

## Gestão de Recursos Técnicos e Humanos e Protecção dos Profissionais de Saúde Durante a Pandemia COVID-19. Consenso Interino da Associação Portuguesa de Arritmologia Pacing e Electrofisiologia

Leonor Parreira, Dinis Mesquita, Pedro Carmo, Nuno Cabanelas, Vitor Martins, Nuno Santos, Vitor Sanfins

### *Procedimentos a efectuar durante a Pandemia*

Como resultado da Pandemia COVID-19 que se iniciou em Portugal no dia 2 de Março de 2020 e da declaração do estado de emergência pelo governo português no dia 18 de Março, a actividade habitual nos Laboratórios de Pacing e Electrofisiologia foi restringida, tendo sido suspensos todos os procedimentos electivos.

Subscrevendo as directrizes da Heart Rhythm Society<sup>1</sup>, a APAPE no dia 21 de Março emitiu um parecer considerando como procedimentos electivos, embora podendo ser alargados, ablações em doentes clinicamente estáveis, *upgrade de devices*, maioria dos implantes de desfibrilhador para prevenção primária, encerramento de apêndice auricular esquerdo e implante de registadores de eventos implantáveis. No mesmo documento se chamava a atenção para a necessidade de uso de material de protecção individual<sup>2</sup> ([www.apape.pt](http://www.apape.pt)).

Em 25 de Março, foi aprovado pela Ordem dos Médicos o documento redigido pela Secção de Subespecialidade de Electrofisiologia Cardíaca relativamente à Restrição de Atividades nas Instituições de Saúde e Protecção Individual em contexto epidemiológico devido ao COVID-19<sup>3</sup>. A APAPE julga no entanto ser necessário emitir normas mais específicas em relação à questão da segurança durante os procedimentos.

Este documento elaborado pela direcção da APAPE, resulta de um consenso em relação à abordagem dos procedimentos de Pacing e Electrofisiologia durante a Pandemia de Covid-19. A sua redacção foi motivada pela necessidade de uma resposta a múltiplos pedidos de orientação em relação a como proceder nas várias situações.

Tendo em conta que cada hospital elaborou o seu próprio plano de contingência, não é intenção da APAPE sobrepor-se às directrizes de cada hospital ou da própria DGS.

No entanto, tendo em conta as especificidades deste tipo de intervenções julgamos necessário estabelecer algumas regras de forma a assegurar a protecção dos profissionais de saúde durante os procedimentos de Pacing e Electrofisiologia.

Atendendo ao longo período de incubação da doença, prevalência de assintomáticos, mas com alta contagiosidade, ao numero de falsos negativos com os testes actuais e numa altura em que a cadeia epidemiologica já se perdeu na maioria dos casos, é impossível assegurar com certeza se os doentes estão infetados ou não<sup>4</sup>. Os profissionais de saúde têm o direito à protecção da

sua saúde<sup>5</sup>, e a prioridade na realização de testes em situação de transmissão na comunidade diz respeito segundo a OMS a doentes vulneráveis e a profissionais de saúde<sup>6</sup>.

A necessidade de colocação de pacemaker urgente ou procedimentos de ablação urgentes mantem-se apesar da pandemia. Se um doente assumido como negativo vier a revelar-se infectado vai comprometer não só o pessoal de saúde que participou no procedimento mas também todos os doentes seguintes.

Durante os procedimentos invasivos para o tratamento de arritmias cardíacas, quer bradiarritmias quer taquiarritmias, existe o risco de paragem cardíaca ou respiratória e consequente necessidade de ventilação assistida, que deverá ser efectuada com intubação oro-traqueal (considerados de alto risco de contaminação). Esta situação em caso de falso negativo, que ocorre em até 30% dos casos <sup>4</sup> implica a contaminação de toda a equipa.

Tendo em conta o número limitado de médicos com capacidade para realizar este tipo de procedimentos, pretende-se evitar o seu contágio para que não seja necessário deslocar médicos de hospitais distantes para efectuar os procedimentos em hospitais onde toda a equipa esteja contaminada.

Por este motivo e prevendo que o número de procedimentos urgentes será baixo, a APAPE estabelece que todos os doentes submetidos a procedimentos invasivos urgentes deverão ser considerados potencialmente infectados.

Pelo exposto, para além da história clínica e epidemiológica todos os doentes deverão fazer o teste de PCR RNA para COVID-19<sup>6</sup>.

### *Como proceder em termos de protecção do pessoal durante a realização de procedimentos invasivos urgentes*

a) Nas situações em que a história clínica e epidemiológica sejam sugestivas de infecção ou em casos de internamento hospitalar ou institucional prolongado o doente não deverá entrar para a sala sem o resultado do teste.

b) Na ausência das situações na alínea anterior poderá ponderar-se efectuar o procedimento antes do conhecimento do teste em caso de urgência pela situação clínica do doente ou necessidade de rápida libertação de camas e recursos humanos para a alocação de internados por Covid-19 (a proceder de acordo com as necessidades institucionais individuais e disponibilidade de testes de diagnóstico).

O doente deverá permanecer com máscara cirúrgica durante o tempo de espera e durante o procedimento (deverá ser colocada máscara cirúrgica sobre óculos nasais ou máscara facial de oxigénio em caso de necessidade de uso destas pela situação clínica do doente).

O pessoal na sala deverá ser o mínimo necessário. Este número deve ser definido pelo médico responsável pelo procedimento, o pessoal disponível e o número de equipamentos de proteção individual acessível.

### **Doentes sem COVID-19 confirmado**

- Doente deve permanecer com máscara cirúrgica que impeça a disseminação de gotículas de saliva ou secreções durante todo o procedimento.
- O equipamento de proteção individual do pessoal da sala deverá incluir o uso de máscara FFP2 ou equivalente, óculos (com selagem lateral) ou viseira, dois pares de luvas, bata impermeável com punhos, gorro impermeável, proteções de sapatos.
- No caso concreto do operador, a segunda bata e os dois pares de luvas são esterilizadas e deverá colocar máscara cirúrgica por cima da FFP2 nos casos de implantação de dispositivos.
- Tendo em conta que na maior parte dos hospitais os procedimentos estão a ser efectuados em salas sem pressão negativa e geralmente com pressão positiva, esta deverá ser desligada<sup>7</sup>. A sala deverá estar fechada durante todo o procedimento e deverá evitar-se ao máximo a circulação de pessoas ou material.
- No final do procedimento, se a máscara do doente tiver sido por qualquer motivo retirada ou se ocorrerem complicações com necessidade de manobras geradoras de aerossóis, a sala deverá ser desinfectada como se de um doente infectado se tratasse.

### **Doentes com infecção suspeita ou confirmada por COVID-19**

Em doentes infectados/instáveis do ponto de vista cardiovascular, a probabilidade de ocorrência de complicações com necessidade de exposição da equipa a aerossóis ou sangue é muito superior à situação referida na alínea anterior.

Recomenda-se avaliar conscientemente a relação risco/benefício do procedimento caso a caso, e preparar com antecedência todo o material que irá ser necessário utilizar, incluindo material para lidar com as complicações possíveis de acordo com o tipo de procedimento em causa e remoção de todo o material amovível não essencial.

Durante a intervenção devem estar presentes apenas os profissionais estritamente necessários e desde que exista equipamento de protecção individual adequado para todos.

Devem ser garantidas as seguintes disposições:

- Doente com máscara cirúrgica que impeça a disseminação de gotículas de saliva ou secreções
- O equipamento de protecção individual do pessoal da sala deverá incluir o uso de máscara FFP2 ou equivalente, óculos (com selagem lateral) ou viseira, dois pares de luvas, fato impermeável integral ou em alternativa duas batas impermeáveis com punhos, cogula e perneiras.
- No caso concreto do operador, a segunda bata e os dois pares de luvas são esterilizadas e deverá colocar máscara cirúrgica por cima da FFP2 nos casos de implantação de dispositivos.

### *Colocação e remoção do material de protecção individual e procedimentos de desinfeção da sala*

A colocação do EPI deve ser realizada na presença de 2 profissionais (1 profissional coloca o EPI e o outro supervisiona).

Cada hospital tem as suas próprias regras para colocação e remoção do equipamento de protecção individual e sai fora do âmbito deste documento ultrapassar essas normas. Cada médico responsável pela realização do procedimento deverá rever os procedimentos assegurado-se que durante a remoção do mesmo não ocorre contaminação.

O pessoal responsável pela limpeza da sala deverá ter o treino suficiente na limpeza e desinfeção, bem como na técnica de utilização de equipamento de protecção individual.

Todo o material contaminado não deverá sair da sala e deverá ser colocado em sacos apropriados e fechados.

Todas as superfícies deverão ser totalmente desinfectada com álcool a 75% ou solução de hipoclorito 2 a 5 g /l ou sprays de peróxido de hidrogénio a 2-3% de acordo com as regras da instituição. A limpeza da sala deverá ter em conta o tempo de espera necessário para minimizar a presença de partículas em suspensão (idealmente início superior a 1 hora após o fim do procedimento)<sup>7</sup>.

### *Agradecimentos*

A APAPE agradece à Dra Rita Marinheiro a ajuda na actualização do site.

## *Bibliografia*

1. HRS COVID-19 Task Force Message. <https://www.hrsonline.org/COVID19-Challenges-Solutions/Message>
2. APAPE comunicado Pandemia COVID-19. <http://apape.pt/pandemiacovid/>
3. Restrição de Atividades nas Instituições de Saúde e Protecção Individual em contexto epidemiológico devido ao COVID-19 da Secção de Subespecialidade de Electrofisiologia Cardíaca <http://apape.pt/wp-content/uploads/2020/03/Electrofisiologia-Card%C3%ADaca-recomenda%C3%A7%C3%B5es-COVID19.pdf>
4. Protecting cardiologists during the COVID-19 epidemic – Wuhan, China. <https://www.escardio.org/Education/COVID-19-and-Cardiology/protecting-cardiologists-during-the-covid-19-epidemic-lessons-from-wuhan>
5. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: Rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health. [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401\\_0](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0)
6. Laboratory testing for coronavirus disease (COVID-19) in suspected human cases. WHO/COVID-19/laboratory/2020.5
7. Chen X, Liu Y, Gong Y, et al. Perioperative Management of Patients Infected with the Novel Coronavirus Recommendation from the Joint Task Force of the Chinese Society of Anesthesiology and the Chinese Association of Anesthesiologists. *Anesthesiology* 2020; DOI: 10.1097/ALN.0000000000003301