



ATUAÇÃO DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM HOSPITAL PÚBLICO DA PARAÍBA NO ENFRENTAMENTO À COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Hospital infection control service performance in a Paraíba Public Hospital facing the Covid-19: experience report

Adellúcia Silva dos Santos^{1*} ; Gabrielle Diniz dos Santos²  Gilberto Costa Teodózio³  Gilberto Costa Teodózio³  Katia Jaqueline da Silva Cordeiro⁴ 

Resumo

A pandemia do vírus Sars-cov-2 tem sido um dos principais problemas de saúde pública em todo o mundo. O Sars-Cov-2 foi mencionado pela primeira vez em dezembro de 2019 em Whuan na China, onde foi observado alterações genética em vírus que circulava em meados de 2003 e 2012. A epidemia do Sars-Cov e Mers-Cov teve sua disseminação em mais de 30 países, com letalidade de 30 a 40% dos casos confirmados. O Sars-CoV-2 foi notificado pela primeira vez pela Organização mundial da saúde (OMS) em 31/12/2019 e em 30/01/2020 foi notificado como emergência internacional. O primeiro caso de Sars-Cov-2 no Brasil ocorreu em fevereiro de 2020 na cidade de São Paulo, acionando diversas medidas de proteção para evitar a disseminação do vírus. A Paraíba teve seu primeiro caso confirmado em 18/03/2020 e na tentativa de conter o avanço do coronavírus, foram anunciadas várias estratégias para conter a doença no estado da Paraíba, uma delas foi a instalação do hospital solidário dentro da estrutura física do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires, que se tornou um dos hospitais de recebimentos de pacientes suspeitos ou confirmados de Covid-19. Portanto, o presente trabalho tem como objetivo descrever a atuação do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) do Hospital Metropolitano diante da pandemia da COVID-19. Com as admissões de pacientes com síndrome respiratória aguda grave, o SCIH teve como missão padronizar protocolos e fluxos para manter a segurança dos pacientes e da equipe multidisciplinar. Com a construção dos protocolos e fluxos realizamos treinamentos para certificarmos a efetividade e melhorar as ações desenvolvidas. Sendo possível salientar que a SCIH está atuando desde os primeiros casos de SRAG e COVID-19 admitidos na instituição de forma dinâmica e presencial realizando ações para minimizar a propagação do

Abstract

The Sars-cov-2 virus pandemic has been a major public health problem worldwide. Sars-Cov-2 was first mentioned in December 2019 in Whuan, China, where genetic changes were observed in viruses circulating in mid-2003 and 2012. The Sars-Cov and Mers-Cov epidemic spread in more than 30 countries, with a lethality of 30 to 40% of confirmed cases. Sars-CoV-2 was first notified by the World Health Organization (WHO) on 12/31/2019 and on 01/30/2020 it was notified as an international emergency. The first case of Sars-Cov-2 in Brazil occurred in February 2020 in the city of São Paulo, triggering several protective measures to prevent the spread of the virus. Paraíba had its first case confirmed on 03/18/2020 and in an attempt to contain the advancement of the coronavirus, several strategies were announced to contain the disease in the state of Paraíba, one of which was the installation of the solidarity hospital within the physical structure of the Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires, which has become one of Covid-19's receiving or suspicious patient hospitals. Therefore, the present study aims to describe the performance of the Hospital Infection Control Service (SCIH) of the Metropolitan Hospital in the face of the COVID-19 pandemic. With the admissions of patients with severe acute respiratory syndrome,

¹ Graduação em Enfermagem (Faculdade Santa Emília de Rodat - FASER), Especialização em Gestão de Pessoas e Coaching pela Instituição Estratego, Especialista em Saúde Coletiva com ênfase no Programa Saúde da Família (FASER), Especialista em Enfermagem Dermatológica (Universidade Gama Filho), Membro da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (HMDJMP), Paraíba, Brasil. * adellucia@gmail.com

² Bacharel em Ecologia (UFPB); Especialista em Planejamento Urbano e Gestão de Cidades (UNIFE); Mestre em Desenvolvimento e Meio ambiente (Prodema-UFPB); Membro da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (HMDJMP), Paraíba, Brasil. gabrielledosantos90@gmail.com

³ Graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário de João Pessoa (UNIFE), Membro da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (HMDJMP), Paraíba, Brasil. gte_od@hotmail.com

⁴ Graduação em Enfermagem (Faculdade Santa Emília de Rodat, FASER), Especialização em Urgência e Emergência (CINTEP/PB), Especialista em Cardiologia e Hemodinâmica (CEFFAP), Mestranda em Unidade de Terapia Intensiva (IMBES), Membro da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (HMDJMP), Paraíba, Brasil. katia_enferm@hotmail.com.

vírus no hospital e manter a segurança dos pacientes e da equipe de saúde.

Palavras-chave: Síndrome Respiratória Aguda Grave; Protocolos; Sars-Cov-2; Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires

the SCIH's mission was to standardize protocols and flows to maintain the safety of patients and the multidisciplinary team. With the construction of protocols and flows, we conducted training to certify effectiveness and improve the actions developed. It is possible to point out that SCIH has been operating since the first cases of SRAG and COVID-19 admitted to the institution in a dynamic and face-to-face manner, taking actions to minimize the spread of the virus in the hospital and maintain the safety of patients and the health team.

Keywords: Severe Acute Respiratory Syndrome; Protocols; SARS-CoV-2; Metropolitan Hospital Dom José Maria Pires.

Recebido em: 7 Mar. 2021
Aceito em: 23 Abr. 2021
Publicado em: 30 Abr. 2021



Resumen

La pandemia del virus Sars-cov-2 ha sido un importante problema de salud pública en todo el mundo. Sars-Cov-2 se mencionó por primera vez en diciembre de 2019 en Whuan (China), donde se observaron alteraciones genéticas en los virus que circulaban a mediados de 2003 y en 2012. La epidemia de Sars-Cov y Mers-Cov se ha extendido por más de 30 países, con una letalidad del 30-40% de los casos confirmados. El Sars-CoV-2 fue notificado por primera vez por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 31/12/2019 y el 30/01/2020 fue notificado como emergencia internacional. El primer caso de Sars-Cov-2 en Brasil se produjo en febrero de 2020 en la ciudad de São Paulo, lo que desencadenó varias medidas de protección para evitar la propagación del virus. Paraíba tuvo su primer caso confirmado el 18/03/2020 y en un intento de contener el avance del coronavirus, se anunciaron varias estrategias para contener la enfermedad en el estado de Paraíba, una de ellas fue la instalación del hospital solidario dentro de la estructura física del Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires, que se convirtió en uno de los hospitales para recibir a los pacientes sospechosos o confirmados de Covid-19. Por ello, este trabajo pretende describir la actuación del Servicio de Control de Infecciones Hospitalarias (SCIH) del Hospital Metropolitano ante la pandemia de Covid-19. Con los ingresos de pacientes con síndrome respiratorio agudo severo, el SCIH tenía la misión de estandarizar protocolos y flujos para mantener la seguridad de los pacientes y del equipo multidisciplinar. Con la construcción de los protocolos y flujos realizamos una formación para certificar la eficacia y mejorar las acciones desarrolladas. Siendo posible señalar que el SCIH está actuando desde los primeros casos de SARS y COVID-19 ingresados en la institución de forma dinámica y presencial realizando acciones para minimizar la propagación del virus en el hospital y mantener la seguridad de los pacientes y del equipo sanitario.

Palabras clave: Síndrome Respiratorio Agudo Severo; Protocolos; SARS-CoV-2; Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires.

Résumé

La pandémie du virus Sars-cov-2 a constitué un problème majeur de santé publique dans le monde entier. Sars-Cov-2 a été mentionné pour la première fois en décembre 2019 à Whuan en Chine, où des altérations génétiques ont été observées dans des virus circulant à la mi-2003 et en 2012. L'épidémie de Sars-Cov et Mers-Cov s'est propagée dans plus de 30 pays, avec une létalité de 30 à 40% des cas confirmés. Le Sars-CoV-2 a été notifié pour la première fois par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) le 31/12/2019 et a été notifié comme une urgence internationale le 30/01/2020. Le premier cas de Sars-Cov-2 au Brésil est survenu en février 2020 dans la ville de São Paulo, déclenchant plusieurs mesures de protection pour empêcher la propagation du virus. Paraíba a eu son premier cas confirmé le 18/03/2020 et pour tenter de contenir l'avancée du coronavirus, plusieurs stratégies ont été annoncées pour contenir la maladie dans l'état de Paraíba, l'une d'entre elles a été l'installation de l'hôpital solidaire au sein de la structure physique de l'hôpital métropolitain Dom José Maria Pires, qui est devenu l'un des hôpitaux d'accueil des patients suspects ou confirmés de Covid-19. Cet article vise donc à décrire la performance du Service de contrôle des infections de l'hôpital (SCIH) de l'hôpital métropolitain face à la pandémie de Covid-19. Avec les admissions de patients atteints du syndrome respiratoire aigu sévère, le SCIH avait pour mission de standardiser les protocoles et les flux afin de maintenir la sécurité des patients et de l'équipe multidisciplinaire. Avec la construction des protocoles et des flux, nous avons mené des formations pour certifier l'efficacité et améliorer les actions développées. Il est possible de souligner que le SCIH agit depuis les premiers cas de SRAS et de COVID-19 admis dans l'institution de manière dynamique et présente en réalisant des actions pour minimiser la propagation du virus dans l'hôpital et maintenir la sécurité des patients et de l'équipe sanitaire.

Mots clés: Syndrome respiratoire aigu sévère ; Protocoles ; SRAS-CoV-2 ; Hôpital métropolitain Dom José Maria Pires.

1 Introdução

Os coronavírus são RNA causadores de infecções respiratórias em uma variedade de animais incluindo aves e mamíferos, são reconhecidos sete coronavírus patógenos associados a síndromes respiratórias gripais (VELAVAN; MEYER, 2020). Nos últimos anos surgiram diversos vírus provenientes do SARS CoV e MERS CoV, todos com hipótese de origem zoonótica onde originam síndrome respiratória aguda grave e são consideradas doença de notificação compulsória emergencial (ANDERSEN et al, 2020).

O novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19, foi detectado em 31 de dezembro de 2019 em Wuhan, na China, iniciando-se a propagação de doença infectocontagiosa na China, até então desconhecida (SARAIVA, 2020). Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) confirmou a circulação do novo coronavírus em todo o mundo (CUCINOTTA; VANELLI, 2020). A doença causa sintomas parecidos com síndromes gripais, porém com características mais severas e que acomete de forma imediata o sistema respiratório, mais especificamente, os pulmões, além de sintomas como pneumonia viral, febre, fadiga e tosse seca (AHMAD et al, 2020; CUCINOTTA; VANELLI, 2020).

Pesquisas foram realizadas e foi descoberto que o vírus é um tipo de zoonose proveniente do vírus da família do SARS-CoV, que provoca zoonoses já recorrentes na China, e causaram severas síndromes gripais na região (AHMAD et al, 2020), sendo o mesmo nomeado de SARS-CoV2, o qual se espalhou de forma rápida e em 11 de março de 2020 a OMS, declarou que não se tratava de epidemia e sim de uma pandemia onde já atingia 114 países, contabilizando 118.000 casos de Covid-19 e 4.291 mortes (BBC, 2020; CUCINOTTA; VANELLI, 2020).

No Brasil, o primeiro caso foi confirmado em fevereiro, no estado de São Paulo,

consequentemente no mês de março foi registrado o primeiro óbito causado pela covid-19 no país, em abril, o Brasil estava na 11ª posição no ranking em relação aos países com números de casos confirmados e mortes pelo vírus (SOUZA, 2020). Assim, o mundo parou, milhares de pessoas permaneceram em isolamento social, ruas e avenidas por todo o mundo eram constantemente desinfetadas, e diversos órgãos de saúde do mundo todo se empenharam para o desenvolvimento de políticas de incentivo aos cuidados frente à pandemia para que fosse evitada a propagação do vírus.

Na Paraíba, o primeiro caso notificado ocorreu no mês de março, estando atualmente até o dia 25/12/2020, de acordo com interface gráfica (<<https://medidas-covidbr-iptsp.shinyapps.io/painel/>) e dados epidemiológicos do Governo do Estado da Paraíba de atualização diária dos dados do Covid-19 um total de 162.380 casos confirmados e 3.592 óbitos por covid-19.

Para a contenção da doença no estado, o Governo do Estado da Paraíba realizou a contratação de profissionais de saúde, nas diversas funções, ampliou leitos de enfermaria e de terapia intensiva e construiu também um hospital de campanha com 130 leitos e capacidade de expandir para um total de 200 leitos, este foi construído do zero no estacionamento do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires. Além disso, foram disponibilizados ainda, leitos de UTI e enfermaria na parte interna do Hospital Metropolitano, o qual funcionava como base para o hospital de campanha. O governo do estado disponibilizou testagem rápida e ampliou o Laboratório Central de Saúde Pública do Estado da Paraíba para receber e analisar as amostras de RT-PCR de pacientes suspeitos de covid-19 de todo estado (PARAÍBA, 2020).

Diante do exposto acima, o presente trabalho tem como objetivo descrever a atuação do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) do Hospital Metropolitano Dom José Maria

Pires frente à pandemia da Covid-19 que auxiliaram na diminuição da propagação da COVID 19 dentro do hospital.

Material e Métodos

O presente trabalho, foi realizado no Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires (HM), o mesmo está localizado na cidade de Santa Rita no estado da Paraíba, Brasil. O hospital é reconhecido por sua alta complexidade em cirurgias cardíacas e neurológicas, adultas e pediátricas, e atende todo o estado da Paraíba.

O hospital oferta os seus serviços de forma regulada de acordo com o Plano de Regulação estabelecido pela Secretaria de Saúde do Estado, seguindo os princípios do Sistema Único de Saúde - SUS. O Hospital Metropolitano tem capacidade para 226 leitos, contando com Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto e pediátrica, bloco cirúrgico com 11 salas de cirurgia, ambulatório e Centro de Diagnóstico por Imagem (CDI) que além de realizar exames faz também procedimentos terapêuticos minimamente invasivos.

O complexo conta com um total de 17.443,81m² de área construída, compreendendo ao prédio do hospital, anexo e área de estacionamento, um heliponto com 40 m² com estrutura moderna.

Devido à grande área de estacionamento e a complexidade da instituição, ocorreu a instalação da estrutura do hospital de campanha. Este, construído para acolher os pacientes suspeitos e confirmados de covid-19 que necessitavam de internamento. Com o intuito de efetivar a atuação da equipe multiprofissional dentro das áreas de atendimento aos suspeitos e confirmados de Covid-19, foram criados diversos protocolos, todos de acordo com as normas vigentes lançadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e Organização Mundial de Saúde, já que o surgimento do vírus era muito recente e necessitava de instruções de trabalho

e protocolos operacionais padrão institucionais para minimizar a propagação do vírus e infecções cruzadas entre profissionais.

A pesquisa realizada é caracterizada como relato de experiência, pois se trata da descrição das ações tomadas pelo setor do serviço de controle de infecção hospitalar (SCIH) do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires de Santa Rita (HMDJMP), frente à pandemia da Covid-19. Descrevendo assim, as ações tomadas não apenas para conter o vírus, mas para prestar o atendimento de forma eficiente aos pacientes.

Resultados e discussões

Construção dos protocolos

De acordo com Krauzer e colaboradores (2018), as instituições constroem protocolos para otimizar o trabalho a ser realizado e criar um padrão nas ações realizadas nas instituições, para que a qualidade do serviço prestado seja mantida de forma rotineira, além disso, os protocolos garantem que o serviço siga as normas ditas por organizações como OMS e ANVISA para a gestão de instituições particulares e públicas.

Os protocolos são de suma importância nas ações de manutenção da segurança do paciente, sendo uma ferramenta obrigatória para a gestão dos hospitais. Segundo a RDC 63, de 25 de novembro de 2011 que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde, os serviços de saúde devem dispor de procedimentos e instruções vigentes e aprovados, os quais devem estar dentro dos padrões de qualidade exigidos, além de atender aos requisitos impostos pelas legislações e regulamentos vigentes (MINISTÉRIO DA SAÚDE; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2011).

Com a chegada da pandemia, as ações de construção dos protocolos se intensificaram, devido a necessidade de seguir procedimentos distintos daqueles já seguidos pelo hospital em

suas rotinas, estas peculiaridades estão ligadas ao vírus causador da COVID-19. Sendo assim, os protocolos fundamentais para a garantia da segurança do paciente e das equipes que prestam assistência dentro do hospital.

Portanto, para a padronização das ações a serem tomadas frente à pandemia, foram construídos os protocolos institucionais descritos em instruções de trabalho (IT) de acordo com as normas da ANVISA e OMS, que foram sendo atualizados periodicamente de acordo com as novas pesquisas lançadas diante dos avanços das descobertas sobre o COVID-19 no mundo todo.

O serviço de controle de infecção Hospitalar, sabendo da necessidade de padronização destas ações para melhor funcionamento do hospital, construiu os protocolos: Utilização de EPIs em áreas COVID-19, Paramentação e Desparamentação, EPIs Para Transporte De Pacientes com Covid-19, Limpeza e Desinfecção de Superfícies e Equipamentos em áreas com Pacientes Suspeitos de Covid-19, Coleta e Transporte de Secreção Respiratória de Paciente Suspeito de Covid-19. Estando estes descritos nos tópicos seguintes.

Utilização de epis em áreas Covid-19

Todo colaborador que fez parte da assistência de pacientes em área covid-19, precisam estar usando os EPIs necessários para proteção contra contaminação pelo vírus, já que a infecção por ele ocorre pelo ar, através de gotículas e aerossóis e tem como via de contaminação o sistema respiratório (LIMA, 2020), características estas que tornam os EPIs utilizados específicos para este.

O protocolo surgiu não apenas para a regulamentação do uso de EPIs mas também para a promoção do uso consciente já que devido à alta utilização dos equipamentos no mundo todo, houve em consequência, a escassez destes.

Sendo fundamental e padronizado o uso de máscara N95, máscara cirúrgica, capote impermeável, touca (gorro), pro-pé e protetor facial, ou óculos de proteção, na assistência direta ao paciente.

Nesse contexto, Soares e colaboradores (2020) salientam que os equipamentos de proteção individual são utilizados de acordo com o risco de transmissão de infecções, e seu uso é fundamental para evitar o contágio da covid-19. Assim, ficou determinado que para proteção dos profissionais de saúde e evitar a propagação do covid-19, seria necessário o uso dos EPIs, por isso a importância de um protocolo que orientasse quanto ao uso destes e quais usar de acordo com o tipo de assistência prestada ao paciente (tabela 1).

EPIs para transporte de pacientes com Covid-19

Este protocolo foi construído para melhor orientação relativa aos EPIs necessários para uso, de acordo com o tipo de assistência prestada ao paciente, se direta ou indiretamente, portanto foi direcionado aos profissionais da assistência, maqueiros, profissionais da higienização, maqueiros, guardas, recepção, apoio e administração. Podendo também caracterizá-los pelo contato ou não com os pacientes suspeitos/confirmados de covid-19.

ATUAÇÃO DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM HOSPITAL PÚBLICO DA PARAÍBA NO ENFRENTAMENTO À COVID-19 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tabela 1: Tabela de descrição dos EPIs utilizados de acordo com função e nível de contato com paciente suspeito/confirmado de Covid-19.

PROFISSIONAIS DE SAÚDE							
TRIAGEM		AMBULATORIO/CDI		PACIENTES INTERNOS (URGÊNCIA, INTERNAÇÕES E UTIS)			
Triagem preliminar do público em geral, para verificação de temperatura corporal.	Máscara cirúrgica	Exame físico/imagem do público em geral, com sintomas respiratórios	Máscara N95 ou PFF2	Atendimento ao paciente com suspeita de Covid-19.	Máscara N95 ou PFF2	Procedimentos que geram aerossóis em pacientes suspeita ou confirmado para COVID-19 (Intubação orotraqueal, aspiração de vias aéreas, cricotireostomia (Traqueostomia))	Máscara N95 ou FFP2
	Avental descartável		Avental descartável		Avental descartável		Capote impermeável
	Luvas de procedimentos		Luvas de procedimentos		Luvas de procedimentos		Luvas de procedimentos
	Óculos de proteção		Protetor Facial		Proteção ocular ou facial		Proteção ocular ou facial
	Gorro	Gorro	Gorro		Gorro		
		Exame físico de pacientes sem sintomas respiratórios.	EPI de acordo com o padrão de precauções.				
PROFISSIONAIS DE HIGIENIZAÇÃO							
AMBULATORIAL/ADMINISTRATIVO				INTERNAÇÕES/UTI's			
Entre consultas de pacientes com sintomas respiratórios e áreas administrativas		Máscara cirúrgica		Entrada em ambiente de paciente com COVID-19		Máscara N95 ou PFF2	
		Luvas de trabalho				Capote	
		Botas ou sapatos de trabalho fechados				Luvas de trabalho	
		Avental descartável para o ambulatório (triagem)				Proteção facial	
		Gorro				Botas ou sapatos de trabalho fechados	
						Gorro	
PROFISSIONAIS ADMINISTRATIVOS							
MAQUEIRO				ÁREA ADMINISTRATIVA (SEGURANÇA, RECEPCIONISTAS E APOIO)			
Contato direto com o paciente suspeito ou confirmado para COVID 19		Máscara N95 ou PFF2		Sem contato direto com o paciente portador de COVID-19		Máscara cirúrgica	
		Avental					
		Luvas de procedimentos					
		Protetor facial					
		Gorro					

Fonte: IT de EPIs para Transporte de pacientes Suspeito/confirmados de Covid-19.

Paramentação e Desparamentação

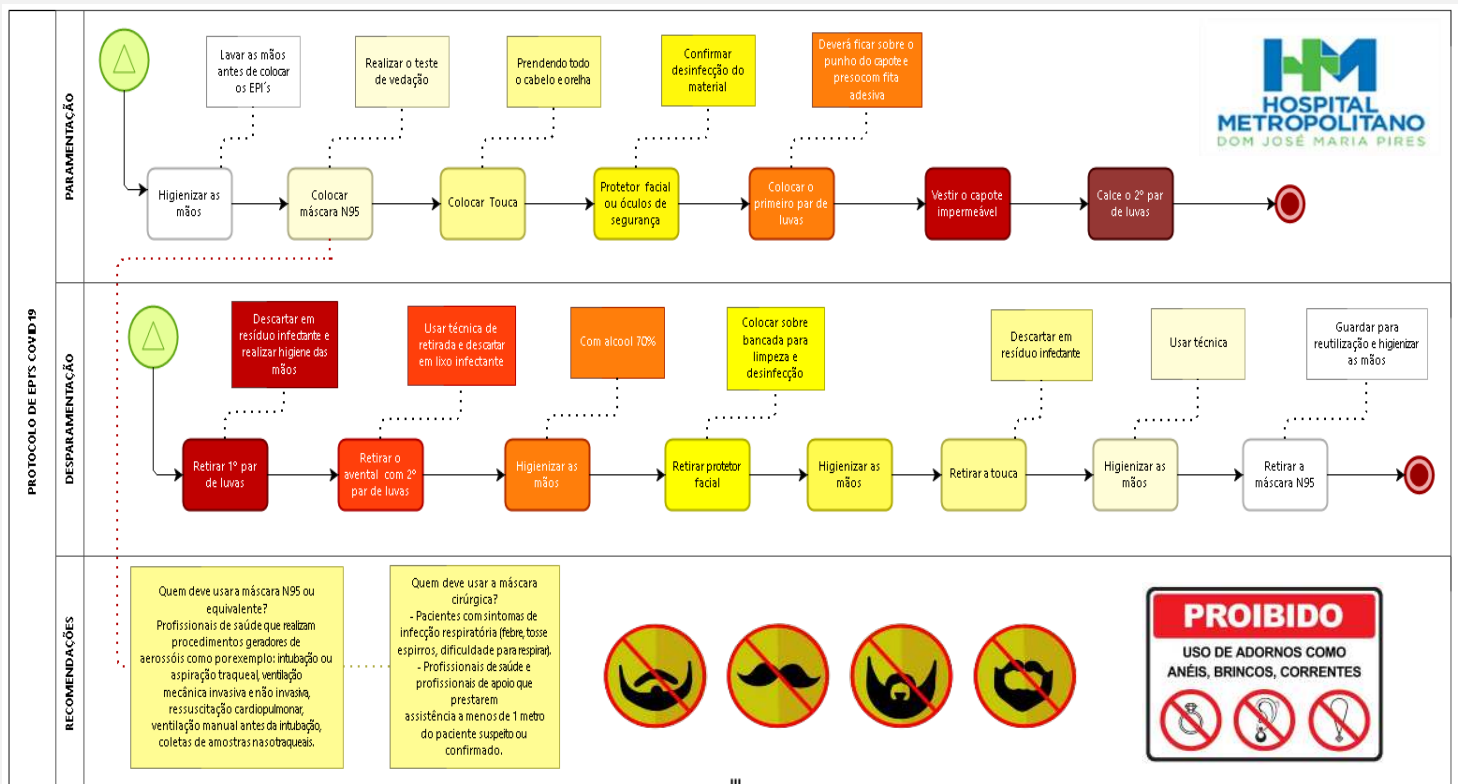
Como consequência da construção do protocolo citado acima, foi construído o protocolo de paramentação e desparamentação, o qual tem como objetivo a padronização do modo de se paramentar antes de prestar assistência aos pacientes, e desparamentar ao final da assistência dada. Este foi construído devido a informação disseminada de que os profissionais de saúde estavam se contaminando com o vírus devido a desparamentação inadequada.

Para a construção deste protocolo foi utilizada a Nota Técnica 04/2020 da Anvisa, que dispõe das medidas de prevenção e controle a serem adotadas em casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, e esclarece como deve ser a paramentação e desparamentação dos profissionais para que não ocorra a contaminação pelo vírus.

A pandemia, e as características tão peculiares do novo coronavírus trouxe consigo a importância da segurança dos profissionais de saúde expostos ao vírus devido a assistência direta aos pacientes em áreas de covid-19, daí então, surgiu a preocupação com a utilização dos EPIs com objetivo de minimizar esses danos. Estes ligados ao elevado número de casos e grande quantidade de pacientes chegando às instituições em um tempo muito curto, e em consequência aconteceram casos de profissionais contaminados (BRAGA et al, 2020).

O autor citado, comenta ainda que reduzir a quantidade de casos de contaminação entre profissionais de saúde, é fundamental que se tenha o conhecimento das formas de transmissão e saibam colocar e remover de maneira correta os EPIs, sendo importante fomentar o ato de lavagem das mãos durante a prática da desparamentação, bem como a realização de treinamentos periódicos, de forma que os profissionais mantenham sempre essas práticas em reciclagem.

Figura 2: Fluxo de Paramentação e desparamentação para áreas Covid-19



Fonte: IT de Paramentação e desparamentação do HM

Limpeza e desinfecção de superfícies e equipamentos em áreas com pacientes suspeitos de Covid-19

A instrução de trabalho (IT) de limpeza e desinfecção de superfícies, foi construída baseada na Nota Técnica Nº 26/2020 (BRASIL, 2020b), e no manual de limpeza e desinfecção da Brasil (2012c). O material dispõe de orientações sobre os tipos de limpeza a serem realizadas pelos auxiliares de serviços gerais, bem como dos materiais sanitizantes que devem ser utilizados para melhor sucesso na desinfecção do ambiente.

A IT foi construída pela necessidade de desinfecção das superfícies pelas características do novo coronavírus. De acordo com Brasil (2020), o covid-19 tem como uma das características a transmissibilidade pelo contato com superfícies ou objetos infectados com o vírus que pode permanecer durante horas à dias dependendo do material, sendo fundamental o cuidado com a higienização destes ambientes, para evitar a propagação do vírus no hospital.

Diante disso, Lima e colaboradores citam que:

É importante ressaltar que, a depender da superfície onde se encontra, o SARS-CoV-2 pode se manter ativo por diferentes períodos: até 2,5 horas em poeira, 4 horas sobre o cobre, 24 horas sobre o papelão e até 72 horas (3 dias), sobre materiais como plástico e aço inoxidável (LIMA et al, 2020, p.668).

Porém, é largamente apresentado que o coronavírus é constituído por uma membrana lipoproteica, facilmente quebrada por algumas substâncias, estas, presentes nos compostos dos agentes de limpeza comumente utilizados em hospitais e residências. E na presença de surtos de doenças infectocontagiosas, as tradicionais práticas de higienização pessoal e ambiental

passam a ser grandes ferramentas no combate à propagação destas (LIMA et al, 2020).

No mesmo contexto, a OMS (2020) sugeriu logo no início da pandemia, o fortalecimento destas práticas e a utilização de detergentes hospitalares, água e sabão para a realização da limpeza dos ambientes hospitalares e também o uso de álcool a 70%. Tais ações, associadas ao hábito de higiene adotado pela população, atuam de forma a diminuir a transmissão dos patógenos e como consequência no decréscimo das morbidades e mortes, assim causando a redução de custo ao sistema de saúde do mundo inteiro, fundamental em um período tão crítico como o da pandemia (VERMEIL et al, 2019; LIMA et al, 2020).

Diante do exposto, é possível notar a importância da construção deste protocolo, para que se mantenha um padrão nos processos de limpeza e desinfecção no ambiente hospitalar de forma a evitar a propagação do vírus, e fazer com que o local se mantenha seguro para receber novos pacientes.

Tabela 3 - Tabela de Atribuições e saneantes para limpeza e desinfecção de superfícies.

ITEM	TÉCNICA	MÉTODO	PROFISSIONAL
Régua de gases, leitos, macas, bancada, prateleiras, armários.	Limpeza e Desinfecção	- Realizar limpeza com detergente a 10%; -Friccionar com surfânicos, após a saída do paciente.	Higienização
Paredes e tetos.	Limpeza e Desinfecção	- Realizar limpeza com detergente a 10%; - Realizar a desinfecção surfânicos, após a saída do paciente. - Utilizar movimento unidirecional.	Higienização
Lixeiras, escadas, janelas, vidraças, portas e luminárias.	Limpeza e Desinfecção	- Realizar limpeza com detergente a 10%; - Realizar a desinfecção surfânicos, após a saída do paciente.	Higienização
Piso	Limpeza e desinfecção	- Realizar, primeiramente, a limpeza com detergente a 10%, com o auxílio do mop e no caso de piso dos banheiros utilizar Cloro a 10%. - Enxaguar e secar;	Higienização

		- Após a limpeza, aplicar o desinfetante a 10%, deixando o tempo necessário para a ação do produto.	
Esfigmomanômetro, estetoscópio, glicosímetros, termômetro	Desinfecção	- Friccionar com surfânios em toda superfície a ser higienizada, deixando secar naturalmente. Obs: realizar a desinfecção após a saída do paciente.	Enfermagem
Equipamentos (monitor, cardioversor, ventilador, bomba infusora)	Desinfecção	-Friccionar com surfânios em toda superfície a ser higienizada, deixando secar naturalmente. Obs: realizar a desinfecção após a saída do paciente.	Enfermagem

Fonte: Anvisa, 2012.

Coleta e transporte de secreção respiratória de paciente suspeito de Covid-19.

Este protocolo foi elaborado com objetivo de orientar as equipes médicas, de enfermagem e laboratorial, sobre a metodologia da coleta de secreção para identificação do vírus nos pacientes, bem como o fluxo que deve ser seguido para a análise deste. O protocolo foi construído com base no manual de coleta do Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN) da Paraíba e nas normas definidas pela ANVISA para identificação do vírus.

Este método considerado o padrão mais fidedigno para diagnóstico da COVID-19 que é identificado a partir de imunofluorescência indireta. Para a análise, é necessário a coleta do material, através de swab de rayon combinado naso e orofaríngeo em tubo de transporte com meio de transporte PBS (figura 1), o qual, até o envio para o laboratório, deve ser conservado em refrigeração de 4 a 8°C tendo 24h de validade.

A técnica de coleta de secreção para identificação do vírus foi atualizada através da nota técnica 05/2020, onde se deve coletar uma amostra de swab nasofaríngeo e o mesmo deve ser disposto imediatamente no tubo de cultura com meio de transporte PBS (LACEN PB, 2020). A nota foi criada com objetivo de racionalizar o uso de swabs devido aumento no número de casos no estado.

Sabendo-se que este método é seguro, o hospital trabalha realizando o RT-PCR de todo paciente suspeito de covid-19 que são admitidos no hospital, totalizando até o início de março de 2021, um total de 1.630 testes para Covid-19.

Figura 6: Demonstração dos testes RT-PCR nasofaríngeo para detecção do covid-19.



Fonte: Google imagens

Treinamentos Realizados

A principal função da SCIH é manter o controle das infecções hospitalares, uma das metodologias utilizadas pelas equipes para melhor efetividade da garantia da segurança do paciente, é a educativa, portanto os treinamentos são fundamentais nesse processo (figura 9). O serviço além de treinamentos, participou da formulação de vídeos para utilização no desenvolvimento dos colaboradores na linha de frente contra a covid-19, e divulgação nas redes sociais.

Figura 10 - Treinamento de simulação de coleta de RT-PCR SWAB nasofríngео, em manequim realístico



Fonte: Arquivos da ASCOM-HM.

Portanto, foram realizadas diversas capacitações de prevenção ao COVID-19 bem como treinamentos de manejo de pacientes suspeitos e confirmados, uso correto de EPI, higienização das mãos, paramentação e desparamentação de EPIs, técnicas de coleta, acondicionamento e transporte de secreção de paciente suspeito de COVID-19 (figuras 10 e 11). Para Braga e colaboradores (2020), a paramentação e desparamentação realizadas de forma errada dos EPIs, podem expor os profissionais dos serviços de saúde à alto risco de contaminação e consequentemente adoecimentos causados pela Covid-19, portanto sendo fundamental a realização de atividades, como treinamentos que orientem e capacitem os profissionais a realizar as técnicas e sequencias de forma correta, de forma oral e sob supervisão.

Sabendo isso, além dos protocolos, instruções de trabalho e fluxos, foram realizados treinamentos, baseados nestes, todos sob supervisão da equipe da SCIH, de forma didática para que toda equipe pudesse compreender da melhor forma as ações a serem tomadas frente aos riscos de contaminação pelo vírus.

Figura 11 - Treinamento de paramentação e desparamentação realizado no hospital solidário.

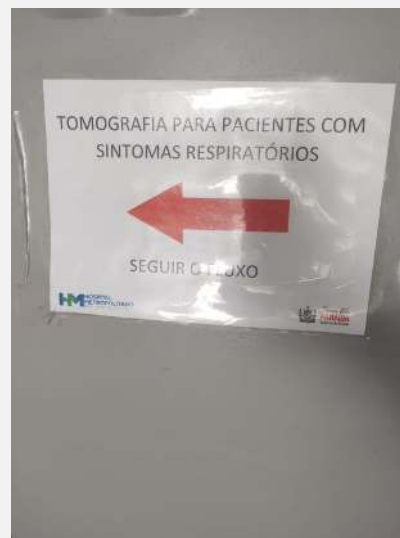


Fonte: Arquivos da ASCOM-HM.

Seguindo o plano de contingência estadual, deve-se minimizar o tempo de permanência do paciente em ambientes fechados e evitar aglomeração de pessoas. Alinhamos o traslado do paciente ao ser admitido no hospital, formas de prevenção, uso correto de EPI e número reduzido de profissionais evitando aglomerações, normas estas implementadas no hospital.

Portanto, o SCIH participou juntamente com o SESMT (Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho) um fluxo para receber pacientes suspeitos ou confirmados do COVID-19 destinados ao Centro de Imagem para realização de RX, RM e Tomografias (figura 12).

Figura 12 - Placas de identificação de acesso às áreas covid-19 do HM.



Fonte: Arquivos do SCIH.

No contexto dos protocolos e treinamentos, foram definidos ainda os fluxos de circulação dentro do Hospital Metropolitano, de forma que colaboradores e pacientes das áreas covid-19 não circulassem nas áreas não covid do hospital (figura 12). Foi determinado ainda, os fluxos de circulação de roupa, resíduos, e de pacientes em ambas as áreas. Algumas áreas foram fechadas com divisórias para evitar a circulação em área indevida e possível propagação do vírus de forma nosocomial.

Considerações finais

Diante do que foi exposto no trabalho, é possível afirmar que o serviço de controle de infecção hospitalar possui fundamental papel no que diz respeito ao controle da covid-19 dentro do espaço hospitalar, sabendo-se que as normas vigentes devem ser seguidas e constantemente lembradas aos colaboradores para que o ambiente se mantenha em equilíbrio e com o mínimo contágio entre os profissionais e pacientes do hospital.

Sendo importante ressaltar que os conhecimentos sobre o vírus são constantemente atualizados e é necessário que a equipe multidisciplinar esteja sempre se qualificando para que seja possível realizar a alteração dos protocolos e fluxos e assim, que seja capaz de desenvolver competências nas

equipes assistenciais, relacionadas a prevenção e promoção a saúde em forma de novos treinamentos de educação permanente.

O SCIH do HM atua de forma ativa no controle da disseminação do vírus e está presente na formação e divulgação de conhecimentos aos colaboradores, buscando todos os dias as ferramentas necessárias para minimizar a disseminação do vírus covid-19 e sanando as dificuldades que os colaboradores enfrentam desde o início da pandemia, levando uma gestão humanizada, participativa e normativa, com efetividade.

Referências

AHMAD, T.; KHAN, M.; HAROON; MUSA, T.H.; NASIR, S.; HUI, J., BONILLA-ALDANA, D.K.; RODRIGUEZ-MORALES, A.J. COVID-19: Zoonotic aspects. *Travel Medicine and Infectious Disease*, v.36, 3p., 2020

ANDERSEN, K.G.; RAMBAUT, A.; LIPKIN, W.I.; et al. The proximal origin os sars-cov-2. *Nat Med*, v.26, p. 450-452, 2020.

BBC BRASIL. Coronavírus: OMS declara pandemia. 2020. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/geral-51842518>> Acesso em: 05/12/2020.

BRAGA, L.M.; SIMAN, A.G.; SOUZA, C.C.; ET AL. Construção e validação do checklist para paramentação e desparamentação dos equipamentos de proteção individual. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*. 2020

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 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). 2020.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica nº 26/2020

GVIMS/GGTES/ANVISA. Recomendações sobre produtos saneantes que possam substituir o álcool 70% na desinfecção de superfícies, durante a pandemia da COVID-19. 2020 (b).

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2012 (c).

CUCINOTTA, D.; VANELLI, M. WHO Declares COVID-19 a Pandemic *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*, v. 91, n. 1, p.157-160, 2020.

KRAUZER, I.M.; DALL'AGNOLL, C.M.; GELBCKE, F.L.; LORENZINI, E.; FERRAZ, L. (2018). A construção de protocolos assistenciais no trabalho em enfermagem. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 22, e-1087, 9p., 2018.

LACEN PB. Governo do Estado da Paraíba. Gerencia Executiva em Vigilância em Saúde. Nota técnica Nº 005/2020 - atualização sobre o uso racional de swabs para coletas de amostras para diagnóstico laboratorial de Covid-19 por RT-PCR. Joao Pessoa, 2020.

LIMA, C.M.A.O. Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19). *Radiol Bras*, São Paulo, v.53, n.2, p.V-VI, 2020.

LIMA, M.L.; ALMEIDA, R.K.; DA FONSECA, F.S.; GONÇALVES, C. (2020). A química dos saneantes em tempos de covid-19: Você sabe como isso funciona? *Química Nova*, v. 43, n. 5, p. 668-678, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR); AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da Diretoria Colegiada RDC Nº 63, de 25 de novembro de 2011. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. 2011.

PARAÍBA. Medidas contra a COVID-19. Governo do Estado da Paraíba. 2020. Disponível em: <<https://paraiba.pb.gov.br/medidas-contra-a-covid-19>> Acesso em: 05/12/2020.

SARAIVA, E.M.S.; RICARTE, E.C.; COELHO, J.L.G.; SOUSA, D.F.; FEITOSA, F.L.S.; ALVES, R.S.; COSTA, G.M.M.O.; SANTANA, W.J. Impacto da pandemia pelo Covid-19 na provisão de equipamentos de proteção Individual. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v. 6, n. 7, p. 43751-43762, jul. 2020.

SOARES, S.S.S.; SOUZA, N.V.D.O.; SILVA, K.G.; CESAR, M.P.; SOUTO, J.S.S.; LEITE J.C.R.A.P. Covid-19 e uso racional de EPI. *Revista Enfermagem UERJ*, v.28, 6p. 2020.

SOUZA, C.D.F.; PAIVA, C.D.F.; LEAL, J.P.S.; SILVA, T.C.; FEITOSA, L; SANTOS, L.G. Evolução espaçotemporal da letalidade por COVID-19 no Brasil. *Jornal Brasileiro de pneumologia*, v. 46, n. 4, 2020.

VERMEIL, T.; PETERS, A.; KILPATRICK, C.; PIRES, D.; ALLEGRANZI, B.; PITTET, D. Hand hygiene in hospitals: anatomy of a revolution. *Journal of Hospital Infection*, v.101, n.4, p.383-392, 2019.