, antes de emitir uma opinião. A preferência analítica categoriza um

indivíduo que costuma ler de maneira mais lenta porque lê mais atento aos detalhes, quando para de ler e vai voltar para pegar o livro normalmente sente a necessidade de reler um trecho para se situar novamente.

A forma de comunicação analítica pode ser representada por um círculo lembrando rodeios para chegar em determinado fim.

<p>PERFIL ANALÍTICO</p> 	<ul style="list-style-type: none">▪ Utiliza a contextualização e o detalhamento como ferramentas para emitir uma opinião.▪ Lado positivo: Domina muito bem o tema ou o assunto.▪ Lado sombra: Acaba perdendo o "time" da boa comunicação, que é o momento onde o interlocutor está pronto para receber um dado ou uma resposta para uma informação.▪ Expressões utilizadas com frequência: "Veja bem..."
--	--

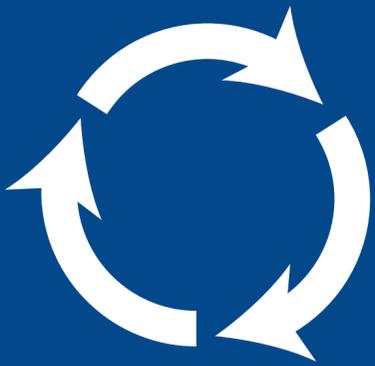
O padrão sintético é o sujeito que vai direto ao ponto, desse modo, pode ser representado como uma flecha. A forma de se comunicar é objetiva e direta.

<p>PERFIL SINTÉTICO</p> 	<ul style="list-style-type: none">▪ Utiliza comunicação objetiva e direta como ferramentas para emitir uma opinião.▪ Lado positivo: Atinge o "time" da boa comunicação.▪ Lado sombra: Muitas vezes deixa de mostrar solidez em relação aquilo que ele está apresentando.▪ Expressões utilizadas com frequência: "É isso; Moral da História"
--	---

Entenda que o seu tipo de preferência não é uma limitação é apenas uma forma de se comunicar que você demonstra de maneira mais espontânea e que acaba sendo predominante em uma

situação desconfortável. Então conhecê-la é útil para que você possa se cuidar diante de situações de estresse.

Eu venho propor uma forma de comunicação que agrupa tanto ouvintes de perfil mais analítico quanto de perfil mais sintético que é a seguinte:



- Eleja as suas mensagens principais;
- Procure identificar bases históricas, exemplos, analogias, para cada uma das suas mensagens;
- Abra a situação de comunicação apresentando logo de cara as mensagens principais e em seguida se ocupe de embasá-las uma a uma mostrando dados, exemplos e informações adicionais;
- No final da conversa retome as mensagens principais para você se certificar que foi bem entendido.

Essa é uma maneira poderosa de você aumentar a probabilidade de acerto e de estabelecer uma comunicação mais efetiva.

RECURSOS NÃO VERBAIS

A ideia dos recursos não verbais é transmitir uma mensagem também com o seu corpo. Aqui é fundamental demonstrar claramente o seu interesse em se conectar com seu paciente e interagir com ele. Algumas orientações são:

- Manter a base do seu corpo firmemente apoiada e imóvel;
- Atentar-se aos hábitos que passam uma mensagem de desdém como ficar balançando a cadeira para lá e para cá, passando a

impressão de estar impaciente com aquela situação de comunicação;

- Busque manter o tronco reto e inclinado na direção do paciente e os ombros relaxados;
- Olhe para o paciente. O olhar direcionado é um grande sinal de transparência na comunicação e emite credibilidade. Inclusive para os atendimentos de teleconsulta é de bom tom manter esse olhar direcionado objetivando garantir o estabelecimento da conexão médico-paciente.
- Procure manter gestos mais naturais e acolha seu paciente por meio da sua expressão. Nesse momento de Pandemia você provavelmente vai estar usando máscara. Então a expressão dos seus olhos deve ser ressaltada, são eles que irão exteriorizar as emoções do que está sendo dito.

RECURSOS VOCAIS

Os recursos vocais dizem respeito ao cuidado com o tom de voz e da articulação da fala durante a emissão de uma mensagem.

É muito importante estar atento a movimentação da boca, especialmente se você estiver usando a máscara.

“ A articulação constrói percepção de credibilidade, algo fundamental na nossa vida pessoal e profissional. Nós acreditamos mais em quem fala melhor articulado e não em quem é.”

DRA. LENY KYRILLOS, FONOAUDIÓLOGA

Quando a fala é feita com uma melhor projeção o interlocutor é mais facilmente atingido.

Evite a monotonia enfatizando os trechos mais importantes e se reportando aqueles tópicos que devem chamar mais atenção.

O tom da voz também é uma ferramenta muito importante para expressar coerência durante a comunicação.

PASSIVIDADE X AGRESSIVIDADE

A comunicação passiva demonstra uma certa resistência em expressar seus pontos de vista, ou seja, existe uma dificuldade em transmitir a mensagem. Um padrão mais passivo de comunicação meio que espera que o interlocutor adivinhe aquilo que se quer dizer.

Por outro lado o padrão mais agressivo é aquele que chega e impõe sua opinião. Contudo o faz de uma maneira mais rude que incomoda o interlocutor e não passa empatia.

A grande busca é pela assertividade com empatia. É sermos capazes de transmitir as mensagens de maneira clara, direta e objetiva, utilizando um tom de fala que seja harmônico e convidativo, com demonstração clara do nosso interesse para o interlocutor.

ESCUTA EMPÁTICA

Uma pesquisa realizada em 1984 apontou que a cada 18 segundos o paciente era interrompido pelo médico durante a consulta. A mesma linha de pesquisa, realizada novamente em 2018, constatou que a média de tempo no qual o paciente era interrompido era de 11 segundos após começar a explicar seu problema, ou seja, o paciente precisa e quer ser ouvido de maneira mais empática. [11,12]

Esse paciente está chegando com uma carência muito grande que muitas vezes vai além da doença que ele está apresentando.

O paciente hoje tem um acesso imenso a qualquer tipo de informação. Muitas vezes ele vem para consulta já tendo uma noção clara dos sintomas que está apresentando. O nosso papel como Profissionais de Saúde é transformar esses dados que o paciente traz em inspiração para ele, por meio do brilho no olho, por meio do acolhimento, por meio do nosso desejo genuíno de escutar e de transmitirmos a nossa informação, a nossa comunicação, de maneira empática e de maneira próxima.

“ É a dimensão humana que transforma a informação em inspiração. ”

CHRIS ANDERSON

CONCLUSÃO

Além das habilidades interpessoais exigidas neste período de incertezas é crucial atentar-se as medidas que devem ser instituídas para garantir segurança aqueles que irão voltar a frequentar os estabelecimentos de saúde.

As habilidades de comunicação com o paciente configuram-se em um novo modelo de conduta na saúde através da decisão compartilhada e corresponsável, onde médico e paciente compactuam com o que é proposto.

O paciente busca não só o atendimento médico mas também requer uma assistência sustentada em um relacionamento médico-paciente bem-sucedido, que transpareça confiança, credibilidade, percepções e bons sentimentos, culminando numa visão positiva do profissional e de seu local de trabalho e ocasionando motivação para sair do ambiente domiciliar.

Referências e materiais complementares

Nesta sessão você irá encontrar o embasamento teórico que proporcionou esse compartilhamento de conhecimento pelos nossos palestrantes. Clique nos links para ter acesso.

1. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. ANVISA. Nota técnica GVIMS/ GGTES/ANVISA No 04/2020-Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) [Internet]. 2020. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>
2. Máscara 05 Tecido – Alternativo n.d. <https://senaicetiqt.com/institucional/redetextil/mascara-05-tecido-alternativo/> (accessed July 8, 2020).
3. Nota técnica sobre uso de máscara caseiras. Ministério da Saúde. Brasília - 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/02/Minist--rio-da-Sa--de---Nota-t--cnica-sobre-uso-de-m--scara-caseiras.pdf>
4. PROTOCOLO DE TESTAGEM COVID-19. Governo de São Paulo. 2020. disponível em: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/05/protocolo-de-testagem-covid-19-v02.pdf>
5. Chu DK, Akl EA, Duda S, Solo K, Yaacoub S, Schünemann HJ, et al. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-

to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. The Lancet 2020;395:1973–87. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31142-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31142-9)

6. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (BR); AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (BR). Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. 2012. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies>
7. BRASIL, ANVISA. Resolução–RDC nº 15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. [Internet], 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html
8. BRASIL, Resolução ANVISA RDC. n 156, de 11 DE agosto de 2006. Dispõe sobre o registro, rotulagem e re-processamento de produtos médicos, e dá outras providências. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/resolucao-rdc-n-156-de-11-de-agosto-de-2006>
9. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS. DEPARTAMENTO

DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA. Classificação de risco dos agentes biológicos. Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/classificacao_risco_agentes_biologicos_3ed.pdf

10. RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 222, DE 28 DE MARÇO DE 2018. MINISTÉRIO DA SAÚDE. BRASIL. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC_222_2018.pdf/c5d3081d-b331-4626-8448-c9aa426ec410
11. Beckman HB, Frankel RM. The effect of physician behavior on the collection of data. Ann Intern Med 1984;101:692–6. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-101-5-692>
12. Singh Ospina N, Phillips KA, Rodriguez-Gutierrez R, Castaneda-Guarderas A, Gionfriddo MR, Branda ME, et al. Eliciting the Patient's Agenda- Secondary Analysis of Recorded Clinical Encounters. J GEN INTERN MED 2019;34:36–40. <https://doi.org/10.1007/s11606-018-4540-5>

Perguntas e respostas levantadas na conferência

Dúvidas levantadas pelo público. Elas podem ser suas também!

1 ▪ Qual a comparação entre as máscaras e qual o tempo de durabilidade? Quantas vezes deve-se fazer a troca entre as máscaras?

A N95 e PFF2 são equivalentes. Existem algumas PFF2 que apresentam válvulas, neste caso, recomenda-se fazer um bloqueio da válvula com esparadrapo ou Silver Tape.

Para quem usa óculos a dica para saber se a máscara está bem acoplada é o não embaçamento das lentes durante o uso.

Existem algumas sociedades que recomendam o uso da máscara cirúrgica sob a máscara N95, para que a cada troca de paciente essa máscara cirúrgica seja descartada e uma nova colocada, preservando assim a máscara N95.

A máscara de pano tem diferentes modelos que são muito bem explicados nos sites abordados no material exposto. Lembrando que a única máscara que previne de aerossóis é a N95.

A máscara N95 pode ser utilizada por até 15 dias se bem acondicionada. A máscara de pano ou a máscara cirúrgica devem ser trocadas todas as vezes em que estiverem úmidas ou a cada 4-6 horas.

2 ▪ Existem métodos de descontaminação?

Tem um grupo de Harvard que fez uma proposta de descontaminação dessas máscaras assim como um grupo de Stanford.

Uma das propostas é fazer a descontaminação da máscara em um forno, por exemplo, descontaminando em 3 minutos a máscara.

No que consiste essa proposta, você vai utilizar um refratário de vidro, vai preencher metade dele com água, de tal maneira que você tem a metade do vidro de água e a outra metade com ar, vai colocar uma tela em cima da parte onde você faria a vedação e colocar elásticos ao redor dele de tal maneira que o filó fique preso. Então você coloca a máscara com a parte externa voltada como se fosse para o chão do refratário e deixar por três minutos. A ideia é funcionar como se fosse uma sauna a vapor.

Existem algumas pessoas mencionando sobre descontaminação com luz UV. A luz UV descontamina a partir de diferentes comprimentos de ondas, tem ondas curtas, ondas longas, só que o problema é que ela faz muito mal à saúde, ela traz muito dano, inclusive pode precipitar câncer de pele. Então ela é interessante para você colocar num container, colocar no local para descontaminar, por exemplo, a rua, descontaminar materiais cirúrgicos ou materiais de procedimento, descontaminar fluxo de ar.

Sobre o ozônio e peróxido de hidrogênio existem alguns sistemas de esterilização que estão circulando, prometendo uma esterilização mais ampla. Então pode ser utilizado como um sistema para ambiente, por exemplo, as academias.

3 ■ O médico e profissional de Saúde estão fazendo o uso de EPIs, como usar a comunicação não verbal diante dessa situação?

Devemos entender que estamos diante de uma condição que funciona como uma barreira, interrompendo, vamos dizer assim, essa comunicação não-verbal. O que é fundamental de ser feito é compensar a falta da observação da movimentação da boca, adotando uma postura voltada para o paciente, apesar da distância. Procurar estar com o tronco direcionado para o paciente, manter o olhar direcionado ajuda a estabelecer essa conexão maior e mais do que isso, quando eu sorrio com a máscara os meus olhos mostram esse sorriso. Então é necessário trazer mais expressividade para parte alta do rosto e uma outra sugestão é que tudo aquilo que eu sou incapaz de demonstrar por conta do uso dos EPIs eu preciso verbalizar. Pode ser interessante trazer a explanação de sentimento para a fala, por exemplo, trazendo algo do tipo “que bom, estou contente de poder te ajudar em relação a tal coisa” ou “que bom te receber aqui”, “como é bom saber que você tem estado melhor em termos de saúde”, então qualquer fala que seja mais cordial, que verbalize aquilo que eu estou sentindo vai complementar de maneira plena a deficiência do que está faltando em relação ao não verbal.

4 ■ Em relação ao ambiente é recomendado deixar janelas aberta ou fechadas? Existe

alguma recomendação a respeito de ventiladores e ar-condicionado?

Ventilador de teto não é recomendado. O ar condicionado cria um ambiente muito favorável ao vírus porque ele resseca o ambiente, resseca a mucosa e assim facilita a inoculação de vírus respiratórios. Agora o ventilador de chão, que pode ser direcionado, pode ser utilizado se direcionado para a janela, criando uma corrente de ar que vai do ambiente no qual ele está para fora. Essa medida é utilizada nos centros de tratamento de tuberculose, onde você não consegue instalar um filtro que faça uma pressão negativa, então basicamente abre-se a janela e cria-se essa corrente de ar direcionada do consultório para a área externa.

5 ■ O que a gente pode fazer de mímica visual e até gestual no atendimento para garantir a boa comunicação médico-paciente?

Essa boa comunicação precisa refletir o nosso desejo e a nossa intenção. Então quando a gente faz um atendimento onde nós estamos lá “tocando serviço”, tem muita gente para consultar e tudo mais. Nós precisamos parar e procurar nos interiorizamos e nos conectarmos efetivamente com aquelas pessoas, numa constante busca pelo exercício da nossa presença plena naquele momento. Na hora que eu consigo essa conexão, na hora que eu sou capaz de olhar para o outro como um ser

humano que está necessitado do meu auxílio, do meu amparo, eu consigo verbalizar de uma maneira clara essa minha intenção. E sem dúvida o meu corpo vai acompanhar. Então procurar manter os braços soltos para que possa fazer os gestos na linha da cintura, que é a linha do gesto mais natural, mostrando posturas de abertura, posturas de acolhimento em relação aquele contato. O direcionamento do olhar é super importante. O sorriso quando ele é genuíno ele é feito não só pela boca mas também é acompanhado pelo movimento nos olhos. Então buscar essa presença, buscar se conectar efetivamente com aquela pessoa que naquele momento especial, apesar da pressa da fila, apesar do tanto de coisas sendo solicitadas, me ajuda a usar esses sinais de forma mais assertiva envolvendo o meu interlocutor.

6 ■ Pessoas com mais de 65 anos são consideradas grupos de risco de acordo com o que foi preconizado. Elas podem, seguramente, voltar ao atendimento de consultório?

Seguramente é uma garantia que não pode ser estabelecida no momento. O que temos notada é que mesmo para aqueles que já tiveram a COVID-19, somente 40% apresentam a IgG neutralizante, ou seja, 60% dos indivíduos que já estiveram doentes não possuem garantia de proteção para ficarem novamente doentes. O que dirá pacientes que fazem parte do grupo de

risco e ainda não apresentam imun conversão. O que eu recomendaria, neste caso, é manter os protocolos de segurança no consultório. Procurar estabelecer horários de consulta mais espaçados, para que nesse período de tempo seja feita a descontaminação de EPI's, troca de máscaras, limpeza de superfícies, etc.

7 ■ No início da Pandemia alguns grupos de fonoaudiólogos que costumam atender paciente com deficiência auditiva customizaram uma máscara transparente na parte da frente da boca. Existe alguma informação recente sobre o uso relacionado a segurança e proteção desse tipo de máscara?

Sobre esse tema para ser bem sincero ainda não existem estudos. Porém através da analogia do material podemos compará-la ao uso da FaceShield, ou seja, é uma máscara que funciona como uma barreira para gotículas, uma barreira física.

8 ■ No meu consultório decidi realocar a forma da minha mesa. Ao invés de utilizá-la da maneira longitudinal, com a menor distância entre médico e paciente. Realoquei de forma vertical para que a distância entre médico e paciente ficasse maior. Qual a mensagem que eu passo para o meu paciente?

Numa situação normal essa atitude funcionaria

como uma barreira que dificultaria esse processo de comunicação. Na atual circunstância, onde existe uma justificativa para o feito, com a intenção de proteger o outro, essa saída torna-se muito interessante. Porém essa mudança deve ser bastante sinalizada para o paciente entender o motivo da modificação. Frases como “ Olha só, viu como a minha mesa está? É para garantir que a gente mantenha a distância necessária para sua proteção.”, de maneira leve e bem humorado você garante que o outro vai entender claramente que se trata de uma situação atípica, diferente, mas como objetivo bastante claro e bastante positivo em relação ao bem-estar do paciente.

9 ■ Quais as Recomendações em relação à telemedicina e a comunicação assertiva?

Falando a respeito de uma forma de comunicação mediada por tecnologia cujo maior empecilho é a distância física, é bastante importante nós sabermos que quando o paciente recorre a essa ajuda, essa consulta que ele vai fazer por meio do teleatendimento, ele tem questões e conflitos que o estão preocupando. Desse modo a primeira grande sugestão é se posicionar em frente ao computador que você vai utilizar, mostrando bem essa proximidade, mantendo o tronco voltado para o paciente e o olhar direcionado, como nós falamos. Entenda que essa pessoa está sofrendo com algum tipo de questão, de dúvida, de preocupação, e deixe que essa pessoa fale. Demonstre a escuta ativa. Inicie a consulta se

mostrando aberto aquilo que o outro vai trazer. Durante a fala do paciente demonstre sinais de escuta, mantenha o olhar direcionado, faça movimentos com a cabeça quando você estiver compreendendo aquilo que ele está dizendo, a cada período vale a pena você parafrasear o que foi dito pelo paciente pois isso traz envolvimento, por exemplo “Ah então você tá me dizendo que a noite o incômodo aumenta” - é uma forma de você demonstrar que você escutou com atenção. Esse cuidado garante que o outro se sinta mais acolhido. Ajuste de articulação, mantenha o tom de voz um pouco acima do que seria o habitual pois a distância vai dificultar esse contato e dessa maneira você se mostra mais presente, se mostra mais próximo. Depois de ouvi-lo explique o seu procedimento e a sua impressão de maneira muito clara e simples. Aqui cabe o sorriso porque provavelmente na condição de teleatendimento a utilização da máscara não é necessária pois o ambiente está controlado, sem a presença de outras pessoas.



**FICHA TÉCNICA DO COMPILADO DO WEBINAR
VOLTA PACIENTES: PROTOCOLOS PARA REABERTURA DO SEU
CONSULTÓRIO E COMO COMUNICAR ESSAS MEDIDAS PARA O
PACIENTE SE SENTIR SEGURO - EUROFARMA**

Palestrantes e Mediador do webinar

Bruno Correia Scarpellini
Fernando Todt Carbonieri
Leny Cristina Rodrigues Kyrillos
Walker Lahmann

Consolidação de Conteúdo e organização

Diego Arthur Castro Cabral
Renata Campos Cadidé

Arte e Editoração

Taícia Barbosa Ribeiro

Produção

Academia Médica

Promoção

Eurofarma

Como citar esse ebook

CARBONIERI, SCARPELLINI e KYRILLOS. *Consolidado do evento
“Evidências Científicas acerca da COVID-19: Retorno dos pacientes ao
consultório” Eurofarma; Academia Médica: Julho 2020.*



VOLTA PACIENTES: protocolos para reabertura do seu consultório e como comunicar essas medidas para o paciente se sentir seguro

