

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Centro de oncologia e infusão: desafios da equipe interprofissional frente à pandemia Coronavírus

Oncology and infusion center: challenges of the interprofessional team in the Coronavirus pandemic

Centro de oncología e infusión: retos del equipo interprofesional ante la pandemia de Coronavirus

Silva, Suzana Grings de Oliveira da¹; Souza, Elisangela²; Rodrigues, Nicole Hertzog³; Laske, André Fontes⁴; Lucas, Tatiana Schmidt⁵; Grilo, Paloma Lawrenz⁶; Gonçalves, Cristiane da Silva⁷; Fernanda Longhi⁸

Como citar este artigo: Silva SGO, Souza E, Rodrigues NH, Laske AF, Lucas RS, Grilo PL, et al. Centro de oncologia e infusão: desafios da equipe interprofissional frente à pandemia Coronavírus. *J. nurs. health.* 2020;10(n.esp.):e20104022

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência da equipe interprofissional quanto às medidas de segurança adotadas frente a pandemia ocasionada pelo novo Coronavírus em um centro de oncologia e infusão no sul do Brasil. **Método:** relato de experiência da equipe interprofissional de oncologia relacionado às medidas adotadas entre os meses de março a abril de 2020 para manutenção das atividades de forma segura em meio a pandemia. **Resultados:** medidas de distanciamento, intensificação de higiene, redução de fluxo de pessoas e uso de equipamentos de proteção individual foram adotadas. Além destas, adequações na estrutura e fluxos operacionais do serviço foram implementados para otimização de novas práticas de atendimento que busquem minimizar a exposição do paciente ao vírus. **Conclusões:** ajustes nas práticas organizacionais e operacionais para um atendimento interprofissional organizado e seguro ao paciente em um centro de oncologia e infusão garante o atendimento na unidade e assegura o adequado tratamento aos pacientes.

Descritores: Enfermagem oncológica; Segurança do paciente; Pandemias; Infecções por coronavírus

1 Enfermeira. Especialista em Enfermagem Onco Hematológica. Confederação Nacional das Cooperativas Médicas (UNIMED) Porto Alegre. Rio Grande do Sul (RS), Brasil. E-mail: suzana.grings@gmail.com <http://orcid.org/0000-0003-2043-1521>

2 Enfermeira. Especialista em Administração dos Serviços de Enfermagem. Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Rio Grande do Sul (RS), Brasil. E-mail: elisouza@hcpa.edu.br <http://orcid.org/0000-0001-7194-9764>

3 Enfermeira. Faculdade de Desenvolvimento do Rio Grande do Sul (FADERGS). Rio Grande do Sul (RS), Brasil. E-mail: nicolehertzogrodrigues@gmail.com <http://orcid.org/0000-0003-2974-2780>

4 Enfermeiro. Especialista em Oncologia. Confederação Nacional das Cooperativas Médicas (UNIMED) Porto Alegre. Rio Grande do Sul (RS), Brasil. E-mail: andrelaske@hotmail.com <http://orcid.org/0000-0002-4253-7207>

5 Farmacêutica. Especialista em Farmacologia. Confederação Nacional das Cooperativas Médicas (UNIMED) Porto Alegre. Rio Grande do Sul (RS), Brasil. E-mail: tatslucas77@gmail.com <http://orcid.org/0000-0003-3551-7475>

6 Enfermeira. Especialista em Enfermagem Oncológica e Hematologia. Faculdade de Desenvolvimento do Rio Grande do Sul (FADERGS). Rio Grande do Sul (RS), Brasil. E-mail: papi.lawrenz@gmail.com <http://orcid.org/0000-0003-3022-8260>

7 Assistente social. Especialista em Administração Hospitalar e Negócios em Saúde. Confederação Nacional das Cooperativas Médicas (UNIMED) Porto Alegre. Rio Grande do Sul (RS), Brasil. E-mail: cristiane.goncalves@unimedpoa.com.br <http://orcid.org/0000-0001-9318-4635>

8 Médica. Mestra em Medicina. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Rio Grande do Sul (RS), Brasil. E-mail: fernanda.longhi@unimedpoa.com.br <http://orcid.org/0000-0001-6559-0986>



ABSTRACT

Objective: to report the experience of the interprofessional team regarding the safety measures adopted in the face of the pandemic caused by the new Coronavirus in an oncology and infusion center in southern Brazil. **Method:** experience report of the interprofessional oncology team related to the measures adopted between the months of March to April 2020 to maintain activities safely in the middle of the pandemic. **Results:** distance measures, intensified hygiene, reduced flow of people and use of personal protective equipment were adopted. In addition to these, adjustments to the structure and operational flows of the service were implemented to optimize new care practices that seek to minimize patient exposure to the virus. **Conclusions:** adjustments in organizational and operational practices for organized and safe interprofessional care for patients in an oncology and infusion center guarantees care at the unit and ensures adequate treatment for patients. **Descriptors:** Oncology nursing; Patient safety; Pandemics; Coronavirus infections

RESUMEN

Objetivo: informar la experiencia del equipo interprofesional sobre las medidas adoptadas ante la pandemia provocada por el nuevo Coronavirus en un centro de oncología e infusión en Sul del Brasil. **Método:** informe de experiencia del equipo interprofesional de oncología relacionado con las medidas adoptadas entre los meses de marzo a abril de 2020 para mantener las actividades de forma segura en medio de la pandemia. **Resultados:** se adoptaron medidas de distancia, higiene intensificada, flujo reducido de personas y uso de equipo de protección personal. Además de estos, se implementaron ajustes a la estructura y flujos operativos del servicio para optimizar nuevas prácticas de atención que buscan minimizar la exposición del paciente al virus. **Conclusiones:** los ajustes en las prácticas organizativas y operativas para la atención interprofesional organizada y segura de los pacientes en un centro de oncología e infusión asegura un tratamiento adecuado a los pacientes. **Descriptores:** Enfermería Oncológica; Seguridad del paciente; Pandemias; Infecciones por coronavirus

INTRODUÇÃO

Os serviços de saúde enfrentam um novo cenário de ações em segurança e saúde voltadas aos profissionais que ali trabalham e que estão envolvidos nos cuidados ao paciente e seus familiares e a sociedade frente à prevenção da propagação do novo Coronavírus (SARS-CoV-2), causador da doença conhecida como *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19).¹⁻² A pandemia de COVID-19 originou-se em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, na China, e rapidamente se disseminou por diversos países, acarretando inúmeros impactos na saúde e na sociedade.³

A cidade de Porto Alegre registrou, até a data de 09/08/2020, 10.184 casos confirmados da doença, sendo que, 438 deles evoluíram para óbito.⁴ Os dados seguem sendo atualizados diariamente pelos órgãos de saúde.

A transmissão SARS-CoV-2 se dá por contato próximo e sem proteção com gotículas e secreções de um indivíduo infectado. A sintomatologia apresenta variações em que a maioria dos casos transcorre com sintomas leves, semelhantes à de um resfriado, como tosse, febre e dispneia, podendo ainda apresentar sintomas mais graves

que evoluem para síndrome de desconforto respiratório.⁵

Idosos e portadores de comorbidades, incluindo o câncer, são mais suscetíveis às complicações do novo coronavírus,⁵⁻⁶ pois possuem maior risco de desenvolver formas mais graves de COVID-19, já que o vírus exacerba problemas de saúde já existentes, particularmente os que estão relacionados à função respiratória e à função do sistema imunológico. Além disso, pessoas pertencentes a esse grupo de risco podem ser afetadas pela pandemia por conta de graves interrupções no funcionamento dos serviços dos quais essas dependem.⁷

Práticas organizacionais visando a prevenção e a segurança do paciente devem ser previstas antes da chegada do mesmo ao serviço de saúde, reduzindo o fluxo de atendimento, desde o primeiro atendimento e durante as ações assistenciais, para buscar diminuir a exposição ocupacional ao agente biológico.⁸ Ajustes na estrutura dos fluxos operacionais dos serviços são primordiais neste cenário, tendo em vista a segurança e qualidade do serviço ofertado. Dessa forma, é de vital importância o treinamento de colaboradores para o uso correto das barreiras à exposição, bem como dos ajustes realizados na estrutura de fluxos operacionais de serviço e de protocolos institucionais.⁹

Nessa ótica a atuação em equipe interprofissional é relevante e se dá quando “profissionais de dois ou mais cursos, ou núcleos profissionais, aprendem sobre os outros, com os outros ou entre si”.^{11:2} O trabalho

realizado pela equipe interprofissional requer colaboração dos diferentes atores envolvidos no processo a fim de produzir o cuidado integral em saúde na atenção ao indivíduo.¹¹

O objetivo deste estudo foi relatar a experiência da equipe interprofissional quanto às medidas de segurança adotadas frente a pandemia ocasionada pelo novo Coronavírus em um centro de oncologia e infusão no sul do Brasil.

MÉTODO

Trata-se de um relato da experiência realizado no período de 02 de março à 30 de abril de 2020, pela equipe interprofissional de oncologia, compreendendo as lideranças do setor, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionista, psicóloga, farmacêuticos, auxiliares de farmácia, agentes de atendimento administrativos e profissionais da higienização, relacionado às medidas de segurança adotadas para a proteção dos profissionais, pacientes e acompanhantes durante a manutenção dos atendimentos no decorrer da pandemia de COVID-19 em um centro de oncologia e infusão, localizado na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. O lócus de ação deste relato foi extraído do cotidiano profissional de uma médica, uma administradora, cinco enfermeiros e uma farmacêutica, autores deste artigo, durante a pandemia de coronavírus.

O horário de funcionamento do centro de oncologia e infusão, é de segunda a sexta-feira das 7h30min. às 19 horas. Os atendimentos são dirigidos aos pacientes conveniados de todo o Brasil, planos com ou sem internação

hospitalar, de caráter ambulatorial. Realizaram-se no período de março a abril de 2020, 6.782 atendimentos, uma média de 169 pacientes por dia.

A instituição realiza os atendimentos subdivididos em cinco áreas sendo: atendimento para infusão de imunobiológicos endovenosos, pacientes oncológicos em terapia antineoplásica, pacientes com aplicações subcutâneas, dispensação de medicamentos e atendimento para consultas médicas especializadas, nutricional e psicológica. A equipe interprofissional é constituída por 17 enfermeiros, destes, uma liderança, três no turno manhã, três no turno tarde e 10 em turno integral, quatro técnicos de enfermagem, 10 farmacêuticos, sendo uma liderança, quatro auxiliares de farmácia, 10 agentes de atendimento administrativo, uma administradora, que atuam em turno integral; quatro profissionais da higienização, sendo que dois atuam no turno manhã e dois à tarde; 20 médicos plantonistas, dois em cada turno, e uma médica gestora do serviço, totalizando 71 pessoas.

O referido centro de oncologia e infusão realiza principalmente atendimentos direcionados ao tratamento do câncer, do controle de doenças reumatológicas, gastroenterológicas e neurológicas, bem como reposição parenteral de ferro. Geralmente, os pacientes enquadram-se no grupo de pessoas suscetíveis ao COVID-19, devido à baixa imunidade conferida pela doença ou pelo tratamento desta, assim como ao fato de, em grande parte, esses pacientes apresentarem comorbidades.

As adequações realizadas no serviço foram embasadas na leitura de estudos científicos atuais, nas diretrizes do Ministério da Saúde (MS) brasileiro, Secretaria Estadual de Saúde do estado do Rio Grande do Sul e orientações da Organização Mundial da Saúde na manutenção dos atendimentos aos pacientes crônicos durante a pandemia COVID-19.

Para a confecção do artigo, foi realizado a descrição das medidas de segurança voltadas aos pacientes, acompanhantes e profissionais, implementadas antes, durante e após o atendimento dos pacientes que posteriormente são apresentadas por meio de categorias relacionadas às principais ações desenvolvidas pela instituição. A discussão foi construída através da interface entre o relato de experiência e o embasamento técnico-científico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na sequência são apresentados os seguintes tópicos: Medidas de proteção para profissionais, pacientes e acompanhantes dentro da instituição; Constituição da Triagem; Atendimento ao paciente em terapia endovenosa e Atendimento ao paciente em terapia subcutânea.

Medidas de proteção para profissionais, pacientes e acompanhantes dentro da instituição

A implementação da ação de intensificação na higiene de mãos ocorreu com o aumento na disponibilidade de dispensadores automáticos de álcool 70% em gel,

distribuídos em diferentes locais pelo prédio da instituição. Foi fornecido ao paciente e acompanhante, máscara cirúrgica na entrada do serviço, por um técnico de enfermagem que também realizava a orientação de educação em saúde (etiqueta da tosse, higiene de mãos, e distanciamento entre as pessoas) para prevenção de COVID-19.

O distanciamento social foi implementado principalmente nas áreas de acesso coletivas, como recepção e sala de espera, com restrição de acesso às cadeiras dispostas lado a lado, tendo uma taxa de redução em 50% dos assentos, sendo que inicialmente eram dispostas 30 poltronas, e no modelo para atendimento durante a pandemia, ficaram disponíveis 15 poltronas. Esse modelo adotado vai ao encontro de recomendações em relação ao distanciamento social como medida não farmacológica para controle da propagação de COVID-19.⁵⁻¹²

Houve orientação de permanência de acompanhantes apenas em casos estritamente necessários e a redução também ocorreu devido à dispensação de medicamentos para uso domiciliar prolongado, que serão descritos na sequência. Aos profissionais de saúde, a instituição recomendou o uso e forneceu os equipamentos para precaução de contato e gotículas, caso o profissional necessitasse prestar assistência aos pacientes.⁵

As agendas de consultas médicas passam por avaliação do próprio profissional, que orienta alterações e entra em contato com seus pacientes nos casos que compreende ser possível a resolução não-presencial. Dessa

forma, consegue avaliar exames laboratoriais previamente ao tratamento e realizar consultas online por telemedicina. Excepcionalmente durante a pandemia, o paciente é atendido à distância por meio de tecnologia, favorecendo o isolamento social.¹³

As medidas de distanciamento e isolamento social na pandemia de COVID-19 já estão provando sua eficácia, reduzindo o número de pessoas infectadas.¹⁴⁻¹⁶ Esse cuidado torna-se relevante com vistas a reduzir o pico da pandemia, para evitar sobrecarregar os sistemas de saúde.¹⁷

As medidas e adequações na estrutura e nos fluxos operacionais do serviço supracitadas foram implementadas de forma dinâmica, ou seja, a compra de *dispensers*, otimização de distanciamento social, aumento no estoque de álcool 70% em gel e de Equipamento de Proteção Individual (EPI) como máscaras, escudos faciais e aventais, que foram realizadas conforme as orientações do MS e Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul em virtude da magnitude da pandemia, com o intuito de otimizar novas práticas de atendimento que busquem minimizar a exposição do paciente ao vírus.

As profissionais da higienização passaram por uma intensa capacitação a fim de assegurar a adequada higiene do ambiente entre os atendimentos de pacientes. Dois enfermeiros junto à liderança do setor de higienização realizaram a confecção de Procedimento Operacional Padrão (POP) e posteriormente treinamento prático, sobre a forma de limpeza de poltronas, cortinas e superfícies. Foi

desafiador implementar tais medidas, pois o efetivo de profissionais não obteve incremento, mas a implementação do POP propiciou que fosse possível realizar esta estratégia.

Não ocorreram durante o período do estudo nenhum afastamento de profissionais em função da COVID-19, porém dois profissionais pertencentes ao grupo de risco foram afastados preventivamente. Modelos de suporte “home office” também foram incorporados pelo setor administrativo e lideranças.

Constituição da Triagem

Para garantir a continuidade dos tratamentos com segurança, a psicóloga e nutricionista passaram a realizar contato telefônico com o paciente na véspera da data agendada para o tratamento. Ambas passaram por um treinamento com médica e enfermeira, que orientaram o que deveria ser questionado ao paciente durante a ligação. O desafio era conseguir identificar pacientes que poderiam ter sintomas gripais e realizar a orientação de buscar auxílio com o médico assistente do paciente antes de realizar o tratamento. Essa experiência baseou-se na redistribuição rápida da força de trabalho em saúde com compartilhamento de tarefas, tendo como uma das principais ações o treinamento rápido e instruções de trabalho para a função de triagem e prevenção de infecções.¹⁸

Se durante o contato telefônico, não fosse identificado sintomas gripais pelo relato do paciente, o mesmo era orientado a manter o horário agendado, trazer acompanhante, se

estritamente necessário (e este também deveria estar sem sintomas gripais) e utilizar a máscara durante a permanência na instituição. Essa “pré-triagem” realizada por telefone foi instituída a partir do início da pandemia, e objetiva identificar possíveis casos de infecção pelo COVID-19 e recomendar as ações adequadas aos pacientes, entre elas, procura pelo médico assistente, identificação precoce da doença, orientação do paciente e evitar a circulação de pessoas sintomáticas na instituição.

Ao ingressar no ambulatório, o paciente passa por uma segunda triagem, realizada por enfermeiro ou técnico de enfermagem, treinados para identificar pacientes e seus acompanhantes suspeitos de contaminação por COVID-19. Os pacientes e seus acompanhantes são encaminhados para um box de tratamento imediatamente à sua chegada no centro de oncologia e infusão. São avaliados sinais e sintomas como presença de coriza, secreção de vias aéreas superiores, dor de garganta, tosse, esforço ventilatório ou dificuldade de respirar, febre, dor no corpo, cansaço, perda de paladar ou olfato. Essa medida reduziu o tempo de espera do paciente na recepção e, conseqüentemente, a lotação do ambiente. Desta forma, a redução dos assentos não provocou forte impacto na sala de espera.

A triagem possibilita uma avaliação clínica rápida de pacientes com sintomas respiratórios, sendo organizada conforme as necessidades e o contexto da unidade de saúde e levando em conta ações necessárias para prevenir a transmissão da doença

entre pacientes, familiares e profissionais da saúde.¹⁹

Foi um grande desafio o preparo dos profissionais envolvidos na triagem do paciente presencialmente, devido à natureza do atendimento não ser voltada para o diagnóstico da COVID-19, mas sim no intuito de orientação e identificação de possíveis casos que deveriam ser encaminhados ao hospital para testagem, tendo a responsabilidade de manter a segurança nessas ações com a correta identificação desses sintomas e auxílio da equipe médica plantonista do centro de oncologia e infusão na condução caso a caso. Durante o período, foram identificados dois pacientes suspeitos e estes foram encaminhados para atendimento de emergência no seu hospital de referência.

Atendimento ao paciente em terapia endovenosa

Durante a COVID-19, a agenda de acolhimento realizada aos pacientes em terapia endovenosa, que incluía uma consulta prévia ao início do tratamento com a equipe interprofissional (enfermeiro, farmacêutico, nutricionista e psicóloga) foi restringida, reduzindo o deslocamento do paciente ao centro de oncologia e infusão e para que não houvesse prejuízo ao paciente, esta passou a ser realizada em box individual, utilizado pelo paciente durante todo o período de tratamento que compreende desde 60 minutos até oito horas de uso, e realizada por um profissional de cada vez, evitando aglomeração dentro dos boxes. Todos os profissionais envolvidos estavam

utilizando os EPIs, não sendo necessária a higienização do box a cada troca de profissional. Após o atendimento do paciente, o box era completamente higienizado, para uso de outros pacientes.

A sala de infusão é composta por oito poltronas, dispostas lado a lado, com cortina de material higienizável entre elas. Durante a pandemia, restringiu-se o número de assentos para seis, sendo possível adotar distanciamento seguro entre as poltronas. Foram agregadas mais três salas individuais para pacientes de infusão de medicamentos endovenosos no andar imediatamente inferior ao centro de oncologia e infusão, preservando o plano terapêutico estabelecido para cada tratamento quanto aos intervalos propostos por cada protocolo, evitando qualquer prejuízo aos pacientes que utilizavam as poltronas agora restringidas. As salas são de uso individual de acordo com a estrutura já existente. A higiene do ambiente é realizada a cada troca de paciente.

O preparo do ambiente ambulatorial durante a pandemia é essencial para manutenção dos tratamentos aos pacientes com doenças crônicas e acompanhamento da evolução clínica, pois diminui a busca de ambientes hospitalares em situações de crises reumatológicas e demais patologias.

Em meio às tantas adequações, outro fator associado às dificuldades encontradas foram a realocação e treinamento de profissionais de outros setores, tornando-os capacitados para ao atendimento ao paciente durante a pandemia. O enfermeiro do centro de

oncologia e infusão foi responsável por realizar a habilitação de enfermeiros e técnicos de enfermagem das áreas de imagem e vacinas. Os profissionais em treinamento acompanharam o enfermeiro referência durante duas semanas, tornando-os aptos ao atendimento.

Atendimento ao paciente em terapia subcutânea

O fornecimento de medicamentos e insumos para garantir a continuidade do plano de tratamento vigente para as principais doenças crônicas pode limitar exacerbações agudas, reduzir a necessidade de idas à unidade de saúde e diminuir idas não programadas às unidades de atendimento.¹⁸

Anteriormente à pandemia, todas as aplicações de medicações subcutâneas eram realizadas no centro de oncologia e infusão, por dois enfermeiros, em sala específica para este tipo de aplicação e eram atendidos em média, cerca de 50 pacientes por dia. Os medicamentos de aplicação subcutânea, em canetas automáticas, semiautomáticas ou seringa preenchida, apresentam maior facilidade de autoaplicação e foram elegíveis para a ação de dispensação domiciliar. Para tanto, foi implementada a autorização estendida, que anteriormente era realizada para um mês e passou a ser realizada para dois meses. Importante salientar que houve redução de atendimento diário de pacientes na sala de aplicação subcutânea, que passou a ser de 37 pacientes em média.

A entrega presencial de documentos pertinentes a autorização e aplicação de medicamentos foi

abolida, priorizando a tecnologia para esse fim, com envio de documentos por e-mail. A implementação da prescrição médica com assinatura eletrônica facilitou o processo e receitas médicas com validade de 30 dias passaram a ter validade de seis meses.

Houve a elaboração de uma lista de medicamentos específicos de dispensação em conjunto com farmacêuticos, enfermeiros e lideranças assistenciais e administrativas. As auxiliares de farmácia realizaram a estrutura de aumento do estoque destes medicamentos, para garantir a dispensação.

O atendimento aos pacientes seguiu sendo realizado por dois enfermeiros, que acompanharam a autoaplicação, realizando educação em saúde, orientando, e realizando diagnóstico de aptidão ou não para autoaplicação e, por fim, indicando os pacientes passíveis de dispensação dos medicamentos. Após a autoaplicação supervisionada o paciente era encaminhado para o atendimento farmacêutico. A promoção do autocuidado pelo enfermeiro se faz importante na prática profissional. São inúmeras as possibilidades das ações que este profissional pode implementar, sendo que estratégias de educação em saúde realizadas por enfermeiros e uso de recursos tecnológicos para este fim unem paciente e profissional.²⁰ Conseqüentemente, aumenta as chances de sucesso da terapêutica à distância.

Três farmacêuticas realizaram a orientação dos cuidados de transporte e acondicionamento do medicamento

em uso domiciliar, a grande maioria sendo de refrigeração, portanto, o processo foi minucioso para a liberação destes medicamentos. Importante salientar que os pacientes elegíveis tinham pelo menos seis meses de terapia em andamento, ou seja, já existia uma determinada experiência de uso das medicações pelo mesmo.

Algumas dificuldades foram encontradas pelos profissionais, principalmente relacionada ao entendimento para adequada aplicação em domicílio e acondicionamento, portanto, em ambos atendimentos, enfermagem e farmácia entregaram as orientações por escrito, facilitando o entendimento e acesso à informação pelo paciente em casa. Um enfermeiro e uma farmacêutica realizaram contato telefônico com os pacientes a fim de se certificar da adesão ao tratamento. Nesse processo, um paciente foi identificado com necessidade de retorno da aplicação do medicamento pelo profissional no centro de oncologia e infusão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O impacto da pandemia gera desafios sem precedentes aos serviços de saúde exigindo assim, ajustes imediatos frente aos fluxos, espaço físico e habilitação de recursos humanos. A experiência para a equipe interprofissional foi valiosa, pois possibilitou ampliar as novas formas de atendimento, como a constituição da triagem, e principalmente a manutenção do tratamento aos pacientes e concomitantemente, atuando proativamente na atenção aos

sinais e sintomas de COVID-19 para esse público.

Ajustes nas práticas organizacionais para um atendimento interprofissional organizado e seguro ao paciente em um centro de oncologia e infusão tornam-se necessários frente a esta pandemia. A instituição estuda manter esta configuração de atendimento mesmo no pós-pandemia, realizando alterações que forem pertinentes. Este relato buscou embasar outros serviços de nível ambulatorial em relação às novas práticas de atendimento que não exponham o paciente e os profissionais ao contágio da COVID-19 e assim, procurar conter o avanço da pandemia.

REFERÊNCIAS

- 1 World Health Organization (WHO). Rolling updates on coronavirus disease [Internet]. 2020[cited 2020 Aug 11]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>
- 2 World Health Organization (WHO). Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it [Internet]. 2020[cited 2020 Aug 11]. Available from: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)
- 3 Zhang Y, Koopmans M, Yuen KY, Andersen K, Perlman S, Hogue B. The novel coronavirus outbreak: what we know and what we don't. Cell. [Internet]. 2020[cited 2020 Aug 11]; 180(6):1034-6. Available from:

[https://www.cell.com/cell/pdf/S0092-8674\(20\)30171-](https://www.cell.com/cell/pdf/S0092-8674(20)30171-9.pdf?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0092867420301719%3Fshowall%3Dtrue)

[9.pdf?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0092867420301719%3Fshowall%3Dtrue](https://www.cell.com/cell/pdf/S0092-8674(20)30171-9.pdf?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0092867420301719%3Fshowall%3Dtrue)

4 Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (SMS-POA). Boletim COVID-19 nº 140/2020, de 09 de agosto de 2020[Internet]. 2020[acesso em 11 ago 2020]. Disponível em: http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/2020_08_09_boletim_covid_sms_140.pdf

5 Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Orientações para a prevenção e o controle de infecções pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) em instituições de longa permanência (ILPI) [Internet]. 2020[acesso em 2020 ago 11]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documentos/33852/271858/NOTA+T%C3%89CNICA+N%C2%BA+05-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA+-ORIENTA%C3%87%C3%95ES+PARA+A+PREVEN%C3%87%C3%83O+E+O+CONTROLE+DE+INFEC%C3%87%C3%95ES+PELO+NOVO+CORONAV%C3%8DRUS+EM+INSTITUI%C3%87%C3%95ES+DE+LONGA+PERMAN%C3%8ANCIA+PARA+IDOSOS%28ILPI%29/8dcf5820-fe26-49dd-adf9-1cee4e6d3096>

6 Fisher D, Heymann D. Q&A: the novel coronavirus outbreak causing COVID-19. BMC med. [Internet]. 2020[cited 2020 Aug 11];18(1):1-3. Available from:

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7047369/pdf/12916_2020_Article_1533.pdf

7 World Health Organization (WHO). Disability considerations during the

COVID-19 outbreak [Internet]. 2020[cited 2020 Aug 11]. Available from:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332015/WHO-2019-nCov-Disability-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

8 Gallasch CH, Cunha ML, Pereira LAS, Junior JSS. Prevention related to the occupational exposure of health professionals workers in the COVID-19 scenario. Rev. enferm. UERJ. [Internet]. 2020[cited 2020 Aug 11];28:e49596. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/49596/33174>

9 Rodrigues NH, Silva LGA. Gestão da pandemia coronavírus: relato de experiência profissional. J. nurs. health [Internet]. 2020[acesso em 2020 ago 11];10(n.esp.):e20104004. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/18530/11239>

10 Reeves S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. Interface (Botucatu, Online). [Internet]. 2016[cited 2020 Aug 11];20(56):185-96. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v20n56/1807-5762-icse-20-56-0185.pdf>

11 Araújo TAM, Vasconcelos ACCP, Pessoa TRRF, Forte FDS. Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores. Interface (Botucatu, Online). [Internet]. 2017[acesso em 2020 ago 11];21(62):601-13. Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/icse/v21n62/1807-5762-icse-1807-576220160295.pdf>

12 World Health Organization (WHO). Considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19 [Internet]. 2020[cited 2020 Aug 11]. Available from:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331773/WHO-2019-nCoV-Adjusting_PH_measures-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13 Kruse CS, Krowski N, Rodriguez B, Tran L, Vela J, Brooks M. Telehealth and patient satisfaction: a systematic review and narrative analysis. *BMJ Open*. [Internet] 2017[cited 2020 Aug 11];7(8):e016242. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5629741/pdf/bmjopen-2017-016242.pdf>

14 Prem K, Liu Y, Russell TW, Kucharski AJ, Eggo RM, Davies N, et al. The effect of control strategies to reduce social mix on the results of the COVID-19 epidemic in Wuhan, China: a modeling study. *Lancet Public Health*. [Internet] 2020[cited 2020 Aug 11];5(1):261-70. Available from: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2468-2667%2820%2930073-6>

15 Sanche S, Lin YT, Xu C, Romero-Severson E, Hengartner N, Ke R. High contagiousness and rapid spread of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2. *Emerg. infect. dis.* [Internet]. 2020[cited 2020 Aug 11];26(7):1-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7323562/>

16 Bakker M, Berke A, Groh M, Pentland AS, Moro E. Effect of social distancing measures in the New York City metropolitan area. *Massachusetts institute of technology connection science*. [Internet]. 2020[cited 2020 Aug 11];1:1-16. Available from: <https://connection.mit.edu/sites/default/files/publication-pdfs/Effect%20of%20social%20distance%20measures%20in%20social%20distancing%20in%20the%20NY%20area.pdf>

17 Duczmal LH, Almeida ACL, Duczmal DB, Alves CRL, Magalhães FCO, Lima MS, et al. Vertical social distancing policy is ineffective to contain the COVID-19 pandemic. *Cad. Saúde Pública (Online)*. [Internet] 2020 Aug 11];36(5):e00084420. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v36n5/1678-4464-csp-36-05-e00084420.pdf>

18 World Health Organization (WHO). Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context [Internet]. 2020[cited 2020 Aug 11]. Available from: <https://www.who.int/publications-detail/covid-19-operational-guidance-for-maintaining-essential-health-services-during-an-outbreak>

19 Organização Mundial da Saúde (OMS). COVID-19: recomendações técnicas para a configuração de uma área de triagem de pacientes com sintomas respiratórios [Internet]. 2020[acesso em 2020 ago 11]. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52061/OPASBRACOV1920049_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20 Tossin BR, Souto VT, Terra MG, Siqueira DF, Mello AL, Silva AA.



Educational practices and self-care: evidence in scientific production of nursing. REME rev. min. enferm. [Internet]. 2016[cited 2020 Aug 11];20:e940. Available from: https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e940_en.pdf

Data de submissão: 22/06/2020
Data de aceite: 12/08/2020
Data de publicação: 24/08/2020