

O papel do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar em um hospital público terciário durante a pandemia de COVID-19: Relato de experiência

AUTORES

Ana Elisa Ricci Lopes. Enfermeira da CCIH – HCRP/FMRP/USP.

Fabiana Murad Rossin Molina. Enfermeira da CCIH – HCRP/FMRP/USP.

Natali Artal Padovani. Enfermeira da CCIH – HCRP/FMRP/USP.

Andréa Cristina Soares Vendruscolo. Enfermeira da CCIH – HCRP/FMRP/USP.

Cinara Silva Feliciano. Médica da CCIH – HCRP/FMRP/USP.

Cláudio Penido Campos. Médico da CCIH – HCRP/FMRP/USP.

Luiz Sérgio D'Oliveira Rocha. Médico da CUCA – HCRP/FMRP/USP.

Lucas Barbosa Agra. Médico da CCIH – HCRP/FMRP/USP.

Giovana Marcão Araujo Badran. Farmacêutica da CCIH – HCRP/FMRP/USP.

Lucinéia Alves Pereira. Enfermeira da CCIH – HCRP/FMRP/USP.

Fernanda de Paula Rossini. Enfermeira da CCIH – HCRP/FMRP/USP.

Lécio Rodrigues Ferreira. Médico Vice-Coordenador da CCIH – HCRP/FMRP/USP.

Gilberto Gambero Gaspar. Médico Coordenador da CCIH – HCRP/FMRP/USP.

RESUMO

A COVID-19 é uma pandemia viral, causada pelo coronavírus SARS-CoV-2 com manifestações clínicas graves, incluindo a morte, e que atingiu pelo menos 124 países e territórios. Neste estudo, descrevemos experiências em gestão de serviços de saúde uma vez que a publicação desses dados propicia a troca de conhecimentos entre profissionais de saúde. O objetivo do estudo foi descrever as ações realizadas pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), em parceria com os outros setores que compõem o Comitê Estratégico de Crise. Trata-se de um relato de experiência sobre o papel representado pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) de hospital público terciário e as ações desenvolvidas pelo serviço de saúde para o enfrentamento da COVID-19. Utilizou-se para sua construção, revisão bibliográfica a partir de artigos científicos,

manuais, relatórios confeccionados pelo Serviço durante o período de estruturação das ações. A pandemia do novo coronavírus representa um enorme desafio para os serviços de assistência à saúde, tendo em vista que essas instituições já apresentam uma reunião de indivíduos com maior risco de infecção de maneira geral, além da facilidade de disseminação da COVID-19. Fica explícita a necessidade de redobrar os esforços para garantir que as medidas de prevenção sejam cumpridas adequadamente e que os casos da doença sejam identificados o mais rápido possível, evitando danos aos pacientes/profissionais e surtos na instituição. Nesse sentido, demonstramos a importância do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar de forma atuante, aliado ao forte apoio da administração da instituição em todo este processo, que em parceria com outros serviços na instituição, tem a responsabilidade de minimizar os riscos de transmissão e controle da infecção.

Palavras-chave: Controle de infecção; Infecções por Coronavírus; Prevenção e controle.

INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma pandemia viral, causada pelo coronavírus SARS-CoV-2 com manifestações clínicas graves, incluindo a morte, e que atingiu pelo menos 124 países e territórios e, embora seu impacto ainda seja incerto, existe grande preocupação que ela possa ser a causa de doenças graves o suficiente que possam sobrecarregar a infraestrutura dos serviços de saúde de todo o mundo (EZEQUIEL *et al.*, 2020).

Segundo o Ministério da Saúde, até o dia 14 de junho de 2020, o Brasil contava com 867.624 casos confirmados do novo coronavírus em todo o território nacional (Brasil, 2020). Na cidade de Ribeirão Preto, até a mesma data, a Secretaria Municipal de Saúde notificou 2406 casos confirmados da doença, destes 60 pacientes foram a óbito (Ribeirão Preto, 2020).

Para os serviços de saúde, o desafio é imenso, uma vez que além de realizar o tratamento dos pacientes infectados por COVID-19, precisam estabelecer medidas eficazes para que não ocorra a disseminação da doença entre outros pacientes e profissionais da instituição. Para isso, é fundamental que as medidas de prevenção sejam realizadas com extremo rigor e que os casos sejam identificados o mais rápido possível para evitar a ocorrência de surtos intra-hospitalares (ANVISA, 2020).

Sendo assim, abordamos o papel já bem estabelecido dos Serviços de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) de detectar, registrar e desenvolver ações deliberadas, e sistematicamente, com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares, instituindo métodos de controles práticos, viáveis e eficientes de acordo com a realidade do hospital, de tal forma que se cumpra a portaria nº 2.616/1998, da lei nº 9.431/1997 do Ministério da Saúde.

Tendo em vista as funções descritas de um Serviço de Controle de Infecção Hospitalar dentro de um serviço de saúde, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) ressaltou, por meio de nota técnica, a recomendação para que as estruturas que compõem os serviços de saúde, como o próprio SCIH, o Núcleo de Epidemiologia Hospitalar e Núcleo de Segurança do Paciente, atuem em conjunto com os representantes das equipes multiprofissionais dos

setores/unidades do serviço, do Serviço Especializado de Engenharia e Medicina do Trabalho, da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e da direção da instituição, constituindo o Comitê Estratégico de Crise, responsável por elaborar, implementar e monitorar o Plano de Contingência (ANVISA, 2020).

A elaboração de um Plano de Contingência vem como aliado na definição e organização de estratégias de enfrentamento da situação de crise, entre as quais: vigilância e gestão de dados de pacientes e profissionais infectados; elaboração e implantação de protocolos clínicos e fluxos de trabalho (triagem de pacientes e profissionais suspeitos e infectados, afastamento e retorno laboral de profissionais COVID-19 positivo, entre outros); comunicação interna para todos os profissionais da instituição; capacitação e divulgação de protocolos, fluxos e uso adequado de EPIs; monitoramento dos profissionais quanto à adesão às ações implementadas; monitoramento de suprimentos relacionados à pandemia; além de mecanismos que promovam a sensibilização de toda equipe do serviço de saúde sobre ações que devem ser tomadas para o enfrentamento dessa pandemia (ANVISA, 2020).

JUSTIFICATIVA

Diante da situação epidemiológica de pandemia pelo novo coronavírus (COVID-19), seguem as principais ações adotadas no HCRP para prevenção e tratamento dos casos de COVID-19. A descrição de experiências em gestão de serviços de saúde e a publicação desses dados propiciam a troca de conhecimentos entre profissionais de saúde e serão utilizadas para futuras análises, além da divulgação das medidas tomadas dentro da instituição para impedir ou limitar a transmissão do vírus, principalmente dentro dos serviços de saúde.

OBJETIVO

Este estudo teve como objetivo descrever as ações realizadas pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), em parceria com os outros setores que compõem o Comitê Estratégico de Crise, para evitar transmissão e controlar possíveis casos de infecção por COVID-19, visando proteção de usuários do serviço e trabalhadores.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência sobre o papel representado pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) de hospital público terciário e as ações desenvolvidas pelo serviço de saúde para o enfrentamento da COVID-19. Utilizou-se para sua construção revisão bibliográfica a partir de artigos científicos, manuais e relatórios confeccionados pelo Serviço durante o período de estruturação das ações, além da observação do referido hospital.

O relato foi desenvolvido com base nas ações desenvolvidas entre os meses de fevereiro a abril de 2020, primeiros momentos da pandemia no Brasil, sendo também o ponto crítico de organização para o enfrentamento da situação.

RESULTADOS

Seguem abaixo as ações realizadas pelo SCIH em conjunto com o Núcleo de Epidemiologia Hospitalar, Serviço Especializado de Engenharia e Medicina do Trabalho e demais membros do Comitê Estratégico de Crise:

- Estabelecimento de protocolo institucional sobre manejo dos pacientes suspeitos/confirmados para COVID-19, incluindo as orientações quanto ao uso de EPIs e fluxo de atendimento destes pacientes, tendo como alicerce a uniformidade das recomendações, baseadas nas orientações da Organização Mundial de Saúde.
- Realização de reuniões com o objetivo de orientar e treinar as equipes assistenciais, principalmente no que se refere ao uso de EPIs, sequência de paramentação e desparamentação, além de tirar dúvidas gerais a respeito da transmissão da doença e cuidados adicionais, em áreas destinadas inicialmente ao atendimento dos casos suspeitos/confirmados de COVID-19 (denominadas Áreas Vermelhas).
- Participação de membros do SCIH nas reuniões diárias do Gabinete de Crise (inclusive feriados e finais de semana), nas quais são discutidas as dificuldades e realizadas atualizações da situação dos casos e novas estratégias de enfrentamento.
- Realização de treinamentos para profissionais que pudessem agir como multiplicadores de informações, tendo em vista a dificuldade de realizar treinamentos presenciais para todas as equipes assistenciais diante da situação. Com isso, a divulgação da informação em todas as esferas de atuação.
- Além dos treinamentos presenciais, editamos vídeos de treinamento para que a informação pudesse ser divulgada com maior rapidez, são estas:
 - Paramentação e desparamentação;
 - Cuidados de manipulação e conservação da máscara PFF2/N95;
 - Higienização das mãos;
 - Técnica de coleta do swab nasofaringe e orofaringe para a realização do RT-PCR.
- Participação na discussão para o estabelecimento de protocolo para solicitação do teste diagnóstico para COVID-19 e constante revisão do mesmo, tendo em vista as mudanças no cenário epidemiológico e a disponibilidade de insumos para realização dos testes.
- Realização de visitas aos postos de atendimento a pacientes com suspeita/diagnóstico de COVID-19 três vezes por semana, incluindo as áreas de triagem (denominadas Áreas Azuis), áreas de atendimento a pacientes com sintomas respiratórios (denominadas Áreas Amarelas) e áreas de atendimento a pacientes com suspeita/confirmação de COVID-19 propriamente dito (denominadas Áreas Vermelhas), além de áreas de apoio diagnóstico, como é o caso do serviço de Radiologia. Essas visitas têm o objetivo de identificar possíveis falhas na utilização dos EPIs, fluxo de pessoas, além de esclarecimentos de possíveis dúvidas de profissionais da saúde.

- Reunião com as equipes responsáveis pelos setores de atendimento direto a pacientes suspeitos/confirmados e Serviço de Lavanderia Hospitalar para otimizar o uso da roupa privativa nas áreas Vermelha e Amarela.
- Reunião para orientações (treinamento) quanto ao uso de EPIs e desinfecção de superfícies, além de esclarecimento de dúvidas com os motoristas de ambulâncias.
- Participação na organização da Campanha de Vacinação contra Influenza, para que fosse possível que a campanha atingisse o maior número possível de profissionais, com medidas de segurança reforçadas para evitar aglomerações e minimizar os riscos de transmissão de COVID-19.
- Participação da elaboração de relatório periódico do alcance da campanha vacinal contra Influenza.
- Reuniões de orientação com Serviço de Higiene e Limpeza (SHL) e Coordenação de Enfermagem com o objetivo de reforçar as orientações de limpeza concorrente e terminal das salas de atendimento e quartos de internação dos pacientes suspeitos/confirmados para COVID-19.
- Participação na elaboração de cartilha de orientação para Profissionais de Saúde sobre as práticas de higiene e precauções que devem ser adotadas no ambiente domiciliar (ação conjunta com o SESMT).
- Acompanhamento dos estoques de insumos essenciais (máscara N95, máscara cirúrgica, avental, luva e álcool gel).
- Avaliação da qualidade e possibilidades de utilização de insumos.
- Solicitação para compra e avaliação de protetor facial (*face shield*) passível de limpeza.
- Participação na organização estratégica de centralização da dispensação da máscara N95, passando a ter controle na dispensação para os profissionais de saúde.
- Participação na discussão e elaboração do protocolo terapêutico para COVID-19 (CCIH, Infectologia, CTI-adulto e Reumatologia).
- Reunião para estabelecer protocolo de oxigenioterapia com a Equipe da Fisioterapia.
- Participação de reuniões com a Divisão de Assistência Farmacêutica para estabelecimento de necessidade de reforço do estoque de medicações passíveis de serem utilizadas para tratamento desses pacientes, conforme protocolo terapêutico.
- Realização de investigações de surtos e medidas de contenção dos mesmos em ações conjuntas com o Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica, com confecção de relatório descritivo do surto e as medidas imediatas e futuras para este cenário.
- Realização de reuniões com o SESMT para discutir o uso de EPI, além do estabelecimento de critérios de afastamento do profissional de saúde e retorno ao trabalho.
- Realização de orientação, em parceria com o SESMT, para os funcionários procurarem atendimento médico, para possível afastamento, caso apresente febre ou qualquer outro sintoma respiratório.
- Orientação para que as equipes realizassem busca ativa de profissionais sintomáticos nas trocas de plantão, encaminhando os mesmos para avaliação no SAMSP.

É importante ressaltar que todas as medidas estabelecidas devem ser monitoradas periodicamente, quanto a sua implementação e adesão, para que sejam realizados os ajustes necessários, como readequação de fluxos, ações emergenciais e adequações que possam vir a ser necessárias tendo em vista a rapidez da mudança do cenário epidemiológico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia do novo coronavírus representa um enorme desafio para os serviços de assistência à saúde, tendo em vista que essas instituições já apresentam uma reunião de indivíduos com maior risco de infecção de maneira geral, além da facilidade de disseminação da COVID-19. Fica explícita a necessidade de redobrar os esforços para garantir que as medidas de prevenção sejam cumpridas adequadamente e que os casos da doença sejam identificados o mais rápido possível, evitando danos aos pacientes/profissionais e surtos na instituição. Nesse sentido, demonstramos a importância do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar em todo este processo que, em parceria com outros serviços na instituição, tem a responsabilidade de manter o olhar para a minimização dos riscos de transmissão e controle da infecção.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. EZEQUIEL J, et al. Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of COVID-19. *N Engl J Med* [internet]. 2020 May:1-7 Disponível em:
2. https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMs2005114?query=featured_coronavirus
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acessado em 15/06/2020
4. Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto/ SP. Disponível em: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/files/ssauade/boletim/14-06-2020.pdf>. Acessado em 15/06/2020
5. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 07/2020. Orientações para a prevenção da transmissão de COVID-19 dentro dos serviços de saúde, Maio 2020.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2606/MS/GM, de 12 de maio de 1998. Dispõe sobre a obrigatoriedade de Programa de Controle de Infecção Hospitalar e sua Estrutura e Atividades. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 de maio de 1998.