



PÔSTERES DIGITAIS

Tema: Vigilância em Saúde

Trabalhos apresentados no Simpósio Ebserh de Segurança do Paciente 2020 em formato de pôsteres. Os anais do evento serão publicados posteriormente.

FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DOS TRABALHADORES DURANTE A PANDEMIA DE COVID 19

Leandro Farias Rodrigues, Alessandra Isabel Zille, Clarice Ana Dalla Vecchia Hamilton, Ellen Sabrina Gonçalves de Oliveira, Fábila Aparecida Alves de Souza, Fabio Rossettini, Marcia de Lima Rodrigues, Pedro Baptista dos Santos

Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Junior da Fundação Universidade Federal do Rio Grande

Introdução: De acordo, com Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde até 15 de agosto, foram notificados 1.169.398 casos de Síndrome Gripal suspeitos de COVID-19 em profissionais de saúde no e-SUS Notifica. Destes, 257.156 (22%) foram confirmados por COVID-19. Diante desse cenário, o setor de Vigilância em Saúde e Segurança do paciente de um dos hospitais, vinculados à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) começou a intensificar as ações de vigilância e notificações dos trabalhadores da instituição. **Objetivo:** Este trabalho, tem por objetivo descrever as ações de enfrentamento durante a pandemia de COVID-19 realizadas pela Unidade de Vigilância em Saúde (UVS) visando a segurança dos pacientes e profissionais de saúde, em parceria com o Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho (SSOST). **Material e Método:** A Unidade de UVS teve que ser reestruturada pelo aumento da demanda durante a pandemia, a equipe que contava com uma enfermeira, foi ampliada para oito pessoas no intuito de qualificar as atividades. Foi elaborado um fluxograma onde todos os profissionais de saúde com sintomas de Síndrome Gripal (SG) deveriam entrar em contato imediatamente com o SSOST. Este, repassava as informações para a UVS que investigava os casos e notificava os trabalhadores no e-SUS Notifica e Vigi Hosp. Os primeiros casos, de trabalhadores com SG surgiram no mês de abril, de pronto eram afastados de suas atividades pelo SSOST por no mínimo 14 dias. Desde 28 maio, os profissionais de saúde que tiveram contato com casos positivos para COVID-19 e se mantiveram assintomáticos, agendavam com a UVS o Teste Rápido (TR) anticorpo. Sendo esse, realizado no laboratório de análises clínicas do hospital. Além disso, no início de junho os trabalhadores sintomáticos, passaram realizar testes para identificação do novo coronavírus (tipo RT-PCR) na própria instituição. **Resultados e Discussão:** Com as informações obtidas através das notificações dos profissionais de saúde e informações repassadas pelo SSOST, a instituição passou a divulgar semanalmente um Boletim Interno COVID-19 em que, até o presente momento 318 colaboradores tiveram suspeita de covid-19, sendo 91 confirmados com 0 óbitos. Foram realizados, aproximadamente 806 TR nos trabalhadores que tiveram contato com casos positivos para COVID-19 e 215 RT/PCR em trabalhadores sintomáticos. Totalizando 1.021 testes e notificações nos sistemas e-SUS Notifica e VIGIHOSP de profissionais de saúde. **Conclusão:** A partir dessas informações, foi possível identificar as categorias profissionais e os setores com surtos de COVID-19; reduzir o tempo de retorno dos trabalhadores as atividades com a ampliação e realização de testagem; planejar e executar ações de controle da pandemia junto a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). Com essa experiência, a UVS pretende manter ampliada sua equipe e realizar outras ações conjuntas com o SSOST para os agravos que mais acometem os trabalhadores da saúde, buscando a melhoria da qualidade e segurança destes e dos pacientes.

Descritores: Vigilância em Saúde; COVID-19; Saúde do Trabalhador.



O CONSUMO DE ÁLCOOL GEL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DURANTE A PANDEMIA PELO SARS-COV-2

Maria Virgínia Pires Mirandalanni, Emmanuela Santana de Almeida, Laiany Nayara Barros Goncalves

Hospital de Ensino Washington Antonio de Barros da Universidade Federal do Vale do São Francisco

Introdução: O controle da infecção hospitalar tem impacto importante no gerenciamento de custos institucionais, uma vez que as infecções por microrganismos aumentam os gastos hospitalares, o tempo de permanência no hospital e conseqüentemente a morbidade e mortalidade dos pacientes. A adesão a higiene das mãos com soluções alcoólicas promove a prevenção das infecções nos serviços de saúde, garantindo a segurança do paciente. Com a pandemia pelo Sars-CoV-2, houve um maior estímulo ao uso do álcool gel para higiene das mãos, como estratégia para prevenir a disseminação do vírus nas instituições de saúde. **OBJETIVO** Avaliar o consumo do álcool gel pelos profissionais de saúde durante a pandemia pelo Sars-CoV-2 na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Material e Método:** Foi realizado monitoramento do consumo mensal do álcool gel através da plataforma FormSUS, que é um serviço disponibilizado pelo DATASUS, no qual a instituição parceira do programa, alimenta o consumo do álcool gel mensalmente na plataforma. O FormSUS é um serviço de uso público, com Normas de Utilização definidas, compatíveis com a legislação e com a Política de Informação e Informática do SUS. O período de monitoramento está compreendido entre janeiro de 2020 a julho de 2020. **Resultados e Discussão:** A higiene das mãos é a principal medida para prevenção de infecções, garantir a sua realização nas diferentes situações das práticas de saúde é um desafio. A baixa adesão à higiene de mãos, com água e sabão, nos mostrou que o uso de preparações alcoólicas em situações específicas, é uma importante estratégia, pois permite uma rápida higienização, promove a redução de microrganismos e também melhora as condições das mãos dos profissionais evitando a disseminação do vírus. Em janeiro de 2020 o consumo mensal do álcool gel na UTI foi de 6060ml, fevereiro 8250ml, março 5870ml, já em abril, com o aumento das campanhas de sensibilização da importância de higiene das mãos e devido ao surgimento da pandemia, o consumo da solução chegou a 9350ml. Esse indicador mostrou o aumento da adesão da higiene das mãos como consequência de uma maior disponibilização de soluções alcoólicas nas unidades associada a treinamentos e capacitações de sensibilização para o uso correto. Em maio, o consumo foi de 10150ml, junho 7830ml, julho 8120ml, nesse contexto, observamos uma maior preocupação dos profissionais com a prevenção da disseminação dos vírus e com a segurança do paciente. **Conclusão:** A avaliação de serviços de saúde é importante e nos permite identificar as fragilidades e visualizar as oportunidades de melhoria. Nessa perspectiva, o indicador do consumo médio do álcool gel pela UTI é um meio de mensurar e avaliar o cuidado dos profissionais de saúde na prevenção da disseminação do COVID -19 dentro da unidade. Esse indicador é um instrumento de gestão que orientam o caminho para a excelência do cuidado e aponta a eficiência e eficácia dos processos organizacionais.

Descritores: Álcool Gel; Higiene das Mãos; Qualidade.



ELABORAÇÃO DE UM SISTEMA DE COMPUTAÇÃO

Augusto Suzart Pimenta Neto, Marcos Vinícius Lima de Paula, Rony Richard Santana Wanderley, Bárbara Camboim Lopes de Figueirêdo, Maria Raquel dos Anjos Silva Guimarães

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas

Introdução: Uma das maiores ameaças à saúde, principalmente dentro de uma unidade hospitalar, é a resistência de microrganismos aos antibióticos o que coloca sob risco a comunidade hospitalar que compreende pacientes, alunos, profissionais de saúde e pessoas da comunidade. O aumento de bactérias resistentes está diretamente relacionado ao uso excessivo e incorreto dos medicamentos disponíveis e também ao controle ineficaz do aparecimento desses microrganismos no ambiente hospitalar. A ampliação do problema poderá dificultar o tratamento de um número cada vez maior dessas bactérias que podem ser transmitidas pessoa a pessoa, através de vários mecanismos. A prevenção e o controle dessas transmissões poderá ser efetivado pelo conhecimento precoce dessas bactérias e a elaboração do seu perfil por setor, por gênero de bactéria, se gram positivas ou negativas, por tipo e por sítio de infecção. Com a ocorrência da pandemia da COVID-19, e consequente aumento de internações o controle de microrganismo e antimicrobianos que era feito de forma manual e em planilhas de Excel, levando horas de trabalho para ser finalizado, necessitava de um programa de computador que dinamizasse as práticas do Serviço do Serviço de controle de infecção, e construísse de forma rápida um perfil de sensibilidade **Objetivo:** Substituir o processo de trabalho manual de elaboração do perfil de sensibilidade, o que ocasionava a leitura de arquivos em papel, várias planilhas salvas em pastas diversas o que passou a ser dinamizado e aprimorado para atender a três exigências básicas: agilidade na informação, segurança e precisão dos dados e disponibilidade das informações com filtros específicos. **Material e Método:** O sistema foi desenvolvido no gerenciador de banco de dados Microsoft Access no mês de julho durante a pandemia e apresenta interface intuitiva, relatórios dinâmicos e personalizáveis e cadastro simplificado. As rotinas e atividades diárias das pessoas diretamente envolvidas nessa atividade foram colhidas e padronizadas sendo testado durante o desenvolvimento do sistema, com o objetivo de satisfazer a essas exigências e melhorar ainda mais a rapidez da execução do serviço. **Resultados e Discussão:** Verificou-se que os relatórios passaram a ser utilizados frequentemente e trazendo respostas satisfatórias a diversos setores, além de tornar as consultas e os acompanhamentos mais fáceis, rápidos e confiáveis. Devido aos resultados satisfatórios do programa, resolvemos alimentar o banco com dados retroativos a partir de janeiro de 2020. O sistema vem funcionando diariamente e com resultados satisfatórios. As consultas realizadas pela equipe de trabalho do Serviço de Controle de Infecção são instantâneas, os relatórios emitidos a qualquer momento e as informações são coesas. **Conclusão:** O atual cenário nos leva a perspectiva de poder obter em um futuro próximo um retrato dos principais microrganismos encontrados no hospital, as melhores drogas para combatê-los, tudo isso de acordo com as exigências de um perfil de sensibilidade, por idade, por setor, por tipo, por gênero de bactérias, por tipo de bactérias e topografia das infecções.

Descritores: Automação; Microorganismos; Antimicrobianos .



RONDA COVID-19: ESTRATÉGIA PARA AVALIAÇÃO DA PRÁTICA E PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO COLABORADOR E PACIENTE

Sabrina Telma Martins, Cibelly Alves Neves, Wender Ferreira da Silva, Gardênia Lustosa de Lucena, Juarez Araújo

Hospital Universitário da Universidade de Brasília

Introdução: De acordo com Gomes (2008) as rondas de liderança para a segurança do paciente são uma efetiva ferramenta para promover a cultura da segurança do paciente, porque discute abertamente sobre os riscos no sistema de cuidado, com isso tende a engajar os profissionais da assistência nos processos de melhoria. Visa discutir sobre os obstáculos do ambiente, de comunicação e de cultura que podem originar erros que causem danos aos pacientes (THOMAS et al., 2005). **Objetivo:** Avaliar os processos de prevenção de transmissão da COVID-19. **Material e Método:** Trata-se de um relato de experiência sobre implantação da Ronda COVID-19 num hospital de ensino. No mês de junho foi enviada solicitação à superintendência para publicação em portaria do Grupo de Trabalho (GT), formado por membros da Segurança do Trabalho (SOST), Setor de Vigilância (SVS) e CIPA. Responsáveis por realizar visitas duas vezes no mês às áreas assistenciais, triagem e Unidade de Processamento de Materiais Esterilizados (UPME). Utilizando um checklist estruturado em Excel, observam processos desde higiene das mãos, presença de preparação alcóolica, uso de adorno, calçado fechado, uso correto de EPI, paramentação e desparamentação, sinalização do tipo de precaução no leito e uso correto do EPI; uso universal de máscara, como também conhecimento sobre uso da máscara N95 e fluxo do colaborador sintomático. Os itens não conformes são discutidos com profissional/equipe no ato da visita e em tempo real, possibilitando aprendizado na prática. Os dados inseridos são avaliados quanto seu cumprimento adequado, de acordo com critérios pré-definidos junto aos auditores. Em seguida, são gerados gráficos automáticos com a taxa de conformidade. **Resultados e Discussão:** Dentre as visitas de junho/julho pode-se observar que os pontos mais críticos estiveram no uso não adequado do calçado fechado fornecido pelo SOST e aglomeração nas copas. Já os demais itens apresentaram ótimos resultados. O processo de paramentação e desparamentação, teve viés devido as poucas oportunidades de observação no momento da visita, bem como observação dos profissionais quanto ao uso correto do EPI, de acordo com precaução. Pode-se perceber que adesão geral de conformidade a todos os itens avaliados, foi de 84,91%. **Conclusão:** Com critérios de conformidade bem definidos e validados entre os auditores é possível visualizar com a ronda processos que ainda estão frágeis e que precisam ser melhorados, bem como monitorar de modo geral a implementação das ações de prevenção de transmissão da COVID-19. É possível perceber também de acordo com as respostas dos profissionais ou observação dos processos, o reflexo positivo dos treinamentos realizados ao longo da pandemia. Estratégias que promovam a reflexão e discussão sobre a prática devem ser estimuladas nos hospitais para melhor segurança do paciente e colaborador.

Descritores: Segurança do Paciente; Saúde do Trabalhador; Avaliação de Processos em Cuidados de Saúde.



AVALIAÇÃO DE INDICADOR DE MORTALIDADE PADRONIZADA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA COVID-19

Cláudia Albuquerque Bezerra, Isabela Pereira Rodrigues, Gardênia Lustosa de Lucena, Valéria Paes Lima

Hospital Universitário da Universidade de Brasília

Introdução: O novo coronavírus, ou SARS-CoV-2, surgiu no fim de 2019 na China e se disseminou rapidamente, resultando num surto mundial. Desde então o número de óbitos aumentou muito e no Brasil chegamos a mais de 100 mil mortes. O hospital analisa vários indicadores dentre eles taxa de mortalidade >24 horas, que é um indicador de desempenho e que expressa a qualidade dos serviços de saúde. A utilização do escore SAPS 3 (Simplified Acute Physiology Score 3) visa estabelecer parâmetros que apoiem a análise da taxa da mortalidade padronizada na Unidade de Terapia Intensiva COVID-19. **Objetivo:** Utilizar as taxas de mortalidade ajustadas com base em sistemas de escore prognóstico, com a finalidade de avaliar a qualidade da assistência da instituição no desfecho clínico. **Metodologia:** Avaliação da evolução da mortalidade ajustada com base em sistema de escore prognóstico (SAPS 3) em uma unidade de terapia intensiva voltada para pacientes com COVID-19 em um hospital de ensino. A coleta do dado foi realizada por uma enfermeira do Setor de Vigilância em Saúde, com base nas informações do prontuário médico e nas visitas presenciais nos primeiros três meses de funcionamento da unidade. **Resultados e Discussão:** A unidade passou a operar plenamente em 09/05/20 com 10 leitos operacionais, tendo mantido este número em junho e passando a 20 leitos a partir de 01/07/20. O número absoluto de óbitos foi 7 em maio, 8 em junho e 30 em julho. Em cada mês ocorreram 2 óbitos em menos de 24 horas da internação. A mortalidade observada e a mortalidade esperada a partir do cálculo do SAPS foram respectivamente: 35 e 47,2% em maio, 33 e 56,5% em junho e 54,9 e 51,5% em julho. Desta forma, a Taxa de Mortalidade Padronizada foi de 0,74, 0,58 e 1,06 a cada mês. Apesar do aumento importante do número absoluto de óbitos no mês de julho, que gerou grande preocupação na equipe, mesma ocasião dobraram os leitos críticos da unidade. A taxa de mortalidade padronizada permaneceu próxima a 1, significando que o desfecho esteve bem próximo do esperado pelo cálculo do SAPS. As causas destes óbitos estão sendo analisadas e múltiplos fatores podem estar envolvidos, como a própria doença de base (COVID-19), as comorbidades e complicações associadas e eventos adversos incluindo as infecções hospitalares. Esta avaliação é muito importante para identificar oportunidades de melhorias. **Conclusão:** O indicador destina-se a sinalizar a existência de um problema e a necessidade de uma investigação mais detalhada. Quando monitorada ao longo do tempo, a mortalidade ajustada indica o sucesso dos hospitais em reduzir os óbitos e melhorar os cuidados prestados. Compartilhar as informações com a equipe envolvida na assistência é fundamental.

Descritores: COVID-19; Unidades de Terapia Intensiva; Mortalidade.



ESTRATÉGIAS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Patrícia Matias Pinheiro, Lucinadja Gomes da Silva, Gardênia Lustosa de Lucena

Hospital Universitário da Universidade de Brasília

Introdução: O vírus SARS-CoV-2, descoberto no fim de 2019, está sendo responsável pela maior pandemia da humanidade. Os serviços de saúde, por meio de seus planos de contingência, tiveram que definir diversas estratégias necessárias para o enfrentamento dessa emergência de saúde pública nas suas instituições. A implementação de ações de vigilância epidemiológica intra-hospitalar se constitui um enorme desafio vivenciado por eles, importante para prevenir e controlar a infecção e conseqüentemente impedir ou limitar a transmissão do vírus, dentro das instituições. **Objetivo:** Descrever a estratégia de vigilância epidemiológica intra-hospitalar implementada por um hospital Universitário durante a pandemia da COVID-19. **Material e Método:** Será realizado um relato de experiência descrevendo como se deu a estruturação das diversas ações de vigilância epidemiológica de um hospital. Elas foram implementadas, tomando como base as orientações dispostas pela Agência Nacional de Vigilância Epidemiológica (Anvisa). São elas: Vigilância de pacientes; Vigilância dos profissionais sintomáticos e/ou positivos do hospital e Rastreamento de contatos dentro do serviço de saúde. Este resumo não passou por Comitê de Ética por não conter dados relativos a seres humanos. **Resultados e Discussão:** A vigilância de pacientes se pautou na estrutura que já existia da vigilância da Influenza operacionalizada pelo Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica de um hospital de ensino. Para pacientes internados, a equipe de técnicos realiza sistematicamente busca ativa nos setores de internação do hospital e os casos são investigados e inseridos no SIVEP gripe. Para os ambulatoriais, os pacientes são captados por meio da notificação realizada pelos profissionais da assistência diretamente no eSUS-VE, sistema criado durante a pandemia para gerenciamento dos casos de COVID-19. Diariamente, esses dados são compilados e analisados, com o uso do Software R Studio e elaborado o Boletim Epidemiológico, que inclui também dados de funcionários. A vigilância de profissionais se estruturou em estratégias de vigilância passiva presencial e remota. Na primeira, profissionais, que apresentam sintomas, passam por um serviço de triagem, implementado durante a pandemia, para avaliação clínica e testagem com RT-PCR, entrando no mesmo fluxo já descrito para pacientes ambulatoriais. Por outro lado para vigilância remota foi instituído o projeto Vigilância Ativa, em conjunto com a Sala de Situação em Saúde. Com ajuda da tecnologia, os profissionais se cadastram e relatam diariamente sua condição de saúde, preenchendo questionários eletrônicos que são enviados por email ou por mensagens de texto. A medida que colaboradores sintomáticos aparecem no banco de dados, a equipe, formada exclusivamente por enfermeiras, em condições de vulnerabilidade para a COVID-19, que estão em trabalho remoto, apoiam no monitoramento realizando a investigação epidemiológica dos suspeitos e/ou casos já confirmados. Para esses últimos, o monitoramento de contactantes hospitalares também é realizado por meio do software Go.Data. **Conclusão:** As estratégias de vigilância epidemiológica citadas, sem dúvidas, contribuiram para a geração de dados fidedignos relativos à condição epidemiológica da COVID-19 dentro hospital, subsidiando para que as tomadas de decisão feita pelos gestores, sejam assertivas, pautadas em evidências científicas.

Descritores: Vigilância Epidemiológica; COVID-19; Serviços de Saúde.



DISSEMINAÇÃO DAS INFORMAÇÕES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DURANTE A PANDEMIA DE COVID 19

Pedro Baptista dos Santos, Leandro Farias Rodrigues, Clarice Ana Dalla Vecchia Hamilton, Marcia de Lima Rodrigues

Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Junior da Fundação Universidade Federal do Rio Grande

Introdução: Uma das funções da Vigilância em saúde (VS) é a coleta, processamento, análise e interpretação dos dados. Com a instauração da pandemia do COVID-19, a Vigilância em Saúde de um dos hospitais vinculados à EBSEH teve um aumento considerável no volume de notificações. Desta forma, a equipe elaborou um fluxograma para qualificar o preenchimento das notificações e inserção das mesmas nos sistemas de informação. Em paralelo a isso, foi criado um banco de dados a partir dessas notificações, com a finalidade de gerar informações e ações no enfrentamento ao COVID-19. **Objetivo:** Este trabalho, tem por objetivo descrever a disseminação de informações geradas a partir das notificações de pacientes e trabalhadores do Hospital Universitário pela equipe de VS durante a pandemia de COVID-19. **Material e Método:** O cumprimento das funções de VS depende da disponibilidade e da qualidade de informações. Para tanto, uma adequada coleta de dados é imprescindível. Afim de alcançar isso, foram dadas orientações para os profissionais de saúde da instituição sobre a forma correta de preenchimento das fichas de notificação de Síndrome Respiratória Aguda (SRAG) e Síndrome Gripal (SG) relacionadas a infecção pelo COVID-19. Com as notificações preenchidas, os dados eram tratados e estruturados em um banco de dados. Desse, é possível extrair as informações para a publicação de boletins e também para a construção de indicadores. Os boletins ajudam no acesso às informações de saúde. Já os indicadores permitem identificar tendências e padrões. Com isso, necessitam ser detectadas e mitigadas tendências negativas e ineficiências, bem como estimuladas as positivas. **Resultados e Discussão:** Com as informações obtidas através das notificações dos pacientes e profissionais de saúde atendidos na Instituição, o nosocômio passou a divulgar semanalmente um Boletim resumido com os casos confirmados e suspeitos de COVID-19 e mensalmente um Boletim mais amplo com os quantitativos de coletas de pacientes suspeitos de COVID-19, de internações de pacientes suspeitos, de pacientes confirmados com COVID-19, bem como os óbitos ocorridos no período. Além desses elementos, o boletim mensal também aborda outras características dos pacientes confirmados com COVID-19. Quanto aos indicadores gerados, até o presente momento estão sendo calculados os indicadores propostos na Diretriz EBSEH para monitoramento e avaliação das ações de enfrentamento da COVID-19. Com a publicação dos boletins e dos indicadores pretende-se alcançar um controle contínuo, por meio da observação dos resultados e dos objetivos definidos e também uma minimização dos erros, permitindo uma melhor comunicação e a partilha de resultados e experiências. **Conclusão:** A VS tem como uma das suas finalidades fornecer orientação técnica constante para os que tem a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos. Uma das maneiras de atingir essa finalidade é tornar disponíveis informações atualizadas sobre a ocorrência dessas doenças ou agravos. Assim, com compartilhamento dos dados gerados pelas notificações pretende-se auxiliar a tomada de decisão para o enfrentamento do COVID-19 dentro da Instituição.

Descritores: Vigilância em Saúde; COVID-19; Apresentação de Dados.



RELATAR A CRIAÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA O COVID-19: UMA AÇÃO INOVADORA E DESAFIADORA

Daniely da Silva Figueiredo, Maria Neide Oliveira da Silva Evangelista, Saara Gonçalves Silva de Oliveira, Glêcia Carvalho Santana, Patricia Fernanda Campos de Almeida, Maria do Socorro Santana Dias Diniz, Maria da Conceição Matias da Silva, Shirly Santana Costa

Hospital de Ensino Washington Antonio de Barros da Universidade Federal do Vale do São Francisco

Introdução: Diante do cenário mundial da maior crise viral nos últimos tempos, é notável uma mudança drástica no comportamento e pensamento social, em decorrência as medidas preventivas do novo coronavírus COVID-19, o isolamento/distanciamento social vem provocando uma onda de angústias emocionais nas pessoas nos diversos cantos do mundo (Ribeiro, Souza, Nogueira & Eler, 2020). Os profissionais de saúde têm sido o grupo mais importante no enfrentamento à COVID-19. Além de estar numa zona de riscos, estes profissionais vêm encontrando desafios nos atendimentos clínicos prestados aos usuários do serviço, já que em sua maioria compõem o grupo de risco ameaçado pelo COVID -19 (Trentin, Dourado, Vasconcelos, & Batista, 2020). Mediante a situação inesperada do surgimento da pandemia foi nos dada a missão de como direcionar as diversas ações de prevenção e combate ao novo Coronavírus. **Objetivo:** Relatar a experiência dos profissionais da Unidade de Vigilância em Saúde (UVS) mediante a criação do primeiro plano de contingência na unidade hospitalar. **Material e Método:** Relato de experiência de profissionais da unidade de UVS de um hospital, que faz parte da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), acerca da criação de plano de contingência, incluindo o protocolo de ações voltadas a prevenção e combate ao novo Coronavírus. **Resultados e Discussão:** Durante a construção do plano observou-se um forte protagonismo dos profissionais de saúde, no combate a atual pandemia do Coronavírus, sobretudo aqueles que estão à frente do cuidado. Cuidar é mais do que realizar suas obrigações profissionais é comportamento e ações que envolvem conhecimento, valores, habilidades e atitudes, com a finalidade de beneficiar o indivíduo no processo de manter ou melhorar a condição humana no processo de viver. Identificamos como facilidade a empatia de toda uma equipe multiprofissional na construção de medidas nos diversos setores da unidade hospitalar para que fosse ofertada uma assistência à saúde de qualidade aos usuários e como dificuldades o medo do novo desconhecido, a falta de estrutura física propícia, a escassez de recursos humanos e estruturais. **Conclusão:** Diante do exposto concluímos, que a pandemia nos ajudou na melhoria do processo de trabalho em equipe multiprofissional, entender a importância das informações em saúde nos aperfeiçoando enquanto profissionais, como também, o despertar da compreensão emocional e identificação com outra pessoa.

Descritores: Infecções por Coronavirus; Notificação de Doenças; Cuidar.



DESCREVER AS FACILIDADES E DESAFIOS NA REALIZAÇÃO DE NOTIFICAÇÕES DO COVID-19

Glêcia Carvalho Santana, Maria Neide Oliveira da Silva Evangelista, Saara Gonçalves Silva de Oliveira, Daniel Gomes de Souza, Paula Andreatta Maduro, Larissa Milena Carvalho, Gicelia da Luz Rocha, Katia Suely Batista Silva

Hospital de Ensino Washington Antonio de Barros da Universidade Federal do Vale do São Francisco

Introdução: No Brasil, a notificação de casos hospitalizados devido à síndrome respiratória aguda grave (SRAG) passou a ser realizada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) desde a pandemia de Influenza A (H1N1), em 2009. Com a chegada da COVID-19 e a detecção de transmissão comunitária no país, o protocolo passou a incluir também o teste para SARS-CoV-2. Que também é notificada no Sistema de Informação de vigilância epidemiológica da Gripe (SIVEP Gripe). **Objetivo:** Relatar a experiência dos profissionais da Unidade de Vigilância em Saúde (UVS) durante a realização das notificações do Covid-19. **Material e Método:** Relato de experiência de profissionais da unidade de UVS de Hospital, que faz parte da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), acerca da realização das notificações do Covid-19. **Resultados e Discussão:** Durante as notificações, as principais dificuldades são a ausência do prontuário físico, já que o mesmo não pode ser acessado por um período. A transferência de pacientes de uma unidade de saúde para outra o que algumas vezes acarreta falta de informações. Como o hospital supracitado é referência apenas para UTI no caso de pacientes portadores de covid-19, muitas vezes não conseguimos coletar informações com o paciente pelo seu estado de saúde e pelo isolamento proposta pela epidemia temos dificuldade de acesso aos acompanhantes. As facilidades são o prontuário eletrônico, que é utilizado pelo hospital. A troca de informações entre os profissionais e as chefias do serviço e a boa relação com a secretaria de saúde do município. **Conclusão:** Diante do exposto concluímos, que a pandemia nos ajudou a melhorar o trabalho em equipe multiprofissional, entender a importância das informações em saúde e nos aperfeiçoa enquanto profissionais.

Descritores: Infecções por Coronavirus; Notificação de Doenças; Epidemiologia.



PROJETO RESPIRAMOR: AÇÕES EDUCATIVAS E PREVENTIVAS NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19 EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Maria Isabel Fernandes Calheiros, Sarah Lins de Barros Moreira, Vanessa Ferry de Oliveira Soares, Lívia Aparecida Lenzi, Flávia Virgínia Vasconcelos Peixoto, Estefane Firmino de Oliveira Lima, Jaqueline Lira da Silva, Roseane Fortunato Costa

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas

Introdução: Autoridades chinesas identificaram um novo vírus em 2019. De forma rápida e progressiva o coronavírus tornou-se uma epidemia na China, logo atingiu vários outros países. O enfrentamento à pandemia do coronavírus exige esforços de diferentes setores, atores e instituições da sociedade. Por ser um problema coletivo e de caráter global, é necessário um amplo escopo de ações intersetoriais articuladas, especialmente no âmbito da saúde e educação. Faz-se necessário, a integração ensino-serviço. Nesse sentido ações extensionistas configuram-se como aliadas para proposição de práticas educativas e preventivas pautadas nas tecnologias leves. **Objetivo:** Discutir e analisar as ações do projeto de extensão RespirAmor: Ações educativas e preventivas no enfrentamento do COVID-19 em um Hospital Universitário. **Material e Método:** O projeto realiza ações educativas e preventivas com a confecção de materiais de proteção no enfrentamento do COVID-19 para a comunidade hospitalar. As tecnologias leves são utilizadas, para abordar sobre os aspectos epidemiológicos e medidas de prevenção ao novo Coronavírus. O projeto promove a divulgação de informações oficiais e científicas sobre o COVID-19, como a importância do uso de máscaras, higienização das mãos e objetos, adesão a quarentena e o isolamento social. **Resultados e Discussão:** O desenvolvimento das ações desta extensão universitária incluiu confecção de materiais educativos, divulgados igualmente nas redes sociais, atividades de educação em saúde sobre a prevenção do coronavírus nas enfermarias do hospital, oficinas de confecção de máscaras de tecidos e protetores faciais para bebês, mobilização da comunidade acarretando doações, cadastramento de costureiras(os) voluntárias(os), confecção e distribuição de máscaras de TNT aos usuários e familiares presentes no hospital. Para quantificar os resultados, podemos elencar: em 3 meses, mais de 19 mil máscaras somando-se as doadas com as confeccionadas destinadas à distribuição aos pacientes e acompanhantes do hospital em questão; 30 costureiras voluntárias cadastradas; 05 oficinas terapêuticas de confecção máscaras de tecido para pacientes e acompanhantes; 09 oficinas de confecção de protetores faciais para os bebês da Clínica Pediátrica e Unidade Neonatal, com confecção de 35 protetores; elaboração e divulgação no Instagram de 11 postagens com materiais educativos sobre a pandemia do Coronavírus (instagram: @projetorespiramor); além da realização de 20 rodas de conversa para educação em saúde sobre medidas de prevenção contra a infecção por COVID-19 nas enfermarias das clínicas médica, oncológica pediatria e enfermaria canguru. O projeto possibilitou a integração ensino-serviço-extensão para propor práticas educativas e ações de cuidado pautadas nas tecnologias leves. **Conclusão:** A educação em serviço é uma ferramenta relevante para operacionalizar a mudança almejada das práticas de saúde defendida pelo Sistema Único de Saúde. Além disso, em tempos de pandemia, é fundamental desenvolver atividades voltadas para humanização do cuidado, a proteção e prevenção, a comunicação eficaz, o diálogo, a ética, as relações de confiança entre profissionais e usuários.

Descritores: COVID-19; Educação em Saúde; Humanização.



PROTEÇÃO CONTRA A COVID-19 DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS

Manuelle de Araújo Holanda, Thaisa Mirella da Silva, Erika Maria Araújo Barbosa de Sena, Jessica Danielle Samico de Menezes, Tereza Lais Cavalcante Calheiros de Melo, Suzana Maria de Oliveira Meneses, Fabiola Tatiana de Amorim

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas

Introdução: Na oncologia, sabe-se que o vírus da Covid-19 é uma ameaça em potencial para os pacientes imunocomprometidos pela própria doença ou em decorrência do tratamento. Alguns relatórios chineses trazem informações acerca dos desfechos nesse subgrupo, eles indicam que esses pacientes têm um risco 3,5 vezes maior de necessitar de ventilação mecânica, admissão na unidade de terapia intensiva (UTI) ou de morrer, comparados aos indivíduos sem câncer. Esses pacientes têm um estado de imunossupressão causado pela própria doença ou pelo tratamento, seja quimioterapia ou cirurgia. Por isso, é fundamental estratégias de proteção voltadas para eles (ZHANG, 2020). Diante destes fatos, constatamos a necessidade de uma ação educativa por parte dos profissionais de saúde na oncologia. Enfatizando assim, a relevância do uso da máscara de tecido pelos pacientes e acompanhantes que se deslocavam até o serviço. **Objetivo:** Promover a proteção contra a COVID-19 dos pacientes oncológicos. **Material e Método:** Tratou-se de um estudo do tipo intervenção educacional. A amostra do estudo foi composta por 350 pacientes e acompanhantes que utilizaram o serviço no período da intervenção. A intervenção foi realizada pela distribuição de máscaras de tecido de dupla face. As máscaras foram coletadas a partir de doações de entidades governamentais e pessoas físicas, sendo posteriormente embaladas em sacos plásticos junto com um folheto autoexplicativo. Este folheto impresso em colorido continha informações acerca do uso do item de proteção, de acordo com as recomendações da Organização Mundial da Saúde – OMS. As máscaras começaram a ser distribuídas aos pacientes e acompanhantes no mês de abril/2020, permanecendo até os dias atuais. Cada paciente e acompanhante recebeu duas máscaras. A distribuição vem sendo realizada pelos profissionais de saúde do serviço. **Resultados e Discussão:** Foram distribuídas cerca de 700 máscaras de tecido aos pacientes e acompanhantes atendidos no serviço de oncologia. O uso das máscaras de tecido é uma intervenção implementada pelo Ministério da Saúde, sendo considerada equipamento de proteção individual simples, que não exige grande complexidade na sua produção, considerada importante para a não propagação da COVID-19. Essa medida quando adotada em conjunto com o isolamento social, potencializa os efeitos da proteção contra o COVID-19 e por isso é tão importante para os pacientes oncológicos. **Conclusão:** Embora a assistência humanizada já fosse uma característica percebida como presente no atendimento ao paciente oncológico, a necessidade de atuação dos profissionais de saúde para proteção destes contra a COVID-19 ficou evidente. Portanto, concluímos que a distribuição de máscaras de tecido aos usuários e acompanhantes do centro de alta complexidade em oncologia promoveu proteção e um atendimento humanizado, visto que as máscaras são uma eficiente barreira física contra o coronavírus.

Descritores: Máscara; COVID-19; Oncologia.



NÚCLEO HOSPITALAR DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA: SERVIÇO FUNDAMENTAL NO ENFRENTAMENTO AO COVID-19

Louise Constância Melo Alves Silva, Éricles Lopes de Moura, Juliana Teixeira Jales Menescal Pinto, Leila Maria de Araújo Vidal, Luciana Melo Ribeiro Rossiter Pinheiro, Raphael Nepomuceno Galvão Santos

Hospital Universitário Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Introdução: O Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica (NHVE) tem como prerrogativa realizar ações de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no ambiente hospitalar, dentre elas a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), monitorada no Brasil desde 2009 e cujas definições foram realinhadas pelo Ministério da Saúde, em virtude da pandemia do COVID-19, ocasionada pelo SARS-CoV-2. **Objetivo:** Compartilhar estratégias utilizadas pelo NHVE de um hospital universitário durante o enfrentamento ao COVID-19. **Material e Método:** Estudo epidemiológico e descritivo realizado de março a julho de 2020 pelo NHVE de um hospital universitário brasileiro. Utilizou-se registros internos de planilhas, fluxos e protocolos assistenciais relacionados à SRAG por SARS-CoV-2. **Resultados e Discussão:** Considerando o COVID-19 como uma emergência de saúde pública de importância internacional e evento de saúde pública de notificação imediata, surgiu a necessidade de adotar atividades e estratégias para garantir a informação epidemiológica desse evento e o apoio ao processo assistencial. As estratégias utilizadas para identificar casos suspeitos, diagnosticar, notificar e monitorar a COVID-19 englobaram, inicialmente, reuniões das equipes intersetoriais que discutiram todo o processo assistencial aos pacientes suspeitos, elaboração do fluxo para coleta de swabs e notificação dos casos suspeitos, fundamentados nos protocolos ministeriais e na demanda institucional. Posteriormente, realizaram-se capacitações com simulação realística que abordaram o fluxo de atendimento, uso racional de equipamentos de proteção individual, paramentação e desparamentação, e coleta de material para pesquisa viral, tendo sido contempladas 1435 indivíduos, dentre estudantes, profissionais de saúde e de apoio. Acerca das notificações, todos os casos suspeitos e notificados foram registrados em uma planilha interna e compartilhada em tempo real com a governança do hospital. Ao receber a ficha de notificação do laboratório, eram realizadas as investigações epidemiológicas e encerrados os casos, através dos critérios de confirmação e descarte clínico-epidemiológico, clínico-imagem e laboratorial. Em seguida, realizava-se as notificações no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP Gripe), no e-SUS VE e no sistema interno da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, o Vigihosp. O acesso ao Gerenciador de Ambiente Laboratorial da Secretaria Estadual de Saúde pelo NHVE possibilitou, oportunamente, a confirmação dos casos suspeitos de COVID-19 e uma melhor orientação de condutas assistenciais. Desses registros, pode-se consolidar 99 notificações de casos suspeitos de SRAG e 748 notificações de Síndrome Gripal. Reforça-se que foi possível a realização dessas estratégias exitosas mediante um esforço conjunto entre o serviço de controle de infecção hospitalar, a segurança do paciente, o laboratório de análises clínicas e as equipes assistenciais dos setores de internação e ambulatorial. **Conclusão:** Os resultados adquiridos por meio das estratégias conduzidas pelo serviço impactaram positivamente na qualidade das informações epidemiológicas do COVID-19 em âmbito institucional, possibilitando também uma ferramenta confiável de decisão para a gestão hospitalar. Foram identificadas transformações das práticas relacionadas ao fluxo de notificação e investigação diagnóstica, como fruto das capacitações por meio das simulações realísticas. Além disso, os dados gerados e consolidados em um banco de dados podem ser utilizados para a realização de estudos futuros, contribuindo de forma significativa para a área da pesquisa.

Descritores: Vigilância em Saúde; Sistemas de Informação em Saúde; COVID-19.



DESENVOLVIMENTO DE FERRAMENTA ELETRÔNICA PARA GESTÃO DE ANTIMICROBIANOS E MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO

Armando Jorge Junior, Marcos Alexandre Matos Marques, Cléber Massato Toda, Magda Laíse Oliveira, Micheli Guardiano Torres Fontes

Hospital Universitário da Universidade Federal de Grande Dourados

Introdução: O surgimento de um novo coronavírus humano, o SARS-CoV-2, tornou-se um problema de saúde global. A viabilidade do vírus SARS-Cov-2 tem sido descrita em diferentes superfícies que variam de algumas horas a vários dias, facilitando sua disseminação por meio de gotículas, mãos ou superfícies contaminadas. Neste sentido, a adoção de medidas que propiciem a redução do potencial de disseminação do vírus mostrar-se-ão essenciais. Em razão disso, conjuntamente ao Setor de Gestão de Processos de Tecnologia da Informação, realizamos a estruturação de um sistema informatizado que utiliza as informações contidas na prescrição médica para gestão adequada de antimicrobianos e de medicamentos de alto custo, extinguindo por sua vez os formulários impressos que anteriormente eram adotados e possuíam risco potencial de atuarem como vetores para disseminação do COVID-19. **Objetivo:** Estruturar um sistema de apoio ao AGHU, para gestão adequada de antimicrobianos e medicamentos de alto custo, com vistas, sobretudo, à minimização do fluxo de profissionais e de formulários (papéis) entre as áreas assistenciais-farmácia-infecologia, com vistas à minimização na transmissão do COVID-19 através dos diferentes vetores e superfícies, bem como otimizando as rotinas entre as diferentes equipes envolvidas. **Material e Método:** Diante do desenho da rotina prevista em protocolo institucional, o qual regula o uso de antimicrobianos, observando-se a existência das seguintes interfaces: médico prescritor, SCIRAS, Farmácia e painel de monitoramento assistencial. Sob esta ótica e tendo as informações mínimas necessárias disponíveis junto ao sistema AGHU, de conhecimento das tabelas geradas pelo mesmo, foi desenvolvido um sistema web, o qual utiliza as informações existentes no AGHU e compatibiliza com as informações necessárias ao adequado monitoramento destes insumos e sob o gerenciamento adequado de acessos, permite a confiabilidade e segurança nas informações. **Resultados e Discussão:** O sistema de antimicrobianos iniciou sua implantação como piloto junto à UTI Adulto destinada ao atendimento de pacientes COVID-19 em 20/07/2020, onde foi possível a observação de potenciais falhas e minimizando os impactos do mesmo, discutindo conjuntamente aos profissionais assistenciais as necessidades de melhorias. Após a validação, iniciou-se a fase de transição em 07/08, com implantação plena do sistema de antimicrobianos em 24/08/2020 em toda a unidade hospitalar. Ademais, com vistas à boa adesão e a adequação das oportunidades de melhoria observadas, foi iniciado o processo de incorporação ao sistema desenvolvido a gestão de medicamentos de alto custo, a qual encontra-se em fase inicial de implantação. **Conclusão:** Diante do desenvolvimento do sistema de gestão de antimicrobianos e, neste momento, evoluindo também à gestão das solicitações de medicamentos de alto custo, observamos que o alinhamento do desenvolvimento de ferramentas tecnológicas permite a melhorias dos processos, assim como minimiza os riscos potenciais nos quais estão inseridos os profissionais de saúde durante o atual momento de pandemia. Além disso, as mudanças realizadas neste momento trouxeram a otimização dos fluxos e estes perdurarão também após o atual estado de calamidade.

Descritores: Antimicrobianos; Medicamentos de Alto Custo; Gestão de Medicamentos.



FERRAMENTA DE BUSCA ATIVA HOSPITALAR – CONTRIBUIÇÕES DA SEGURANÇA DO PACIENTE AO ENFRENTAMENTO DO COVID-19

Ana Gabriela Lima Bispo De Victa, Angela Ribeiro Dos Santos, Helita Farias Abreu Tanajura, Leila Maria Ribeiro Brito, Lorena Ramos Pastor, Mara Lúcia De Paula Freitas Souza, Maria Viginia Bitancout Reis, Samy Braga Rezak

Maternidade Climério de Oliveira da Universidade Federal da Bahia

Introdução: Compete a Gestão de Risco buscar diferentes ferramentas de monitoramento e avaliação de eventos adversos, não ficando condicionado apenas a notificação espontânea. Assim, outras fontes de captação são necessárias, como busca ativa in loco, em prontuários, auditorias de processo da qualidade, dentre outras. Partindo desta inquietação, o setor responsável pela vigilância em saúde de uma instituição pública pertencente a uma rede de hospitais universitários, visando sistematizar a busca ativa, estabeleceu a sistematização do processo para identificar os incidentes e eventos adversos ocorridos no âmbito das áreas assistenciais. Para otimizar este processo foi elaborada uma ferramenta para rastreamento de situações de risco. A busca ativa detecta ocorrências que não foram identificadas pelas equipes assistenciais e/ou não foram registradas no sistema de notificação vigente. O documento é estruturado em cinco categorias: incidentes/eventos adversos; eventos sentinelas; queixas técnicas; doenças e agravos de notificação compulsória (DANC) e suspeitas de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Devido a relevância da estratégia adotada, os membros executores da busca ativa decidiram manter as rondas de vigilância in loco apesar do cenário epidemiológico atual de enfrentamento da pandemia pelo novo Coronavírus. **Objetivo:** Descrever a frequência das categorias identificadas na ferramenta de busca ativa e discutir sua contribuição no enfrentamento da pandemia de infecção pelo novo coronavírus. **Material e Método:** Estudo descritivo da frequência das categorias identificadas por meio da ferramenta de Busca Ativa aplicada nas áreas assistenciais no período de janeiro a agosto de 2020. As informações são captadas durante a ronda de vigilância numa frequência de 2 a 3 vezes por semana através de: entrevistas com as equipes assistenciais, participação como ouvinte nas reuniões multiprofissionais, busca prospectiva em prontuário, bem como da observação das práticas assistenciais. **Resultados e Discussão:** A busca ativa identificou 192 situações assim distribuídas por categorias: incidentes/eventos adversos (10,9%); eventos sentinelas neonatais (8,3%); eventos sentinelas obstétricos (5,7%); queixas técnicas (17,7%); DANC (27,1%) e suspeita de IRAS (30,2%). Observa-se maior prevalência da categoria das suspeitas de IRAS, sobretudo nos casos que demandaram medida de precaução de isolamento e nas suspeitas de infecção de sítio cirúrgico. Especificamente para o enfrentamento ao COVID-19, a busca ativa oportunizou identificar a quebra de fluxos de atendimento ao paciente suspeito/confirmado, levando à intervenção imediata junto à equipe assistencial para adequação às normativas institucionais. **Conclusão:** Na vigilância em saúde, a ferramenta contribui para o reconhecimento precoce de riscos assistenciais; a implementação de barreiras de segurança; e a emissão de alertas de segurança, a fim de minimizar a recorrência dos eventos adversos. Numa perspectiva futura, a estratégia será aprimorada, baseando-se em estudos avaliativos de qualidade.

Descritores: Segurança do Paciente; Comportamento de Busca de Informação; Infecções por Coronavírus; Gestão da Qualidade.



MANEJO DE SURTO DE INFECÇÃO POR SARS-COV-2 EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO NÃO COVID-DEDICADA

Valéria Paes Lima, André Bon Fernandes da Costa, Gardênia Lustosa de Lucena, Isabela Pereira Rodrigues, Sabrina Telma Martins, Kleiny Acosta Cristo, Cláudia Albuquerque Bezerra

Hospital Universitário da Universidade de Brasília

Introdução: Os serviços de saúde devem realizar a triagem e vigilância ativa de casos de infecção pelo SARS-CoV-2 para implementar as medidas de contenção adequadas. Recomenda-se que os serviços organizem coortes ou áreas específicas para o atendimento de suspeitos ou confirmados de Covid-19, no entanto é importante que a vigilância seja mantida nas unidades não-Covid pelo risco da introdução deste agente infeccioso a qualquer momento por pacientes que internem em período de incubação, profissionais, visitantes e acompanhantes. **Objetivo:** Descrever o manejo de um surto de COVID-19 em uma enfermaria não-COVID. **Material e Método:** A equipe do Setor de Vigilância em Saúde foi acionada pela unidade assistencial a partir da admissão de um grande número de pacientes procedentes de região que apresentava naquele momento elevada incidência de infecção pelo SARS-CoV2. A partir deste fato foi realizado rastreamento e investigação, com o suporte do Comitê de Operações Especiais e lideranças locais, e instituídas as barreiras de segurança descritas a seguir. **Resultados e Discussão:** A internação dos pacientes procedentes da região com elevada incidência de Covid-19 gerou grande preocupação nos profissionais da unidade assistencial, visto que até o momento estavam recebendo pacientes sem este diagnóstico. A triagem realizada baseava-se em sintomas clínicos sugestivos, realizada desde a solicitação da vaga na Gestão de Leitos. Houve a discussão quanto à realização de triagem laboratorial na admissão (por PCR para SARS-CoV2), no entanto o exame não era disponível para pacientes assintomáticos naquele momento. Também foi identificado que, como se tratava de um setor destinado a receber pacientes não-Covid, havia muitas dúvidas práticas e sentimento de insegurança da parte dos profissionais. A partir dessas discussões identificou-se, 8 pacientes Covid+ sintomáticos procedentes daquela região e que foram identificados apenas ao chegar ao hospital, e nos 14 dias seguintes identificou-se 4 casos de Covid adquirida no ambiente hospitalar, de acordo com as definições da ANVISA. Para controle, foram realizadas as ações: auditoria da estrutura de higiene das mãos em toda a unidade; reforço à orientação para o distanciamento entre leitos de no mínimo 1,5 metro incluindo o espaço utilizado pelo acompanhante (enfermarias compartilhadas por 3 a 4 pacientes); realização de novos treinamentos para a triagem e manejo de pacientes Covid+; designação de espaço exclusivo para a coleta de amostras respiratórias (PCR para SARS-CoV2 em swab nasofaríngeo); organização dos pacientes desde a internação em setores designados de acordo com o risco de infecção pelo SARS-CoV2 (estratificação em 4 cores distintas); orientação para que os pacientes internados permaneçam de máscara cirúrgica pelo máximo tempo possível (manutenção do uso universal de máscaras pelos profissionais, acompanhantes e visitantes); orientação para uso de máscara N95 pelos profissionais em todos os procedimentos geradores de aerossóis; busca ativa de profissionais portadores de SARS-CoV2. **Conclusão:** Conter a introdução de Covid-19 em unidades não-dedicadas é um verdadeiro desafio, por serem muitas as possíveis portas de entrada. Manter o alto nível de suspeição clínica é especialmente importante neste contexto. O envolvimento de todos os profissionais da instituição no manejo adequado é fundamental.

Descritores: Infecções por Coronavírus; Pandemias; Controle de Infecções.



ESTRATÉGIA DE VIGILÂNCIA DE CASOS SUSPEITOS DA COVID19 DURANTE INTERNAÇÃO HOSPITALAR EM UNIDADES NÃO COVID19

Graciele Trentin, Taise Costa Ribeiro Klein, Andréia Labrea Pereira, Luizita Henckemaier, Isabel Machado Canabarro, Letícia Souza de Freitas

Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina

Introdução: O Hospital Universitário visando à segurança dos pacientes e o estabelecimento do fluxo de atendimento aos pacientes suspeitos para a COVID19, realizou a separação das portas de entrada dos pacientes com sintomas respiratórios e outra para os demais sintomas, assim como a criação de unidades exclusivas para internação de pacientes suspeitos e confirmados para a COVID19 a fim de evitar a disseminação do vírus SARS-CoV-2, durante a assistência aos pacientes, entre outras medidas de prevenção e controle recomendadas pela ANVISA. **Objetivo:** Descrever a estratégia realizada para a identificação de pacientes suspeitos e confirmados nas unidades não COVID a fim de evitar a ocorrência de surto intra-hospitalar. **Material e Método:** Relato de experiência das ações do setor de vigilância em saúde e segurança do paciente (SVSSP) articulado com as equipes assistenciais que foram capacitadas para a detecção de sinais e sintomas respiratórios em pacientes internados nas 09 unidades não COVID19 e as precauções adotadas. Após a identificação de um caso suspeito, o mesmo era transferido para uma unidade COVID19 e mantido em isolamento, com coleta de exame para detecção da COVID19. Nos pacientes que estavam internados no mesmo quarto do caso suspeito na unidade não COVID19, era mantida as precauções recomendadas até resultado do exame. Quando negativo, era suspenso o isolamento e as precauções, se positivo todos eram testados, mesmo assintomáticos. Realizada busca ativa de outros pacientes que estiveram internados junto com o paciente infectado. Nos casos em que o paciente havia recebido alta, a Vigilância Epidemiológica municipal era informada, para dar continuidade as ações. Mesmo os pacientes que evoluíram para óbito, suas famílias eram informadas para que todos os seus contatos fossem monitorados. Diariamente também o SVSSP acessava uma planilha compartilhada com o laboratório e setor de regulação assistencial, com dados de todos os pacientes suspeitos que foram notificados e realizado coleta, assim como os resultados em tempo real, facilitando a identificação oportuna dos casos e realocação. **Resultados e Discussão:** A partir da identificação do primeiro caso de infecção intra-hospitalar foi criado o protocolo de acompanhamento e de compartilhamento de dados com a vigilância epidemiológica do Município, assim como a testagem precoce dos pacientes que vinham a apresentar sintomas respiratórios fora das unidades COVID. Com base nas ações estabelecidas no protocolo, foram identificados 16 pacientes que testaram positivo durante a sua internação, no entanto, conforme OMS o período de incubação pode ser de até 14 dias, desta forma 9 paciente foram considerados como infecção intra-hospitalar e apenas duas infecções tiveram vínculo epidemiológico associado. **Conclusão:** A articulação entre o SVSSP e as equipes das unidades assistenciais permitiu a detecção precoce dos pacientes expostos, testagem e o estabelecimento das medidas de precaução em tempo oportuno contribuindo para evitar a ocorrência de surto intra-hospitalar de pacientes não COVID 19, assim como a interface com a Vigilância Municipal permitiu a continuidade das ações.

Descritores: Infecção Hospitalar; Vigilância em Saúde Pública; Infecção por Coronavírus.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DE SENSIBILIDADE DAS AMOSTRAS RESPIRATÓRIAS EM UMA UNIDADE INTENSIVA COORTE PARA TRATAMENTO DA COVID-19

Lacerda, H.V.; Santos, I.B.; Coelho, A.A.M.; Costa, A.B.F.; Marques, L.O.M.; Lima, V.P.

Hospital Universitário da Universidade de Brasília

Introdução: A pandemia da COVID-19 foi declarada em 11 de março de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A doença, cuja infecção é causada pelo vírus SARS-CoV-2, provocou novos desafios no combate às infecções bacterianas secundárias nas unidades de terapia intensiva por todo o mundo. O aumento da exposição prolongada aos ambientes de saúde e aos procedimentos invasivos eleva o risco de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). Paralelamente, nos pacientes críticos em ventilação mecânica, há dificuldade de se diferenciar progressão de doença pela COVID-19 da pneumonia associada à ventilação. Neste contexto, temos observado maior uso de antibióticos de amplo espectro em unidades de terapia intensiva para pacientes infectados pelo SARS-CoV-2, gerando maior pressão seletiva e aumento da prevalência de germes multirresistentes. **Objetivo:** Identificar os principais patógenos isolados em amostras respiratórias e descrever o perfil de resistência antimicrobiana em um centro de terapia intensiva de pacientes com síndrome respiratória aguda grave. **Material e Método:** Foi realizado estudo observacional retrospectivo, entre maio e agosto de 2020, baseado na análise de todas as culturas e de todos dos antibiogramas realizados com amostras de secreção traqueal dos pacientes em ventilação mecânica admitidos na unidade supracitada. As culturas de secreção traqueal foram solicitadas conforme avaliação médica da unidade. **Resultado e Discussão:** foram analisadas um total de 86 amostras positivas de culturas de secreção traqueal, com identificação de 90 germes. Os isolados correspondem a 25% (n=14) de germes Gram positivos, 73% (n=41) de Gram negativos e 2% (n=1) de fungos. Dentre os Gram negativos, 85% (n=35) foram não fermentadores, sendo 44% (n=18) de *A. baumannii*, 22% (n=9) de *S. maltophilia* e 17% (n=7) de *P. aeruginosa*. Além disso, das bactérias Gram positivas, 43% (n=6) de *S. aureus*, 36% (n=5) de *E. faecalis* e 21% (n=3) de *E. faecium*. Foi diagnosticado um caso de Fusariose (2% de fungos), amostra isolada em paciente crítico imunossuprimida devido transplante renal. O percentual de sensibilidade ao Meropenem foi de 15% e para a Amicacina de 56% nos Gram negativos. Apenas 10 amostras foram testadas por microdiluição em caldo para Polimixina B com 87,5% de sensibilidade. Todas amostras de *S. maltophilia* foram sensíveis ao Levofloxacina. Entre os Gram positivos, 66% dos *S. aureus* são sensíveis à Oxacilina. Os *E. faecalis* eram multisensíveis e houve uma amostra de *E. faecium* resistente à Vancomicina. Considerando o perfil de sensibilidade, recomendamos a terapia empírica com Amicacina associada à Polimixina B para pneumonia associada a ventilação mecânica. É preocupante a resistência bacteriana observada em uma unidade recém-aberta para tratamento de pacientes com a COVID-19. **Conclusão:** É necessário manter o Programa de Uso Racional de Antimicrobianos, utilizando o perfil de sensibilidade da unidade, para que a terapia antimicrobiana empírica tenha maiores chances de sucesso. Além disso, otimizar medidas para prevenção de IRAS, com o objetivo de reduzir a resistência bacteriana e otimizar o uso racional de antimicrobianos.

DESCRITORES

Descritores: COVID-19; Resistência; Antimicrobianos.



CONSTRUÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO DE CONTINÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO DA COVID-19: EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Sirlei Garcia Marques, Joyce Santos Lages, Bernardo Bastos Wittlin, Carolina Cipriano Monteiro, Geísa Beltrão dos Reis Viana, Vaneça Santos Leal Figueredo, Vânia do Perpetuo Socorro Bastos Cantanhêde Holanda, Tereza Rachel Gomes Alencar

Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão

Introdução: Planos de Contingência (PC) são estratégias de planejamento, organização, orientação e capacitação de equipes para enfrentamento de situações adversas. Considerando a decretação de “Emergência de Saúde Internacional” pela Organização Mundial de Saúde e de “Emergência de Saúde Pública” pelo Ministério da Saúde em 2020, devido à pandemia da Covid-19, elaborou-se um plano estruturado no âmbito do Hospital Universitário. **Objetivo:** Relatar a experiência da construção/implementação do Plano de Contingência no combate à Covid-19 em um Hospital Universitário. **Material e Método:** Trata-se de um Relato de Experiência, referente à construção/implementação do PC, no período de fevereiro a agosto/2020, em hospital universitário de alta complexidade, composto por duas unidades (Adulto e Materno Infantil) e 534 leitos, que integrou a rede como retaguarda para casos graves. Baseou-se na Resolução Nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e nas orientações da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Instituiu-se um Comitê de Operações de Emergência com representantes de áreas estratégicas do hospital e da universidade. Em reuniões diárias, estabeleciam-se ações a serem implementadas: definição dos fluxos assistenciais e protocolos; gestão de leitos, aquisição de suprimentos/insumos, gestão de pessoas e comunicação institucional. **Resultados e Discussão:** No PC constaram quatro fases: Fase 1 – Início da pandemia no município. Disponibilizados seis leitos de isolamento: quatro (adulto) e dois (materno-infantil). Iniciaram-se as capacitações dos profissionais para atender pacientes suspeitos/confirmados da Covid-19, prevendo aumento da demanda. Planejou-se a suspensão das atividades eletivas, com remanejamento dos respectivos profissionais. Fase 2 – Aumento exponencial dos casos. Inaugurou-se uma área nova com 20 leitos, exclusiva para cuidados intensivos adulto, e definiram-se enfermarias para seguimento dos pacientes oriundos dessa área. Disponibilizaram-se, também, 12 leitos ao público materno-infantil e três para cuidados intensivos neonatais. Iniciou-se a contratação de empregados e o remanejamento de profissionais para compor as equipes das áreas Covid-19. Intensificaram-se os treinamentos. Fase 3 - Continuidade do aumento de casos. Houve ampliação da capacidade hospitalar, incluindo mais 20 leitos de cuidados intensivos adulto e novos leitos de enfermaria. Durante essas três fases, foram treinados 476 profissionais exclusivos da “linha de frente”; construíram-se 12 fluxos de trabalho, seis protocolos; realizaram-se 23 webpalestras, houve 2.220 teleatendimentos, elaboraram-se quatro vídeos educativos (paramentação /desparamentação) e divulgaram-se cartazes educativos com temas relacionados à pandemia. Foram internados 560 pacientes e, desses, 243 foram confirmados para Covid-19, havendo 16,9% de óbitos. Quanto aos profissionais, 373 testaram positivo. A confirmação diagnóstica foi realizada por RT-PCR. Fase 4. Declínio do número de casos. Em julho/2020, elaborou-se o Plano de Retomada das Atividades Eletivas e de Ensino, iniciando-se com 30% da capacidade instalada, estando atualmente em 80%. Permanece 5% dos leitos para pacientes suspeitos/confirmados por Covid-19. **Conclusão:** A construção/implementação do PC foi um desafio e um grande aprendizado. Representou um momento ímpar, no qual foi escrito um trecho da história da saúde pública do nosso Estado e dos hospitais da rede EBSERH. Mostrou que a mobilização, participação e envolvimento dos gestores e equipes assistenciais/administrativas é fundamental para o êxito do plano.

Descritores: Plano de Contingência; COVID-19; Saúde Pública.



INDICADORES À VISTA: INSTRUMENTOS DE MONITORAMENTO, TOMADA DE DECISÃO E TRANSPARÊNCIA NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19

Iara Antonia Lustosa Nogueira, Alessandra Enes Rocha, Álvaro Antônio Bezerra dos Santos, Leonardo Lira Brito, Luna Mayra da Silva e Silva, Gysllene de Melo Coêlho Brito, Elton John Freitas Santos e Andréa Martins Melo Fontenele

Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão

Introdução: A pandemia da COVID-19 causou um aumento nas hospitalizações, ocasionando demandas de consumo de medicamentos e outros produtos para saúde jamais vivenciadas pelas instituições de saúde públicas e privadas. Houve também a necessidade de mudanças nos processos e criação de novas rotinas, todavia, para que a qualidade da assistência e a segurança do paciente seja garantida é de suma importância o acompanhamento dos resultados alcançados por meio de indicadores. **Objetivo:** Realizar o monitoramento das estratégias e ações realizadas para o enfrentamento da COVID-19, por meio de indicadores, no período de abril a junho de 2020, com a finalidade de garantir assistência farmacêutica adequada aos pacientes. **Material e Método:** Realizou-se o monitoramento das estratégias e ações executadas para o enfrentamento da COVID-19 pelo setor de farmácia de um hospital universitário por meio dos indicadores de gestão de estoque, gestão de pessoas, melhoria da infraestrutura e dos cuidados farmacêuticos prestados. A coleta dos dados foi realizada no Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU) e no sistema interno de controle de estoque, bem como, nas planilhas de registro diário da unidade de farmácia clínica. Com os dados obtidos, construiu-se um grande painel na entrada do setor de farmácia para visualização das ações pela equipe de profissionais, clientes internos e visitantes. **Resultados e Discussão:** Definiu-se os indicadores para serem monitorados de acordo com a periodicidade necessária para cada um deles. Os indicadores de gestão de estoque, por exemplo, eram realizados diariamente devido ao elevado consumo e escassez de determinados medicamentos no mercado. Na gestão de estoque, observou-se o consumo dos medicamentos anticoagulantes, sedativos analgésicos, bloqueadores neuromusculares, antimicrobianos e cloroquinas. Na gestão de pessoas, acompanhou-se o número de profissionais afastados e o percentual de profissionais treinados nas questões relacionadas a COVID-19, haja vista causar um impacto no funcionamento integral da farmácia e na qualidade da assistência. Já em relação a infraestrutura, verificou-se a necessidade de aquisição de equipamentos e utensílios, assim como, melhorias em processos, de forma a garantir a estrutura necessária para funcionamento das farmácias. Sobre os cuidados farmacêuticos prestados monitorou-se: percentual de erro de dispensação de medicamento; percentual de prescrição validada pelo farmacêutico; número e tipos de intervenções farmacêuticas realizadas e a taxa de aceitabilidade das intervenções, com a finalidade de minimizar os riscos de eventos adversos e garantir a segurança dos pacientes com COVID-19. A construção do painel deu visibilidade aos indicadores proporcionando uma análise mais precisa e mais abrangente das estratégias planejadas. **Conclusão:** O monitoramento das ações para o enfrentamento da COVID-19, por meio dos indicadores, nos permitiu tomar decisões no tempo oportuno, deu transparência nas ações realizadas e propiciou melhorias nos processos, aprimorando o cuidado farmacêutico oferecido aos pacientes.

Descritores: Infecções por Coronavírus; Serviço de Farmácia Hospitalar; Indicadores de Gestão.



EVOLUÇÃO DA PANDEMIA DA COVID-19 EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

“Angelita Fernandes Druzian, Evelin Jaqueline, Lima dos Santos, Corinny Shintani, Ana Cláudia Rocha Gerônimo, Tânia Brito

Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul

Introdução: A Organização Mundial de Saúde declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, em janeiro, e estado de Pandemia, relacionada ao novo Coronavírus (Sars-Cov-2) em março. A partir da identificação do primeiro caso no Brasil, em fevereiro, houve uma reorganização das ações da vigilância em saúde para o enfrentamento do novo vírus no ambiente hospitalar. Desde então, uma série de medidas foram adotadas para prevenção e controle da doença, visando, sobretudo, a redução de riscos a pacientes e trabalhadores, e manutenção da qualidade e segurança na assistência. **Objetivo:** Relatar experiência de monitoramento da evolução da pandemia de Sars-Cov-2, no ambiente intrahospitalar, entre trabalhadores e pacientes, pelo Setor de Vigilância em Saúde (SVS) em um Hospital Universitário da Rede da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Material e Método:** O SVS por meio da Epidemiologia Hospitalar, atua na vigilância ativa dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e Síndrome Gripal. Em março foi intensificado o monitoramento dos casos suspeitos de coronavírus, entre pacientes e trabalhadores, utilizando a busca ativa dos sintomáticos respiratórios. Nos trabalhadores, foi iniciado coleta de exames de testagem rápida dos primeiros casos suspeitos. Como o aumento do número de casos suspeitos, os trabalhadores também passaram a ser monitorados por um Projeto de Pesquisa. Na sequência foi criando um ambulatório, vinculado ao Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalhador para atendimento e triagem dos casos suspeitos. Todas as ações que envolvem saúde do trabalhador sempre aconteceram de forma coordenada entre os grupos envolvidos. **Resultados e Discussão:** A vigilância ativa pela Epidemiologia Hospitalar identificou os primeiros casos suspeitos de coronavírus entre trabalhadores e foram iniciadas orientações das medidas imediatas para prevenção e controle, em março. Em abril foram confirmados os primeiros casos em trabalhadores, por método sorológico e critério clínico-imagem, pois ainda não havia testes de biologia molecular. Quando chegou o método, identificamos, o primeiro paciente ambulatorial confirmado. Em maio 2 trabalhadores testaram positivo para coronavírus e até então, nenhum paciente, com SRAG internado, teve confirmação. Em pacientes, nos meses de junho, julho e agosto foram identificados 4, 19 e 25 casos confirmados, respectivamente, ressaltando que no final de julho o hospital abriu uma UTI com 10 leitos para atendimento de pacientes COVID-19. Já nos trabalhadores os números de casos positivos foram muito expressivos, sendo em junho 24 casos, julho 58 casos e agosto 51 casos. Os primeiros casos de pacientes positivos internados foram por transmissão intrahospitalar, em um surto entre funcionários de uma UTI. Entre junho e agosto, foram identificados 6 surtos de COVID-19 entre trabalhadores, nas unidades. Na grande maioria das vezes esses setores não tiveram pacientes com coronavírus, até o momento da identificação dos surtos. **Conclusão:** o monitoramento ativo de indivíduos sintomáticos permitiu identificar que a entrada do coronavírus em nossa instituição ocorreu inicialmente por meio dos trabalhadores que se contaminaram fora do ambiente laboral. Além disso, foi possível identificar os surtos entre os trabalhadores das unidades e, desta forma, atuar nas medidas de prevenção e controle, minimizando o impacto.

Descritores: COVID-19; Vigilância em Saúde; Epidemiologia Hospitalar.



CONTENÇÃO DE SURTO INTRA-HOSPITALAR DE COVID-19: UMA ESTRATÉGIA QUE VEM DANDO CERTO

Susana Cecagno, Samanta Winck Madruga, Carolina Carpena, Flavio Sérgio Chiuchetta, Danise Senna Oliveira, Mchelle Barboza Jacondino, Aline Oliveira Di Primio, Felipe Vieira Camerini

Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas

Introdução: A pandemia de COVID-19 é uma doença considerada uma emergência em saúde pública. Neste pequeno período da sua notificação pela Organização Mundial da Saúde, a comunidade científica e profissionais de saúde estão apreendendo o manejo adequado para tratamento e medidas de controle da COVID-19. A partir deste cenário, são indicadas ações e medidas não farmacológicas, visando inibir a transmissibilidade entre as pessoas, desacelerar a contaminação da doença, bem como diminuir e postergar a ocorrência de casos. **Objetivo:** Relatar as estratégias assistenciais e gerenciais de um hospital universitário sul brasileiro na contenção intra-hospitalar após a identificação de surto por Covid-19. **Material e Método:** Trata-se de um estudo qualitativo, tipo relato de experiência, realizado em um hospital universitário, de médio porte, que é referência na atenção de média e alta complexidade aos casos de Covid-19. **Resultados e Discussão:** Diante da identificação de surto intra-hospitalar, onde dois ou mais pacientes adquiriram coronavírus durante a internação hospitalar em unidade de internação não Covid, implementaram-se estratégias de gestão e assistência com foco na diminuição do potencial de transmissibilidade viral. Foi criada uma unidade de internação transitória entre as unidades clínicas não Covid e a Covid, que é responsável pela admissão de pacientes internos que são suspeitos de contaminação por Covid-19, bem como seus potenciais contactantes. No diagnóstico de possível infecção, o paciente suspeito é imediatamente transferido para a unidade transitória, a enfermaria de origem é bloqueada para demais internações, os acompanhantes são retirados, exceto os de pacientes com cuidados de alta dependência, de acordo com a escala de Morse e de Fugulin. O leito passa por desinfecção terminal e são implementadas precauções de contato e aerossóis aos demais pacientes e acompanhantes. Na unidade de transição, é solicitado RT-PCR para coronavírus, com finalidade de confirmação diagnóstica. Após o resultado, se confirmada a doença por RT-PCR, o mesmo é transferido para a unidade Covid, e, se negativo, retorna à enfermaria da unidade de origem. Os pacientes contactantes de caso positivo são transferidos para unidade transitória e, após o quinto dia do último contato, são testados por RT-PCR, e, após o diagnóstico, seguem para unidade covid, ou para as unidades clínicas na situação de descarte do caso. Com a saída dos pacientes contactantes da unidade de origem, é realizada desinfecção terminal na enfermaria e bloqueio de internações em 24h. Os profissionais responsáveis pela assistência direta ao paciente são testados, também, por RT-PCR. **Conclusão:** Essa estratégia tem se mostrado potente e eficaz na prevenção da transmissão interna de Covid-19, apresentando resultados positivos na contenção do surto hospitalar, tanto no tocante aos aspectos assistenciais quanto ocupacionais. As ações realizadas de isolamento por coorte e zoneamento hospitalar, com intensificação das medidas de precauções por contato e aerossóis e lavagem das mãos foram forte estratégias que contiveram os surtos identificados de forma tática e rápida, colaborando, assim na preservação da segurança dos pacientes e dos colaboradores.

Descritores: Infecções por Coronavirus; Hospitalização; Pandemias.



PROCESSO DE SANITIZAÇÃO EM AMBIENTE HOSPITALAR: DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIE POR PROCESSO DE PULVERIZAÇÃO DURANTE PANDEMIA

Wilson Costa Cardoso, Gabriella Maria de Brito Farias, Andreza Cavalcanti Correia Gomes

Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco

Introdução: O Serviço de Hotelaria Hospitalar da rede EBSEH, em seu caderno de práticas e processos, engloba diretrizes específicas, dentre elas está a de serviços continuados de higienização hospitalar. O ano de 2020 mudou todo o cenário de ações previstas dentro das instituições de saúde, levando a novos direcionamentos das ações de limpeza de superfícies com o objetivo de garantir a segurança de usuários e clientes no combate ao novo coronavírus. **Objetivo:** Padronizar processo de sanitização em ambiente hospitalar, nas unidades assistenciais para garantir redução da carga viral das superfícies. **Material e Método:** Trata-se de um relato de experiência em período de combate à COVID-19, em hospital público com estabelecimento de responsabilidades dos profissionais envolvidos no processo de higienização; escolha de equipamento; Adequação de Equipamento de Proteção Individual (EPI) e definição de métodos e técnicas para sanitização. **Resultados e Discussão:** A construção do processo de pulverização de superfícies teve início com a necessidade de higienização das áreas de maior circulação de pacientes e profissionais em assistência direta no combate à COVID-19. Em reunião com equipe da Unidade de Vigilância em Saúde (UVS) e Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais (UGRA), foi estabelecida a adequação dos processos de higienização hospitalar, incluindo a construção de Procedimento Operacional Padrão (POP) em sanitização de ambiente hospitalar. Para tanto, foram estruturados os processos que dariam escopo ao objetivo almejado. Foram delineadas as seguintes etapas de construção: 1 – Objetivo almejado: realizar a desinfecção de superfície por processo de pulverização. 2 - Designar os responsáveis pela execução dos serviços de pulverização. 3 - Estabelecer as competências profissionais. Nestas duas etapas, o elenco escolhido foi equipe terceirizada de higiene hospitalar, ficando cada profissional envolvido com suas competências (supervisor, encarregados e auxiliares de serviços gerais). 4 – Escolha do produto para sanitização para pulverização. Dentre os produtos padronizados na instituição, levando em consideração a eficiência e economicidade para o serviço, o escolhido foi o hipoclorito de sódio a 1%. 5 – Escolha do Equipamento: o pulverizador costal de alta pressão manual, esta aquisição teve uma parceria com a empresa de higienização, a Divisão de Infraestrutura e Logística Hospitalar (DIVLH), UVS, UGRA e Comissão Interna de Proteção de Acidentes (CIPA). 6 – Equipamento de Proteção Individual (EPI) utilizado pelo profissional. 7 – Instruções de uso do equipamento, esta etapa seguiu manual do próprio fabricante. 8 – Métodos e Técnicas de Sanitização Ambiental, determinando o bom uso para desempenho da ação. 9 – Instituir normas para conduzir o fluxo de pulverização, incluindo cronograma. **Conclusão:** Estabelecidas as diretrizes, foi construído documento do tipo procedimento/rotina, instituindo: PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP) - PROCESSO DE SANITIZAÇÃO EM AMBIENTE HOSPITALAR, DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIE POR PROCESSO DE PULVERIZAÇÃO.

Descritores: Serviço Hospitalar de Limpeza; Infecções por Coronavírus; Saneante.



LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS NOTIFICADOS DE COVID-19 EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Vaneça Santos Leal Figueredo, Aline Santos Furtado Campos, Bruna Bryenna Brito Sousa, Karla Larissa Dias Soares, Marilene de Oliveira Santos, Fabiane Oliveira da Silva, Sirlei Garcia Marques, Joyce Santos Lages

Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão

Introdução: A doença causada pelo coronavírus-2019 (Covid-19) é uma nova enfermidade com sintomas respiratórios, originada na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China em dezembro de 2019. No Mundo, atualmente tem-se mais de 26 milhões de infectados com mais de 875 mil mortes. No Brasil, mais de 4 milhões de infectados e 125 mil mortes, dos quais são mais de 150 mil infectados e quase 4 mil mortes no Maranhão, segundo dados oficiais do Ministério da Saúde. **Objetivo:** Identificar as principais características epidemiológicas e clínicas dos pacientes internados com Covid-19 na instituição. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, retrospectivo, ocorridos no período de março a agosto/2020. Por se tratar de dados secundários notificados pelo serviço de vigilância epidemiológica, usando como base o E-SUS, dispensa o termo de consentimento esclarecido, conforme Resolução N°466/12 do Conselho Nacional de saúde e teve anuência da instituição da origem dos dados. Foram analisados as variáveis constantes na ficha de notificação do E-SUS, tais como idade, sexo, raça/cor, sinais/sintomas relatados, comorbidades, resultado do teste e desfecho. Foi utilizada definição de caso suspeito de síndrome gripal e/ou síndrome respiratória grave do manual de vigilância do ministério da saúde. **Resultados e Discussão:** Foram notificados 560 pacientes internados com suspeita de Covid-19 no período referido, dos quais 269 (48,0%) foram descartados, 243 (43,4%) confirmados laboratorialmente por teste de RT-PCR e 49 (8,6%) inconclusivos. Dentre os casos confirmados: em relação à faixa etária, 0- 19 anos foram 32 (13,2%), 20-49 foram 86 (35,4%), 40-59 foram 75 (30,9%) e 60 ou mais anos foram 50 (20,5%); em relação ao sexo, 107 (44,0%) eram do sexo masculino e 136 (56,0%) feminino; em relação à raça/cor, 67 (27,6%) eram branca, 3 (1,2%) amarela, 156 (64,2%) parda, 16 (6,6%) negra e 1 (0,4%) indígena; em relação a procedência, 168 (69,1%) eram da capital e 75 (30,9%) de outros municípios; em relação aos sinais/sintomas 26 (10,7%) relataram dor de garganta, 108 (44,4%) dispnéia, 144 (59,3%) febre, 130 (53,5%) tosse, 43 (17,7%) coriza, 40 (16,5%) perda do olfato, 29 (11,9%) perda do paladar e 139 (57,2%) outro sinal/sintoma; em relação as comorbidades, 6 (2,5%) tinham doença respiratória crônica, 80 (32,9%) tinha doença renal crônica, 40 (16,5%) diabetes, 80 (32,9%) imunossupressão, 45 (18,5%) gestantes, 6 (2,5%) doença cromossômica, 8 (3,3%) outras comorbidades e em relação ao desfecho, 193 (79,4%) tiveram alta, 41 (16,9%) foram a óbito por Covid-19 e 9 (3,7%) permanecem internado. **Conclusão:** As características epidemiológicas e clínicas identificadas foram: predominância da faixa etária de 20-49 anos, sexo feminino; cor parda; procedente da capital; sinais/sintomas de febre, tosse e dispneia; comorbidades de doença renal crônica, imunossupressão e gestação e, em relação ao desfecho, a maioria se recuperou da Covid-19. Contudo, a instituição é referência para serviços de tratamento dialítico, transplante renal e gestação de risco. Como aprendizagem, ressalta-se importância do papel da vigilância em detectar e notificar precocemente os casos suspeitos de Covid-19, interrompendo a cadeia de transmissão.

Descritores: Pandemia; Vigilância Epidemiológica; Infecções por Coronavírus.



IMPLEMENTAÇÃO DE INDICADORES PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DE INTERNAÇÕES DE PACIENTES SUSPEITOS E CONFIRMADOS COVID-19

Monica Cristina Bogoni Savian, Susana Cecagno, Dione Lima Braz, Wisllane Krystine dos Santos Costa

Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas

Introdução: Em 30 de janeiro de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou emergência em saúde pública devido ao surto causado pelo novo Coronavírus (SARS-COV-2), responsável por causar a doença COVID-19. Desde então, unidades de pronto atendimento, pronto socorro e instituições hospitalares, seguindo instruções e recomendações dos órgãos responsáveis, como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), ligados ao Ministério da Saúde, tem buscado formas de organização e definição de fluxos para detectar, isolar e prestar atendimento aos pacientes, bem como, formas de monitoramento de indicadores referente à pacientes suspeitos ou confirmados da doença. O acompanhamento de indicadores permite ao gestor tomadas rápidas de decisão de problemas complexos sobre o desafio frente a pandemia instalada. **Objetivo:** Implementar ferramentas para monitoramento de indicadores referente aos pacientes suspeitos e diagnosticados com SARS-COV 2, internados na unidade clínica e de terapia intensiva de um hospital escola da região Sul do Brasil. **Material e Método:** O planejamento para a descrição e monitoramento dos indicadores de pacientes internados com suspeita ou diagnóstico de contrair o vírus SARS-COV 2 se deu, primeiramente, com a extração de informações do Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU) para cálculo de indicadores como taxa de ocupação, média de permanência, índice de intervalo de substituição, índice de renovação ou giro de rotatividade, número de internações e número de saídas (alta melhorada, transferência para outra unidade, transferência para outro hospital e óbito). A posteriori, construiu-se uma planilha em Microsoft Excel, onde foram inseridas informações a respeito do perfil sociodemográfico e clínico de pacientes notificados com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). As variáveis que compõem a planilha são a idade, gênero, raça, município de moradia, comorbidades existentes, sintomas apresentados, a necessidade de transferência para UTI, o uso de suporte ventilatório e o percentual de pacientes com resultado positivo para COVID-19. **Resultados e Discussão:** A estruturação da primeira parte das unidades clínica e de terapia intensiva para receber pacientes com SARS-COV-2 foi finalizada no dia 25 de março de 2020, data em que houve a internação do primeiro paciente suspeito. Desde então, é realizado o monitoramento dos indicadores definidos, proporcionando o acompanhamento de crescimento ou queda do número de internações e com isso realizar adaptações nas escalas dos profissionais, assim como, na estrutura das unidades de atendimento. Também é possível, através dos resultados obtidos, avaliar a faixa etária dos pacientes, a presença de comorbidades, a ocorrência dos sintomas, o agravamento da doença, com o objetivo de prestar o cuidado mais adequado. Ainda, é possível realizar inferência sobre o perfil dos óbitos ocorridos na instituição, buscando a qualificação do atendimento. **Conclusão:** Pode-se constatar que o monitoramento de indicadores e do perfil de internação dos pacientes, bem como dos óbitos ocorridos é de extrema importância para o delineamento de estratégias na organização das unidades e fluxos de atendimento, visando a tomada rápida de decisão por parte dos gestores da instituição.

Descritores: Indicadores de Contaminação; Infecções por Coronavírus; Hospitalização.



ESTRATÉGIAS MULTIMODAIS PARA O FORTALECIMENTO DE PRÁTICAS DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS DURANTE A PANDEMIA COVID-19

Quenia Cristina Gonçalves da Silva, Fernanda Carolina Camargo, Gianna Ribeiro Carvalho, Daniel Pascoal, Josiane Garcia, Gabriela Garcia Soares, Isabela Aparecida Gonçalves Prado, Mariana Donadon Caetano

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Introdução: Adequada adesão à prática da higienização das mãos em serviços de saúde tem sido foco de especial atenção para a prevenção da disseminação de micro-organismos veiculados pelas mãos dos profissionais de saúde. Durante pandemia COVID-19 essa prática necessita ser cada vez mais reforçada já que a higiene das mãos compõe uma das principais recomendações no controle das fontes de disseminação, sobre o que fazer na prevenção da COVID-19, associada ao distanciamento social, a etiqueta respiratória e utilização de máscaras. **Objetivo:** Relatar estratégias multimodais para fortalecimento de práticas de higienização das mãos durante a pandemia COVID-19 em hospital público de ensino. **Material e Método:** Trata-se de relato de experiência desenvolvido em hospital público de ensino brasileiro, entre os meses de abril a agosto de 2020. Aborda levantamento de material institucional. Foram acessadas e realizada a leitura minuciosa das atas do Comitê de Enfrentamento da COVID-19 da instituição hospitalar e dos relatórios de atividades do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente. **Resultados e Discussão:** Estratégias multimodais compreenderam: a) elaboração de projeto específico pelo Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente; b) aprovação deste pelo Colegiado Executivo do hospital e ampla Divulgação às Chefias das Unidades Assistenciais; c) parceria com o Programa de Residência Integrada Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, com treinamento de multiplicadores: 72 residentes; d) sendo que quatro enfermeiros residentes atuaram especificamente no projeto como observadores ativos, observam na rotina de trabalho as oportunidades em que deveria ser realizada a higienização das mãos, a técnica adequada e o produto adequado; e) aplicaram para guiar as observações ativas 'Formulário de observação da higiene das mãos'- elaborado e validado pela Organização Mundial de Saúde - semanalmente, nas unidades assistenciais; e) foi organizado o formulário digital para facilitar o monitoramento ativo, através de registro em celular dos enfermeiros residentes; f) além de promoverem registro sobre as situações críticas ou outras barreiras identificadas; f) mapeamento de todas as torneiras e dispensadores de álcool em gel conforme a sua distribuição por enfermarias e unidades de internação; g) nomeação de Grupo de Trabalho Temático sobre o tema com integrantes especialistas, que ocupam posição de liderança na instituição (Portaria-SEI nº 133, de 06 de julho de 2020). Ao final de cada semana de observação, discutia-se entre residentes e Setor Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente. Foi identificada uma variação na taxa de adesão à Higiene das Mãos na amplitude de 25% a 63% considerando a soma de todas as categorias profissionais observadas, em todos os meses de monitoramento. Esses resultados impactaram na elaboração de um curso autoinstrucional de curta duração em ambiente virtual de aprendizagem, sobre as melhores práticas para higienização das mãos, contextualizado ao cenário do hospital de ensino, orientado por estudos de casos conforme as situações críticas identificadas. **Conclusão:** Estratégias aplicadas subsidiaram melhoria das práticas de higienização das mãos, repercutiram positivamente nas taxas de adesão e no fortalecimento institucional nesta abordagem.

Descritores: Infecções por Coronavírus; Higiene das Mãos; Fortalecimento Institucional.



VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR NA PANDEMIA DE COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Adna Gesarone Carvalho Ferreira Pinto, Vaneça Santos Leal Figueredo, Aline Santos Furtado Campos, Adriana de Jesus Macau, Fabiana Neves Martins, Paula Larissa Ribeiro Pereira Rosa, Sirlei Garcia Marques, Joyce Santos Lages

Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão

Introdução: A transmissão do novo coronavírus passou a ser comunitária em todo território nacional em março/2020, sendo considerada Emergência em Saúde Pública pelo ministério da saúde que realizou adaptações no Sistema de Vigilância de Síndromes Respiratórias Agudas para orientar o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. Nesse contexto, a importância da Vigilância Epidemiológica Hospitalar é evidenciada frente à função estratégica de detectar, notificar e investigar casos suspeitos para conhecer o perfil de adoecimento, morbidade, mortalidade e dinâmica da doença nas populações. **Objetivo:** Relatar a experiência da Vigilância Epidemiológica (VE) frente à pandemia da Covid-19 em um hospital universitário. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de caso, ocorrido no período de março a agosto/2020. Por se tratar de relato de experiência, dispensa o termo de consentimento esclarecido, conforme Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, contudo tem anuência da instituição de origem dos dados. Para atender ao contexto sanitário, foram realizadas discussões técnicas da equipe da VE para estabelecer novos fluxos de trabalho com serviço de controle de infecção hospitalar, laboratório, saúde do trabalhador, tecnologia da informação (TI), entre outros. Foi solicitado aumento provisório de profissionais para VE e estabelecidos plantões diurnos de domingo a sábado. Além do sistema de busca ativa dos agravos diariamente, adotou-se para otimizar uso de EPIs e minimizar exposição ao risco de contaminação, a abordagem telefônica para levantamento de dados junto aos pacientes/acompanhantes e a busca minuciosa de informações registradas em prontuário eletrônico com suporte da equipe de TI. Destaca-se que foi realizada revisão de condutas adotadas pela VE hospitalar na pandemia de H1N1/2010 que subsidiaram novas decisões no contexto da pandemia atual. Casos suspeitos foram notificados no E-SUS-VE do ministério da saúde, no Vigihosp da rede Ebserh, registrados em planilhas de monitoramento do setor e planilhas de monitoramento da Secretaria Estadual de Saúde. **Resultados e Discussão:** Foram notificados no E-SUS-VE e no Vigihosp entre pacientes e funcionários, 1695 casos suspeitos de Covid-19, dos quais 336 foram notificados como Síndrome Gripal e/ou Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no SIVEP-GRIPE. Foi realizado diariamente o monitoramento de resultados laboratoriais pelo Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) para atualização oportuna de confirmação dos casos suspeitos nos respectivos sistemas e em planilhas de monitoramento enviadas ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) municipal e estadual. Os dados gerados também foram consolidados diariamente e emitidos como Boletim Epidemiológico para superintendência do hospital como estratégia de tomada de decisão. Destaca-se que além de casos de Covid-19, foram notificadas 425 outras doenças de notificação compulsória no período do estudo. **Conclusão:** A reorganização do processo de trabalho da VE no contexto pandêmico atual possibilitou a identificação e notificação hábil de casos suspeitos de Covid-19, evidenciando a relevância da implementação de novas ferramentas como busca ativa por contato telefônico, do fortalecimento de redes de trabalho com demais setores estratégicos da instituição, além de ressaltar a importância de incorporar aprendizados de contextos sanitários anteriores como a pandemia de 2010.

Descritores: Vigilância Epidemiológica; Pandemia; infecções por Coronavírus.



MEDIDAS DE CONTENÇÃO À COVID-19 ADOTADAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA REDE/EBSERH: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rosângela da Silva Campos, Suênia Ferreira de Sousa, Angelita Fernandez Druzian, Patricia Trindade Benites, Carla Moreira Lorentz Higa, Flávia Rosana Rodrigues Siqueira, Leilane Souza Prado Tais

Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul

Introdução: No mês de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou estado de Pandemia pela doença do coronavírus (Covid-19). O primeiro caso no Brasil foi confirmado no fim de fevereiro e, no Mato Grosso do Sul (MS), foram registrados em março. A evolução da curva de casos se expressou com maior velocidade em abril, quando a Secretaria de Estado de Saúde identificou os primeiros casos por transmissão comunitária. Nesse cenário, uma série de medidas foram adotadas para prevenção, tratamento e controle da doença, seguindo as diretrizes nacionais e estaduais visando, sobretudo, a redução de riscos aos colaboradores, a manutenção dos serviços essenciais existentes e a qualidade da assistência. **Objetivo:** Relatar a experiência das ações de enfrentamento concebidas para contingência ao Sars-Cov-2, adaptadas à realidade de um Hospital Universitário da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). **Métodos:** A Ebserh/Sede, por meio do Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde norteou às filiais da rede as ações a serem desenvolvidas para o contingenciamento do coronavírus no hospital. As ações locais se deram inicialmente por intermédio do Serviço de Vigilância em Saúde (SVS), com o apoio da enfermeira da Qualidade, que orquestraram os movimentos iniciais através de reuniões virtuais com os responsáveis pelas unidades, setores, divisões, gerências e superintendência, para elaboração do Plano de Contingência. Assim, deu-se a criação de distintos Grupos de Trabalhos (GT), Comitê de Ações de Emergência e o Núcleo de Comunicação Operacional, com o objetivo de dirimir questões administrativas e assistenciais, compreendendo o contexto de um processo contínuo de preparação e adaptação das diferentes fases da emergência hospitalar. **Resultados e discussão:** O monitoramento do número de notificações de casos suspeitos no sistema de gestão de riscos (Vigihosp) evidenciou um aumento exponencial, passando de 5 no mês de março para 392, em julho. Essa situação reforçou a adoção de trabalho em equipe, essencial para elaboração de protocolos genéricos e específicos; alterações de infraestrutura; aquisição de artigos hospitalares e equipamentos, além do fortalecimento das ações de tecnovigilância e saúde do trabalhador. Houve necessidade de reorganização dos serviços essenciais, contratações de novos colaboradores, ampliação temporária do atendimento aos pacientes críticos e não críticos, realocação de leitos e trabalhadores, inclusive para suprir os déficits decorrentes do absenteísmo relacionado aos colaboradores doentes. Devido à urgência da publicação e treinamento das ações de contingência deliberadas pelos GTs, uma equipe multiprofissional e intersetorial foi designada para otimizar o fluxo de documentos do hospital. **Conclusão:** A gestão de mudanças proativa, como a criação de GTs e a flexibilização dos colaboradores para absorção das novas demandas, permitiram executar uma gestão hospitalar eficaz mesmo em um cenário novo e em rápida evolução. A experiência exitosa permite refletir sobre a relevância da construção do conhecimento entre equipes, da comunicação efetiva e solidária, além de práticas coordenadas para melhoria contínua dos processos de trabalhos. Tais ajustes certamente permanecerão em constante evolução nas boas práticas da instituição.

Descritores: COVID-19; Plano de Contingência; Gestão.

