

Principais estratégias para a prevenção e controle de surtos de Covid-19 no contexto das novas variantes

Maura Salaroli de Oliveira
Gerente CCIH HSL
Coordenadora GCIH HC FMUSP



Os riscos...

- 40% dos casos hospitalares

D Wang, et al Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. JAMA 2020

- Relatos de surtos em hospitais

- 1 caso fora de isolamento – 39 casos secundários (5 enfermarias) e 80 profissionais de saúde, com 15 óbitos

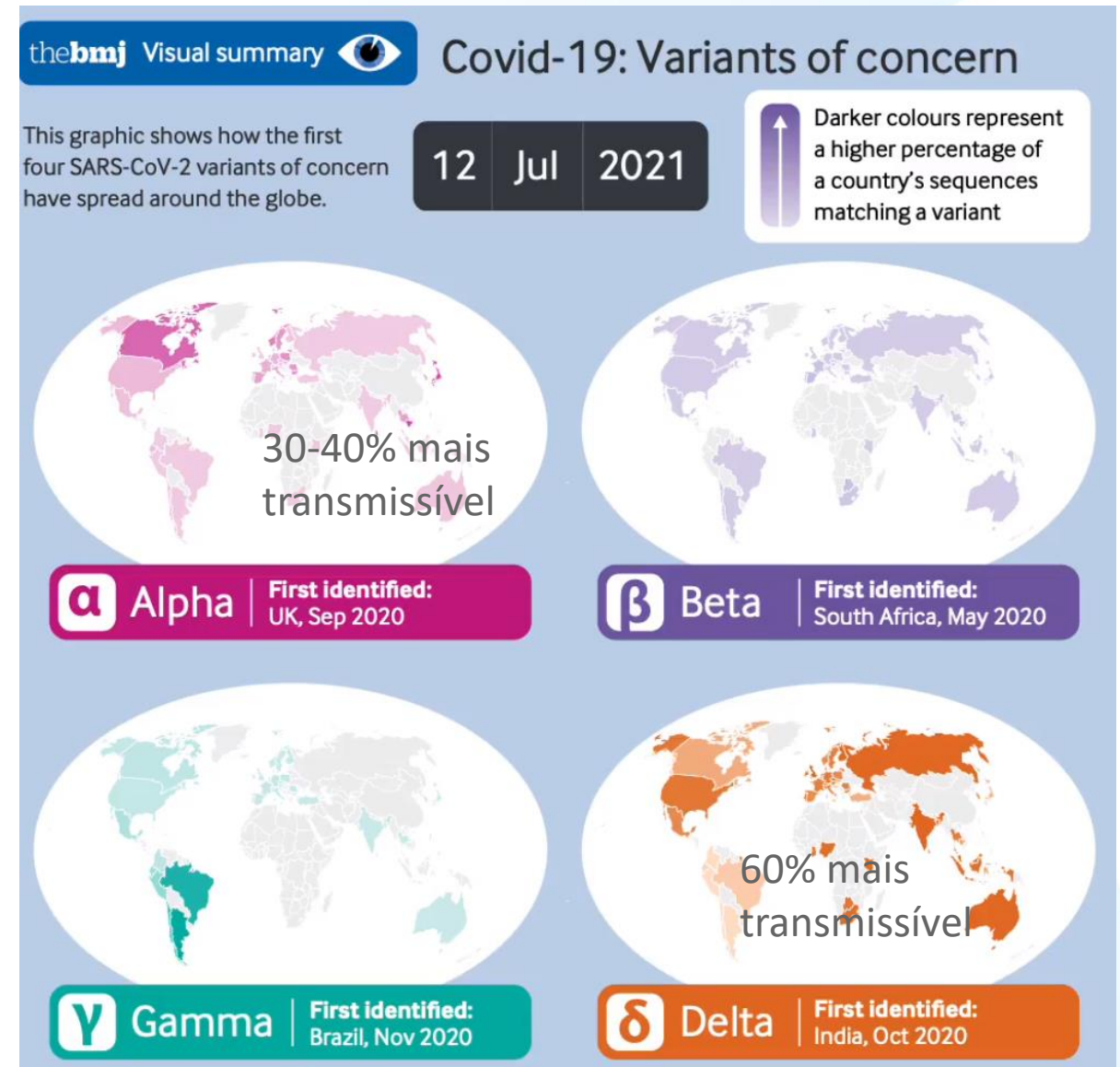
Lessells R, Moosa Y, de Oliveira T. Report into a nosocomial outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) at Netcare St. Augustine's May 15, 2020.

Os nossos objetivos...

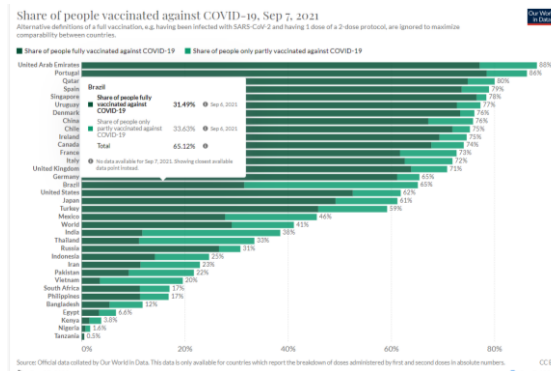
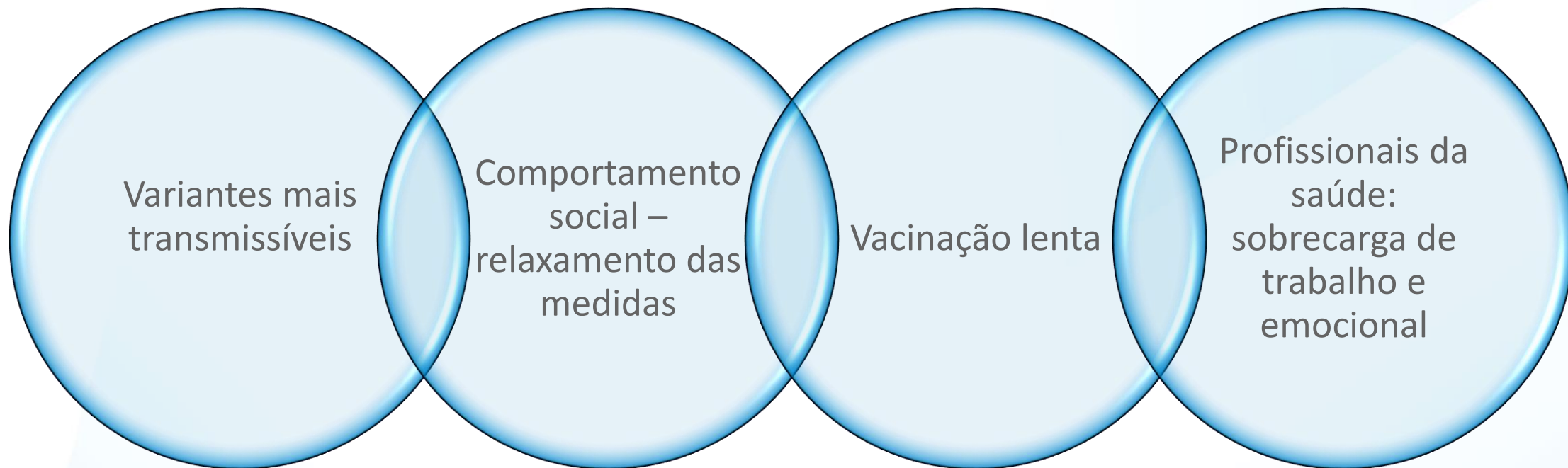
Segurança, prevenção e proteção!

Variantes

- Mais transmissíveis
- Causam doença mais grave?
- São detectados pelo PCR – por ora sim
- Vacinas funcionam?
 - Parece que sim...



Cenário desafiador



Brasil: 61% com vacinação 1 dose,
31% 2 doses

Pilares da segurança

Fluxos apartados de COVID X não COVID

Padronização de EPIs

Gerenciamento de colaboradores

Vacina COVID-19

Acompanhantes e visitantes

Limpeza e higienização de ambientes

Comunicação com colaboradores, corpo clínico e pacientes

Detecção precoce de surtos e medidas de controle

Fluxos apartados COVID X não COVID



Triagem de casos - em pacientes que não tem suspeita de COVID

- Ambulatoriais/dialise/oncologia/ radiologia: triagem de sintomas
- Internação – triagem laboratorial?



Casos sintomáticos

- Internação em áreas específicas
- Manter sempre precauções isolamento



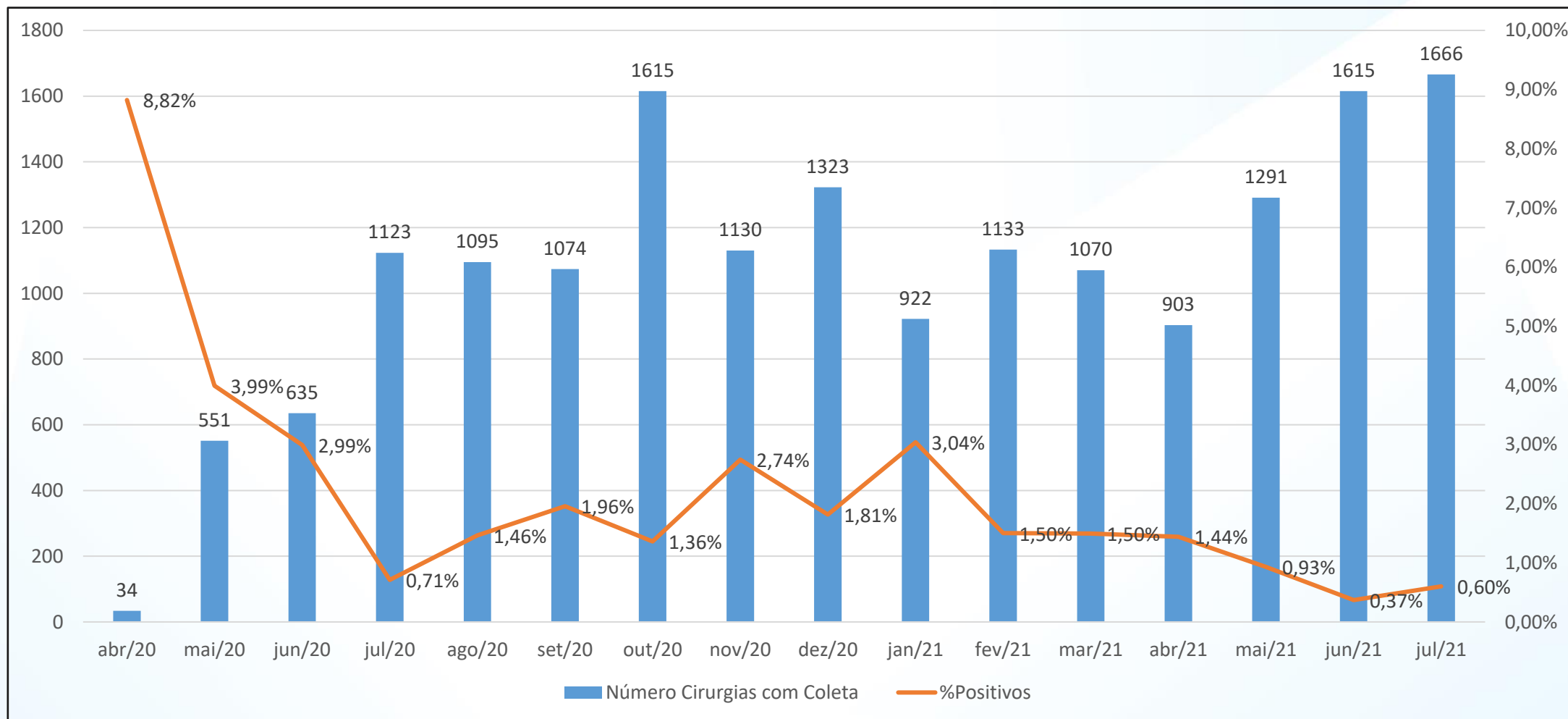
Sinalização – Pronto Socorro



Sinalização – Centro Cirúrgico



Taxa de positividade nos PCR de SARS-cov2 pré cirúrgicos



Casos suspeitos e confirmados

Recomendações de Precauções

**CONTATO + GOTÍCULAS
E AEROSSOL**

**QUANDO HÁ
PROCEDIMENTOS QUE OS
GERAM**

PRECAUÇÕES DE CONTATO E RESPIRATÓRIA
CONTACT AND RESPIRATORY PRECAUTIONS

 MÁSCARA CIRÚRGICA COLOCAR E RETIRAR FORA DO QUARTO/BOX <small>SURGICAL MASK - PUT ON AND TAKE OFF OUTSIDE THE ROOM/BOX.</small>	 MÁSCARA N95 UTILIZAR SOMENTE EM PROCEDIMENTOS QUE GEREM AEROSSÓIS. COLOCAR E RETIRAR FORA DO QUARTO/BOX <small>N95 MASK - WEAR ONLY FOR PROCEDURES THAT INVOLVE AEROSOLS. PUT ON AND TAKE OFF OUTSIDE THE ROOM/BOX.</small>	 AVENTAL COLOCAR FORA DO QUARTO/BOX E RETIRAR DENTRO DO QUARTO BOX <small>GOWN - PUT ON OUTSIDE THE ROOM/BOX. TAKE OFF INSIDE THE ROOM/BOX.</small>
 ÓCULOS COLOCAR E RETIRAR FORA DO QUARTO/BOX <small>GLASSES - PUT ON AND TAKE OFF OUTSIDE THE ROOM/BOX.</small>	 LUVA DE PROCEDIMENTO COLOCAR E RETIRAR DENTRO DO QUARTO/BOX <small>PROCEDURE GLOVE - PLACE AND REMOVE INSIDE THE ROOM/BOX.</small>	 HIGIENE DAS MÃOS AO ENTRAR E SAIR DO QUARTO. <small>HAND HYGIENE - WHEN ENTERING AND LEAVING THE ROOM.</small>

GORRO - VESTIR PARA PROCEDIMENTOS QUE GEREM AEROSSÓIS
APRON - WEAR FOR PROCEDURES THAT INVOLVE AEROSOLS.

Padronização/ aquisição de EPIs

- No início: muita dúvida...
- Vídeos com a sequência de desparamentação
- Todas as Unidades
 - “ronda de abertura”



Enfermarias	Profissionais da saúde na assistência direta	
	<ul style="list-style-type: none"> • Médicos da unidade • Enfermagem • Radiologia • Auxiliares de higiene da unidade 	<p>Ao entrar na unidade</p> <p>Ao entrar nos quartos ou box dos pacientes</p> <p>Para procedimentos geradores de aerossóis, banho ou procedimentos de alto contato com material biológico</p>
Profissionais da saúde na assistência indireta		
<ul style="list-style-type: none"> • Farmácia • Nutrição • Outras especialidades ou equipe multi • Engenheiros de manutenção predial, clínica e CETI. 	<p>Ao entrar na unidade</p> <p>Ao entrar nos quartos ou box dos pacientes</p>	<p>• Máscara cirúrgica</p> <p>Acrescentar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avental • Óculos de proteção ou máscara facial • Luvas de procedimento

Covid-19

Confira o passo a passo para colocação e retirada dos EPIs recomendados:



COLOCAÇÃO

- Higienize as mãos** com solução alcoólica ou água e sabonete na técnica adequada.
- Entre no quarto ou box**
- Higienize as mãos** com solução alcoólica ou água e sabonete na técnica adequada.
- Vista o avental de isolamento**
- Vista o gorro para procedimentos que gerem aerossóis**
- Vista a máscara**
 - Cirúrgica: ao entrar no quarto/box/leito
 - N95: para procedimentos que gerem aerossóis.
- Coloque os óculos**
- Calce luvas de procedimento** (sobrepor ao avental)

RETIRADA

- DENTRO do quarto ou box:**
 - Retire a máscara** (pegue e puxe pela parte atrás do cabelo). Não toque na parte da frente.
 - Retire o gorro**:
 - No UTI, o gorro poderá ser mantido durante todo o plantão. Descarte se não for contêiner.
 - Limpe os óculos**: Guarde a máscara e óculos em local apropriado.
 - Higienize as mãos** com solução alcoólica ou água e sabonete na técnica adequada.
- FORA do box ou quarto ou da sala de exame ou, ainda, na antessala quando leito de pressão negativa:**
 - Retire os óculos de proteção pelas hastes**

ATENÇÃO: descarte TODOS os EPIs no lixo infectante.



Padronização/ aquisição de EPIs

Desafio atual:
manter adesão ao uso de EPIs

COMUNICADO

Não relaxe! A **variante delta** circula pela cidade de São Paulo.

Intensifique os protocolos de proteção:

- utilize **MÁSCARAS** o tempo todo
- **abra portas, janelas e persianas** para manter o ambiente ventilado
- higienize as **MÃOS** frequentemente

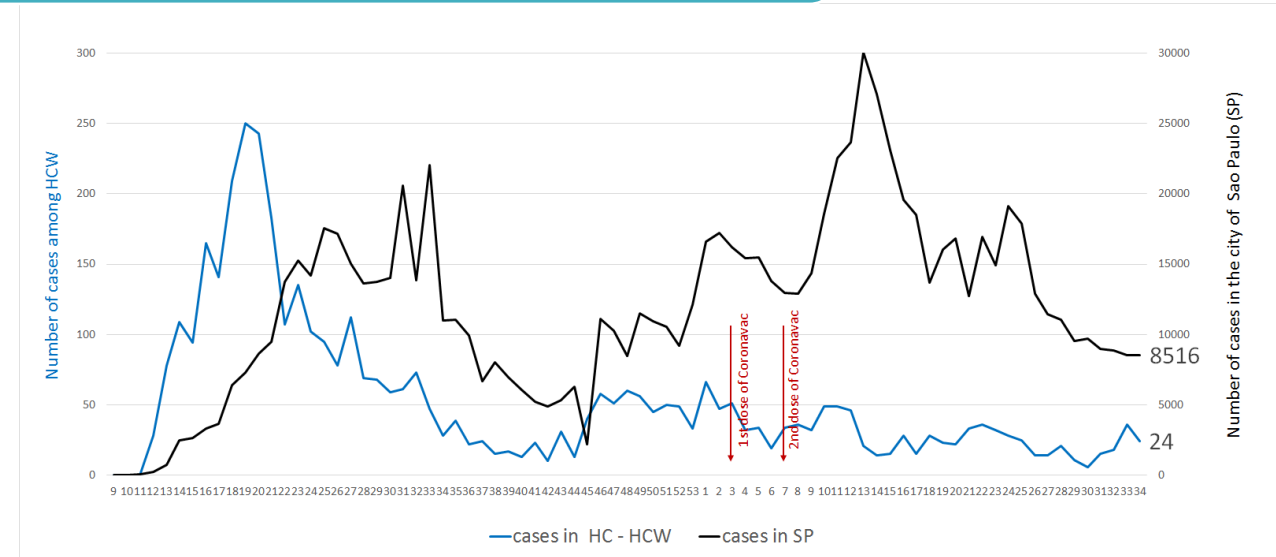
Atente-se, a pandemia da COVID-19 ainda não acabou!

COVID-19



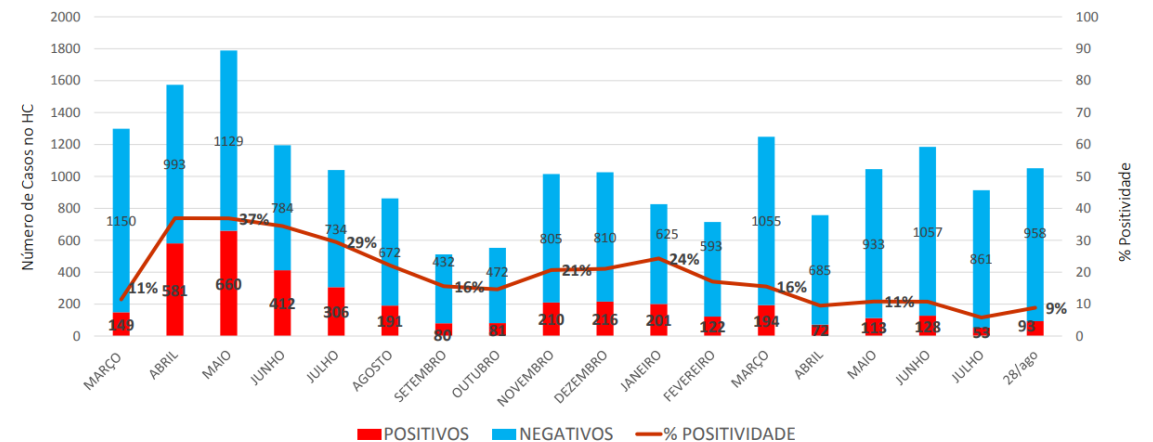
Gerenciamento de casos de colaboradores

- Avaliação diária dos casos
- Definição de critérios de testagem e retorno ao trabalho
- Integração TI: resultados positivos laboratório/ccih/medicina do trabalho
- Tabulamos semanalmente



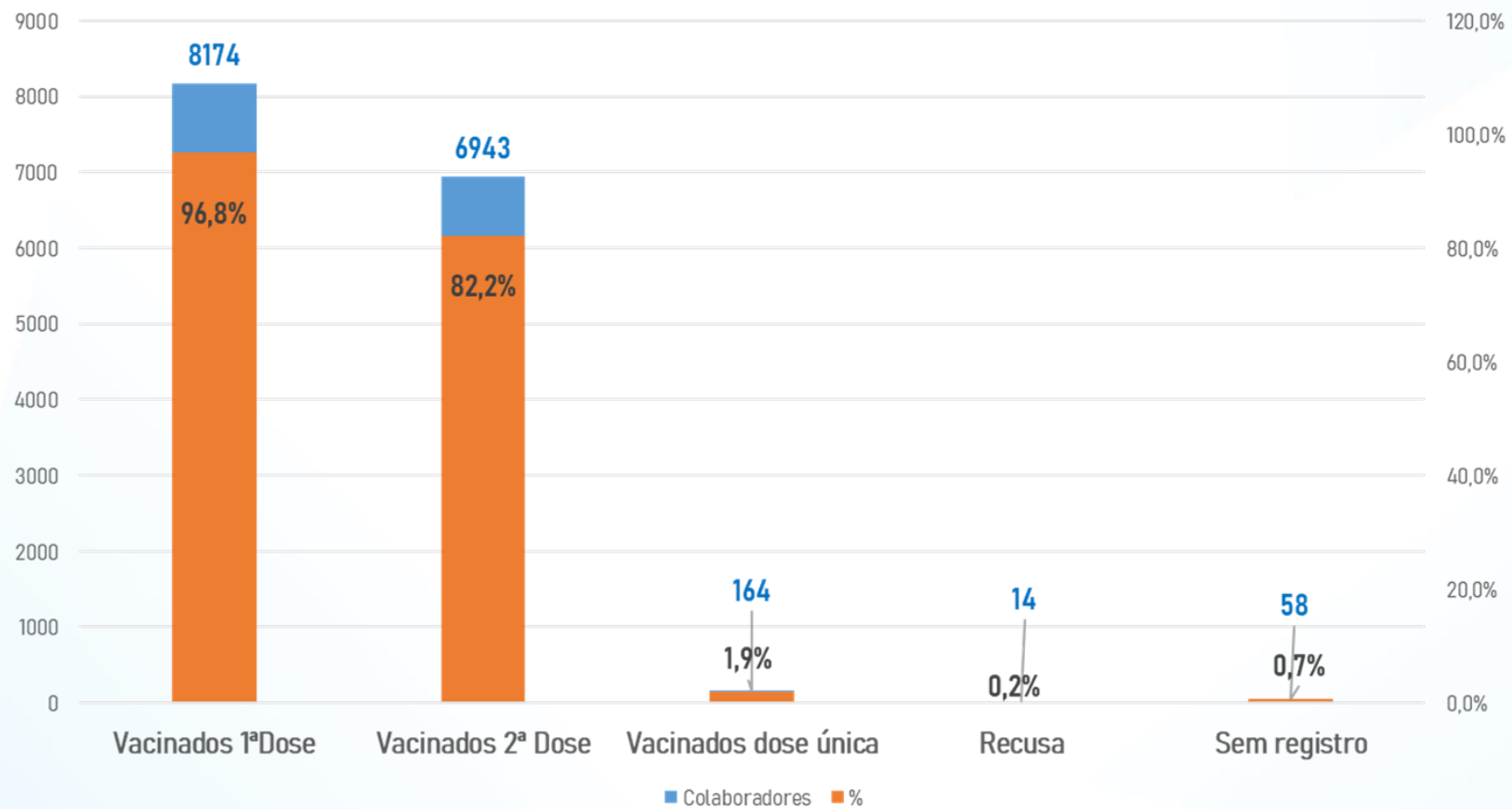
Colaboradores testados – Mar-20 a 28-Ago-21

N= 18.775



VACINA COVID-19

Status vacinal (total e %) dos colaboradores, HSL, 2021



Parecer do Comitê de Bioética



3. Parecer do CoBi-HSL sobre a questão levantada Parecer

Pelo exposto, o CoBi-HSL entende que, do ponto de vista ético, colaboradores a quem for disponibilizada a vacina têm a obrigação ética de se vacinar pela importância da sua função e pelo risco que podem representar a outros. Ademais, o Hospital Sírio-Libanês, como sujeito de direitos e deveres, pode exigir que seus colaboradores tomem a vacina contra COVID19. Isto está alinhado com o dever do HSL para com toda a comunidade que frequenta o hospital. Essa obrigação, porém, não exime o HSL de informar, escutar e dialogar com indivíduos que eventualmente se recusem a vacinar para entender seus motivos e receios. Em caso da impossibilidade de receber vacina por contraindicação médica, o HSL deve, se possível, procurar uma acomodação razoável entre a situação individual e a proteção à saúde da comunidade do HSL. Por fim, o HSL deve, dentro das suas possibilidades, promover e facilitar o acesso à vacinação.

Este é o nosso parecer, salvo melhor juízo.

Comitê de Bioética do Hospital Sírio-Libanês

Acompanhantes/visitantes

HSL:



HC: Visitantes (não COVID) – vacinados

- pacientes internados > 7 dias
- Terças: inicial A a L / Quintas M a Z
- Acompanhantes - um único acompanhante durante o período de internação, 18 e 59 anos

Vacinas e acompanhantes/ visitantes

Parecer do Comitê de Bioética HC FMUSP

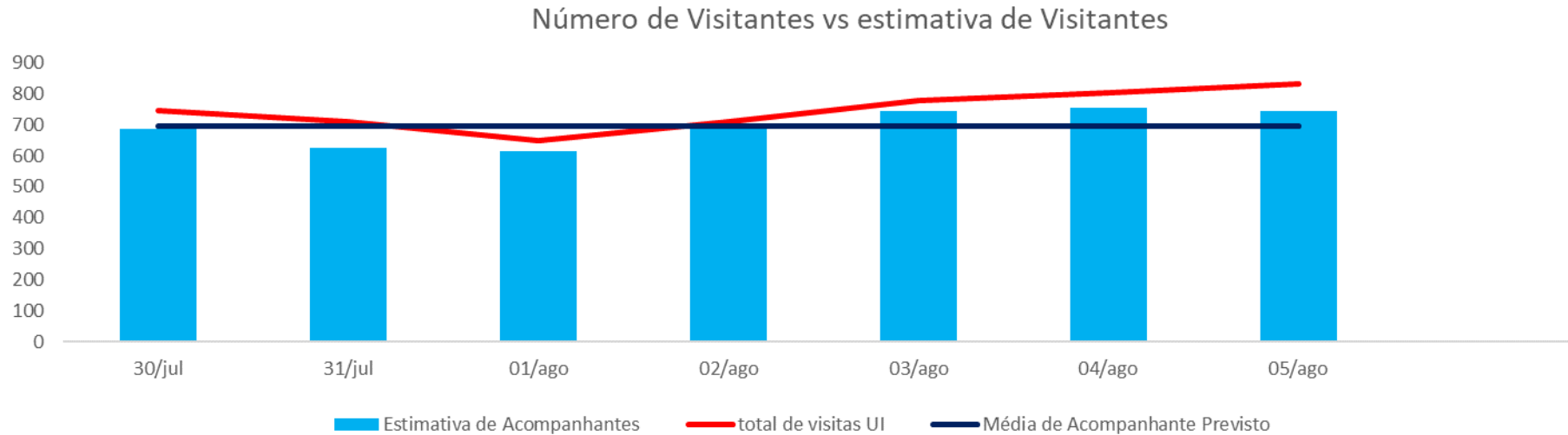
“Apesar de o Supremo Tribunal Federal considerar a vacina obrigatória, porém não compulsória (2), medidas restritivas (políticas, administrativas e sanitárias) podem ser adotadas para a proteção da coletividade e educacionais para as pessoas que insistem em não se vacinar (2).”

“Do ponto de vista de bioética, a não-maleficência em muitas situações é mais cara que a beneficência, uma vez que, se a beneficência denota uma atitude proativa de fazer o bem, a não-maleficência traz, em sua essência, uma atitude reflexiva e limitante da primeira, ao nos lembrar que não podemos e nem devemos provocar malefício, mesmo com a intenção de se fazer o bem.

Na discussão da autonomia, há uma situação conflituosa entre a autonomia do indivíduo versus a autonomia do coletivo. Entretanto, devemos pautar a discussão da autonomia não apenas no campo de confronto entre o indivíduo e a coletividade, mas não esquecer que a autonomia termina quando uma atitude individual traz potenciais malefícios à coletividade.

Dessa forma, de forma prática, pessoas não vacinadas, por convicção pessoal (filosófica, religiosa e política entre outras) não devem ser admitidas em ambiente hospitalar, notadamente em suas enfermarias. A população internada no hospital é uma população fragilizada, condição essa que pode complicar a evolução clínica, caso seja infectada por agentes como SARS-COV-2.

Estimativa de visitantes vs Número de visitantes real



Previsto : 696
Realizado : 746
Demais áreas : 574
CD: 903
80% dos paciente com
necessidade de
acompanhantes

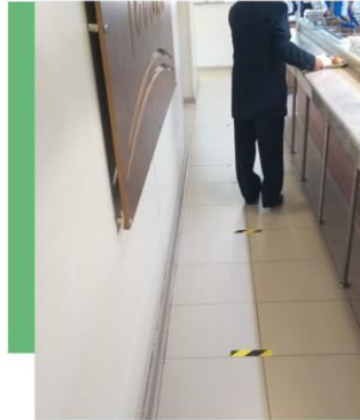
- Exceções de visita ocorreram também terminalidade
- Algumas ocorrências na UTI
- Entrada de menores para visitas

Refeitório

MARCAÇÕES PARA DISTANCIAMENTO SOCIAL



Restaurante Terraço



PROGRAMA
proteger
APOIO E CUIDADO
CONTRA A COVID-19

FAÇA A COISA CERTA ✓

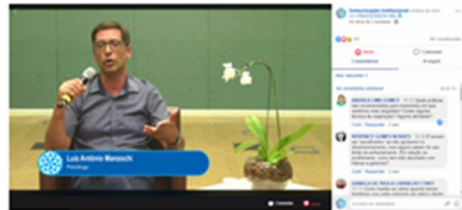
USO DO REFEITÓRIO

Programe seu deslocamento para almoçar nos horários menos concorridos.



Comunicação com colaboradores e corpo clínico

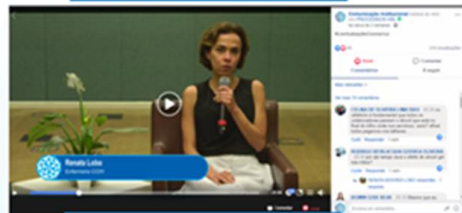
Lives semanais com a CCIH e uma live especial sobre saúde mental



481 VISUALIZAÇÕES
73 COMENTÁRIOS



518 VISUALIZAÇÕES
97 COMENTÁRIOS



310 VISUALIZAÇÕES
30 COMENTÁRIOS



212 VISUALIZAÇÕES
29 COMENTÁRIOS

PLANO DE CRISE | 2/9/2020

Pandemia **COVID-19**



Conforme divulgado anteriormente, a cada semana o plano de crise para atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19 é atualizado.

O documento é o resultado de ações integradas entre a Comissão de Infecção Hospitalar, a Diretoria de Governança Clínica e suas unidades assistenciais, a Diretoria Assistencial, o Instituto de Qualidade e Segurança e os médicos especialistas referências nacionais em infectologia, membros do corpo clínico.

Consulte nos links o plano e seus anexos.

Plano de Atendimento e Orientação às Equipes de Saúde: <https://bit.ly/31QomTV>

Medidas de Precaução para Pacientes e Profissionais de Saúde: <https://bit.ly/2XClvwv>

Orientações para coleta de swab – <https://bit.ly/3gbZ2ql>

Card - Testes Diagnósticos: <https://bit.ly/2W5d37u>

Acolhimento CDI: <https://bit.ly/3aW8rXk>

Acolhimento P.A.: <https://bit.ly/2YEGyT3>

Fluxo para Cardioversão Elétrica: <https://bit.ly/36SUA25>

Critérios de Isolamento: <https://bit.ly/3eomlmr>



Número de casos no Sírio-Libanês



*Óbito feminino, 21 anos, sem antecedente de doença lúica.

Informamos que os dados registrados neste boletim são os mesmos disponibilizados para o Sistema de Gestão de Saúde do Sírio-Libanês e os dados de confirmação de enfermagem e suspeita para COVID-19 por via laboratorial.



*Óbito masculino, 21 anos, sem antecedente de HIV.

Plano de Crise não previu o fluxo de Sírio-Libanês no enfrentamento de COVID-19. Diga nos links e consulte as informações sobre como o Sírio-Libanês está atuando e gerenciando os pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19. Nosso link, com orientações recomendadas sobre fluxos e sobre práticas assistenciais:

- Site Saúde: <https://bit.ly/31QomTV>
- Boletim: <https://bit.ly/2XClvwv>

Detecção de surtos

- Vigilância de casos diária – abranger funcionários, pacientes, corpo clínico
- Os hospitais devem elaborar estratégia com os seguintes tópicos:
 - Quem é responsável por identificar os contatos e notificar os indivíduos potencialmente expostos?
 - Como essas notificações ocorrerão?
 - Quais ações e acompanhamento são recomendados para aqueles que foram expostos?

Detecção de surtos

Experiência HC

- Vigilância de casos diária – report semanal para Diretoria
- Ao detectar caso hospitalar, investigação sistemática (cada Sub):
 - Colaboradores positivos (14 dias que antecedem)
 - Acompanhantes, visitantes
 - Pacientes contactantes
- Reforçar as medidas de prevenção em geral: distanciamento, álcool gel, uso de máscaras/EPIs
- Comunicar – unidade do caso, lideranças

COVID Hospitalar

COVID Colaboradores

Complexo HC-FMUSP

Dados de Março de 2020 a 21 de Agosto de 2021

Etapas de Investigação

1. Confirmar a existência de um surto
2. Verificar o diagnóstico
3. Identificar e contar os casos
4. Organizar dados em Tempo, Lugar e Pessoa
5. Formular hipóteses
6. Testar hipóteses
7. Refinar hipóteses e desenvolver estudos adicionais
8. Implementar medidas de controle
9. Comunicar os resultados

Definições

- **Critério 1: Paciente internado por período >14 dias**

Paciente internado por > 14 dias, por outro diagnóstico E

Com infecção pelo SARS-CoV-2 confirmada por RT-PCR em tempo real em amostra coletada após o 14º dia de internação

Para paciente com até 7 dias de internação, a infecção por SARS-CoV-2 será considerada de origem comunitária

- **Critério 2: Paciente internado por período > 7 dias e \leq 14 dias**

Paciente internado por > 7 dias e \leq 14 dias, por outro diagnóstico E

Não foi classificado como suspeito ou confirmado de infecção por SARS-CoV-2 durante os 7 primeiros dias de internação E

Com infecção pelo SARS-CoV-2 confirmada por RT-PCR em tempo real em amostra coletada após o 7º dia de internação E

Durante a internação, teve vínculo epidemiológico de contato desprotegido com:

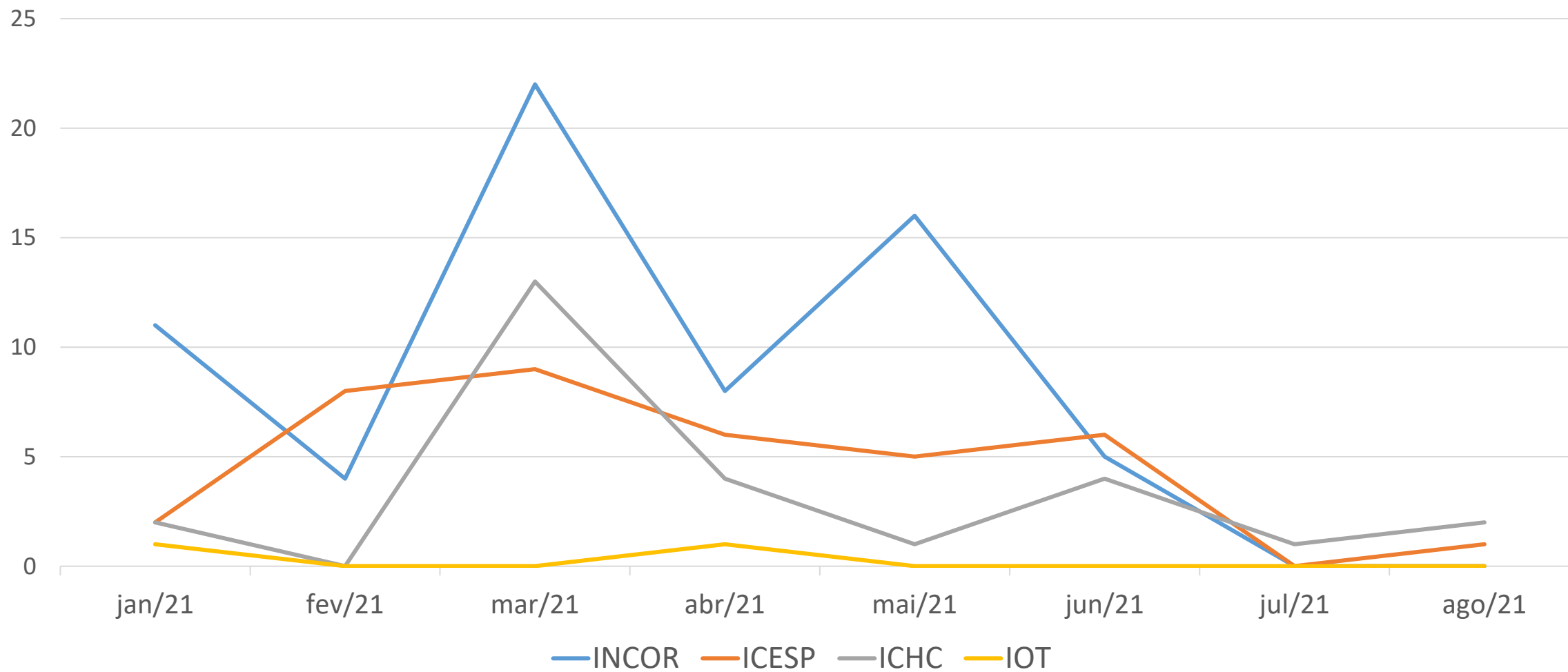
- a. profissional de saúde com infecção pelo SARS-CoV-2 confirmada por RT-PCR em tempo real OU
- b. outro paciente com infecção pelo SARS-CoV-2 confirmada por RT-PCR em tempo real na mesma enfermaria ou em leito de UTI sem OU
- c. c. acompanhante ou visitante com infecção pelo SARSCoV-2 confirmada por RTPCR tempo real

Caso Clínico

- Feminina, 90 anos
- DIH 18/07/2020: Fratura transtrocantérica de fêmur esquerdo após queda, PCR negativo
- 19/07/2020: osteossíntese com haste medular de fêmur em unidade semi-intensiva, evoluiu com *dellirium* e BCP aspirativa
- 20/07 TC de Tórax : “Opacidades pulmonares bilaterais, de aspecto inflamatório e provável etiologia infecciosa e/ou aspirativa. O conjunto dos achados **não** é sugestivo de COVID 19”
- 29/07: recebeu 1 concentrado de hemácias > dispneia e dessaturação
- 30/07: Novo episódio de dessaturação - avaliação hospitalista

“Converso com filha da paciente, que está com tosse e congestão nasal e atribui sintomas à máscara que vem utilizando. Conta que há cerca de 2 meses, a cuidadora da paciente teve COVID. Solicita ser testada para COVID também. Faço pedido e encaminhamento. Explico possibilidade diagnóstica da paciente e condutas tomadas.”

COVID Hospitalar - 2021



Testagem em Unidades com surto

- Hospitais e unidades de diálise com surto de SARS-CoV-2
 - Testar pacientes e PAS potencialmente expostos, independentemente do estado de vacinação.

Management of COVID-19 outbreaks in hospital settings

Interim guideline version 1.1 - 23 February 2021

Note: This is an interim guideline and is subject to change. Knowledge about COVID-19 is evolving; Queensland Health will review and update this interim guideline as new information becomes available.



Exposições de risco e afastamento

Table 1. Matrix for assessment of healthcare worker exposed to confirmed case of COVID-19 infection

From the period of 48 hours before onset of symptoms until the case is no longer infectious	Aerosol generating procedures/Aerosol generating behaviours	Direct/close contact >15 minutes cumulative during the infectious period ¹ AND <1.5 m to case OR >2 hours in a closed space	Limited confined space contact <2 hours in a closed space		Limited face to face contact (cumulative over 1 week) <15 minutes cumulative during the infectious period ¹		Transient contact (large area) No direct contact with the case
			>1.5 m to case	<1.5 m to case	>1.5 m to case	<1.5 m to case	
HCW PPE use ¹	No PPE						
	Surgical mask ² or P2/N95 only	3					
	Surgical mask ² or P2/N95 and eye protection only	3					
	Other PPE concerns e.g. Incorrect PPE removal	3					
	Full PPE as per QH guidelines						

¹ The infectious period is considered the period 48 hours before onset of symptoms until the case is no longer infectious.
² Surgical mask means any single use face mask that is registered by the Therapeutic Goods Administration as level 1, level 2 or level 3 barrier protection.
³ Further detailed assessment of fomite contamination of the environment is required and should be conducted on a case-by-case basis. It is important this is completed as soon as practicable after the initial exposure assessment to guide a detailed examination of likely exposure and subsequent transmission risk.

Table legend

Exposure assessment	Casual/limited contact	Contact	Close contact
---------------------	------------------------	---------	---------------

Table 2. Face-to-face contact assessment: Healthcare worker COVID-19 assessment in the setting of healthcare worker universal masking¹

Only use this table when the confirmed case is a healthcare worker.

Confirmed case who is also a healthcare worker	Face-to-face contact			
	Exposed healthcare worker			
	<15 min		>15 min	
	Mask ¹ on	Mask ¹ off	Mask ¹ on	Mask ¹ off
Symptomatic (cough)	Mask ¹ on			
	Mask ¹ off			
Asymptomatic	Mask ¹ on			2
	Mask ¹ off			

Table 3. Shared enclosed space contact assessment: Healthcare worker COVID-19 assessment in the setting of healthcare worker universal masking¹

Only use this table when the confirmed case is a healthcare worker.

Confirmed case who is also a healthcare worker	Shared enclosed space (cumulative over 1 week)							
	Exposed healthcare worker							
	<15 min		15 min-2 hour		>2 hours			
	>1.5m	<1.5m	>1.5m	<1.5m	>1.5m	<1.5m	>1.5m	<1.5m
Symptomatic (Cough)	Mask ¹ on				2			2
	Mask ¹ off							
Asymptomatic	Mask ¹ on							2
	Mask ¹ off					2	2	2

¹ The terms universal masking and mask refer to the use of a single use face mask that is registered by the Therapeutic Goods Administration as level 1, level 2 or level 3 barrier protection.
² Further detailed assessment of fomite contamination of the environment is required and should be conducted on a case-by-case basis. It is important this is completed as soon as practicable after the initial exposure assessment to guide a detailed examination of likely exposure and subsequent transmission risk.

Table 4. Response to exposure assessment

	Casual/limited contact	Contact	Close contact
Action	<ul style="list-style-type: none"> Continue to work HCW alert to mild symptoms and to stop work if these develop HCW to be tested if symptomatic at any time (HCW is not to return to work until result is available) Offer testing post-exposure Days 3, 7 and 10 (HCW can continue to work pending result if asymptomatic) Routine syndromic screening 	<ul style="list-style-type: none"> Continue to work if asymptomatic but may be furloughed at the discretion of the line manager and/or hospital executive. Surgical mask to be worn at all times when working If work role permits, consider work from home HCW alert to mild symptoms and to stop work if these develop HCW to be tested if symptomatic at any time (HCW is not to return to work until result is available) Testing regime post-exposure Days 3, 7, 10 (HCW can continue to work pending result if asymptomatic) Routine syndromic screening 	<ul style="list-style-type: none"> Quarantine for 14 days Test if symptomatic at any time Testing regime post-exposure Days 3, 7, 10 Negative result required for return to work (specimen collected no earlier than Day 10)

Dúvidas?

masoliveira@hsl.org.br

maura.oliveira@hc.fm.usp.br

