

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
INTEGRADA EM SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE**

Diulia de Oliveira Dias

**A atuação do Núcleo de Vigilância Epidemiológico Hospitalar durante a
pandemia de COVID-19: Relato de experiência**

Santa Maria, RS

2021

Diulia de Oliveira Dias

**A atuação do Núcleo de Vigilância Epidemiológico Hospitalar durante a
pandemia de COVID-19: Relato de experiência**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Vigilância em saúde. Orientadora: Lisiane Bôer Possa.

Santa Maria, RS

2021

Diulia de Oliveira Dias

**A atuação do Núcleo de Vigilância Epidemiológico Hospitalar durante a
pandemia de COVID-19: Relato de experiência**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Vigilância em Saúde.

Aprovado em 31 de março de 2021:

Lisiane Bôer Possa, Dra. (UFSM) - Presidente/Orientadora

Daniele Sausen Lunkes, Mestra (HUSM/EBSERH) - Avaliador Titular

Luciane Silva Ramos, Mestra (HUSM/EBSERH) - Avaliador Titular

Santa Maria, RS

2021

RESUMO

A atuação do Núcleo de Vigilância Epidemiológico Hospitalar durante a pandemia de COVID-19: Relato de experiência

AUTORA: Diulia de Oliveira Dias
ORIENTADORA: Lisiane Bôer Possa

A resposta à pandemia da COVID-19 mobilizou os sistemas e serviços de saúde do mundo. A organização e implementação de ações de vigilância foram consideradas medidas não farmacológicas e essenciais para contribuir para a organização da atenção das pessoas, mas fundamentalmente para evitar a propagação do contágio. Para tanto, era fundamental a implicação de todos os pontos de cuidado, sendo de relevância os processos de vigilância nos ambientes hospitalares. Este artigo tem como objetivo descrever e analisar o processo de implementação da vigilância do COVID-19 no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) ocorrido no ano de 2020. Trata-se de um relato de experiência realizado pela residente Programa de Residência em Área Profissional da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria no NVEH. Através da descrição da preparação para a resposta, organização, implementação e monitoramento das ações de vigilância A COVID-19, o relato respondeu as seguintes questões: 1) Como o Núcleo de Vigilância preparou-se para responder as demandas da pandemia do COVID-19, em especial como foram desenvolvidos os processos de capacitação das equipes sobre as demandas impostas pela pandemia; 2) Quais eram e como foram implantados os sistemas de informação; 3) Como ocorreu a organização dos processos de vigilâncias com as demais equipes do hospital, que possibilitaram identificar casos suspeitos, investigar e confirmar ou descartar, processos de educação permanente, fluxos de testagem e produção de normas; 4) Como foram monitorados e investigados os casos, bem como mantidos os sistemas de notificação atualizados. O registro da experiência vivenciada no ano de 2020 possibilitou que fossem sistematizados e compartilhados os conhecimentos produzidos na prática e, portanto, tem potencialidade para contribuir com o cotidiano de trabalho de outros serviços. É sobretudo uma homenagem aos trabalhadores que fazem o SUS acontecer e aos usuários que, viveram pesares, esperanças e vitórias e, são centro do trabalho de todos.

Palavras chaves: Vigilância Epidemiológica Hospitalar, Vigilância da COVID-19, COVID-19.

ABSTRACT

The role of the Hospital Epidemiological Surveillance Center during the COVID-19 pandemic: Experience report

AUTHOR: Diulia de Oliveira Dias

ADVISOR: Lisiane Bôer Possa

The COVID-19 pandemic response mobilized the world's health systems and services. The organization and implementation of surveillance actions were considered non-pharmacological measures and essences to contribute to the organization of people's attention, but fundamentally to prevent the spread of contagion. Therefore, it was essential to involve all points of care, and the surveillance processes in the hospital environment are relevant. This article aims to describe and analyze the process of implementing the surveillance of COVID-19 at the Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) that took place in 2020. This is an experience report made by the resident Professional Residency Program of Health at the Federal University of Santa Maria at NVEH. Through the description of the preparation for the response, organization, implementation and monitoring of the surveillance actions COVID-19, the report answered the following questions: 1) How did the Surveillance Nucleus prepare to respond to the demands of the Covid pandemic19, in especially how the team's training processes were developed on the demands imposed by the pandemic; 2) What the information systems were and how they were implemented; 3) How the surveillance processes were organized with the other hospital teams, which made it possible to identify suspicious cases, investigate and confirm or discard, permanent education processes, testing flows and production of standards; 4) How the cases were monitored and investigated, as well as updated notification systems. The recording of the experience lived in the year 2020 made it possible to systematize and share the knowledge produced in practice and, therefore, has the potential to contribute to the daily work of other services. It is above all a tribute to the workers who make SUS happen and to the users who have lived through regrets, hopes and victories and are the center of everyone's work.

Key-word: Hospital Epidemiological Surveillance, COVID-19 Surveillance, COVID-19.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	REVISÃO BIBLIOGRAFICA	10
3	DISCUSSÃO	13
4	CONCLUSÃO	23
	REFERÊNCIAS	26
	ANEXO A – Fluxograma de atendimento para caso suspeito de COVID-19	28

INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, houve a transmissão de um novo coronavírus denominado (SARS-CoV-2), o qual foi identificado em Wuhan na China, que causa a doença COVID-19. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020a). Devido ao alto grau de transmissão, principalmente por contato entre pessoas, este vírus rapidamente disseminou-se em todo o mundo, sendo determinada emergência mundial de saúde em 30 de janeiro de 2020 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020c).

Desde então, vem causando inúmeras discussões a seu respeito, devido ao grande impacto socioeconômico ocorrido mundialmente, as altas taxas de letalidade, manifestações clínicas atípicas e por ter provocado uma mudança abrupta na rotina de vários países com a adoção do isolamento social, uma das estratégias não farmacológicas utilizada para contenção da disseminação da doença (CORREIA, 2020). Além da grande preocupação a cerca da possível sobrecarga na infraestrutura dos serviços de saúde de todo mundo (EZEQUIEL, 2020).

O Brasil, no dia 3 de fevereiro de 2020, declarou por meio da Portaria nº 188 do Ministério da Saúde, Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, em virtude ao Sars-CoV-2, correspondendo a uma classificação de risco em nível 3. Essa medida teve a intenção de favorecer que as medidas administrativas fossem realizadas com maior agilidade e para que o país se preparasse para o enfrentamento da pandemia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020d).

Foi necessário, então, observar ações estratégicas de enfrentamento ao vírus a fim de reduzir o número de óbitos. Diante disso, a vigilância precoce é fundamental para controlar a disseminação e transmissão do vírus, realizando o mapeamento dos casos suspeitos/infectados e realizando o isolamento precoce das pessoas reagentes para SARS-CoV-2. (MELO, 2020)

Dado a isso, o Governo do Rio Grande do Sul a partir da criação do plano de contingência, protocolos, fluxos, decretos, vem realizando inúmeras ações

para o enfrentamento da doença. A partir do dia 20 de março de 2020, o estado determinou medidas mais duras, visando conter a propagação da COVID-19, que até aquele momento contava com 77 casos confirmados. Para suportar a demanda crescente, cada serviço de saúde ficou responsável por estruturar as políticas e estratégias necessárias para o controle do CODIV-19 (COE-RS, 2020a).

É fundamental que os serviços de saúde monitorem a implementação de adesão às ações que foram elaboradas estrategicamente, visto que esse monitoramento favorece a detecção dos nós críticos, assim como auxiliará o melhor manejo do paciente, de acordo com a realidade de cada serviço. Um dos pontos mais importantes a se discutir foram quais estratégias adotadas para identificação e notificação de casos suspeitos, confirmados e contactantes de COVID-19 de forma a prevenir e controlar a transmissão do vírus dentro dos serviços de saúde (ANVISA, 2020).

Tendo em vista as funções descritas de um Serviço de Controle de Infecção Hospitalar dentro de um serviço de saúde, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) ressaltou, por meio de nota técnica, a recomendação para que as estruturas que compõem os serviços de saúde, como o próprio SCIH, o Núcleo de Epidemiologia Hospitalar e Núcleo de Segurança do Paciente, atuem em conjunto com demais representantes, constituindo o Comitê Estratégico de Crise, responsável por elaborar, implementar e monitorar o Plano de Contingência (ANVISA, 2020).

Os Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE), são como subsistemas articuladores e catalisadores para o desencadeamento de ações de prevenção e controle de agravos, e considerando imprescindíveis como ferramenta nas ações de vigilância essenciais para a assistência à saúde de qualidade (LIMA, 2019). Os NHEs têm como característica básica a interface entre os setores do hospital, tais como a farmácia, o laboratório, as unidades de internação, o pronto-socorro, o ambulatório, com o objetivo de melhorar a sensibilidade e oportunidade na detecção dos casos de agravos de notificação compulsória (RIBEIRO, 2007).

Diante desse contexto, os Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalares tiveram o desafio de implementar a vigilância ao COVID-19 para o enfrentamento da pandemia. O principal intuito foi realizar o rastreamento diário dos pacientes, as notificações, a solicitação e encaminhamento de exames, acompanhamento e monitoramento de casos suspeitos, confirmados e seus contactantes.

Este artigo tem como objetivo descrever e analisar o processo de implementação da vigilância do COVID-19 no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), ocorrido no ano de 2020. Trata-se de um relato de experiência, realizado pela residente do Programa de Residência em Área Profissional da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria no NHE. A metodologia proposta é oportuna para a formação na modalidade residência que tem como proposta a formação no e pelo trabalho. Desta forma, sistematizar e refletir sobre as experiências vivenciadas contribui para o processo de aprendizagem, a qualificação do serviço, a sistematização e divulgação do conhecimento que oportuniza compartilhar os saberes e fazeres do cotidiano.

De acordo com Oscar Jara (2007), sistematizar experiências consiste na interpretação e análise crítica das etapas destas experiências, cujo produto final revela a lógica e dinâmica do que foi experienciado. Essa metodologia consiste em cinco tempos: viver e participar da experiência; formular perguntas iniciais, definindo o que será sistematizado e qual a finalidade deste processo; recuperar e reconstituir o processo vivido, sendo esta a etapa majoritária deste estudo; refletir e analisar a experiência e, por fim, elaborar e divulgar conclusões. De modo a embasar cientificamente a sistematização da experiência, associou-se a ela a revisão da literatura relacionada ao tema em destaque.

As perguntas que orientaram esse relato e que organizaram a apresentação deste artigo foram: 1) Como o Núcleo de Vigilância preparou-se para responder as demandas da pandemia do COVID-19, em especial como foram desenvolvidos os processos de capacitação das equipes sobre as demandas impostas pela pandemia; 2) Quais eram e como foram implantados os sistemas de informação; 3) Como ocorreu a organização dos processos de vigilâncias com as demais equipes do hospital, que possibilitaram identificar casos

suspeitos, investigar e confirmar ou descartar, processos de educação permanente, fluxos de testagem e produção de normas; 4) Como foram monitorados e investigados os casos, bem como mantidos os sistemas de notificação atualizados.

Para a construção deste relato de experiência, sobre a atuação do Núcleo de Vigilância Hospitalar de um hospital público terciário e as ações desenvolvidas para o enfrentamento da COVID-19, foi realizada uma revisão bibliográfica a partir de artigos científicos, manuais e relatórios confeccionados pelo Serviço durante o período de estruturação das ações, além da observação do referido hospital. O relato foi desenvolvido com base nas ações desenvolvidas entre os meses de Janeiro a Dezembro de 2020, acompanhando desde os primeiros momentos da pandemia no Brasil.

Este artigo apresentará o marco teórico que contextualiza a experiência, a sistematização, discussão e análise da experiência, considerando as perguntas apresentadas e, por fim, as considerações finais que expressam a aprendizagem, que o vivenciar da pandemia e contribuir para os cuidados individuais e coletivos, oportunizaram.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

As ações de Vigilância Epidemiológicas no início do século XX eram coordenadas e executadas pelo Governo, que visavam controlar doenças mais prevalentes e que afetavam a atividade econômica. Após a 5ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1975, o Ministério da Saúde implantou o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE), por meio de legislação específica (Lei nº 6.259/75 e Decreto nº 78.231/76). Instrumento que tornou obrigatória a notificação de doenças transmissíveis e, em 1977 foi elaborado o primeiro Manual de Vigilância Epidemiológica com as normas técnicas utilizadas para cada doença. (Brasil, 2009).

A Lei 8080/90, traz a seguinte definição para a Vigilância Epidemiológica:

Um conjunto de ações que proporciona o conhecimento a detecção ou prevenção de qualquer mudança de fatores determinantes e

condicionantes de saúde individual e coletiva com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças e agravos (BRASIL, 1990, art. 6º, § 2º).

O objetivo da vigilância epidemiológica em âmbito hospitalar é detectar, investigar, de modo oportuno, as doenças transmissíveis e os agravos de importância estadual, nacional ou internacional de notificação compulsória atendidas em hospital. A Portaria nº. 2.529, de 23 de novembro de 2004, da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), instituiu o Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar com a criação de núcleos hospitalares de epidemiologia (NHE) em hospitais de referência no Brasil (Brasil, 2004).

A criação destes núcleos contribui para o aumento da sensibilidade do sistema de vigilância epidemiológica e confere maior oportunidade ao sistema. Como o hospital é porta de entrada para diversos agravos inusitados e doenças emergentes, a inclusão dessa unidade de saúde ao sistema de vigilância epidemiológica é um avanço importante (CARDOSO, 2018).

Historicamente, a base da vigilância epidemiológica hospitalar tem sido a busca ativa, que demanda grande esforço dos núcleos de epidemiologia para captar, oportunamente, os casos suspeitos. O exercício constante da vigilância organizada, bem sistematizada, constitui uma rede ágil de informações capaz de fazer um diagnóstico situacional confiável, detectar eventos-sentinelas e contribuir ativamente para desencadear ações de controle com a rapidez necessária, promovendo um impacto positivo na gestão e na qualidade da assistência (ESCOTEGUY, 2017). Trata-se de aperfeiçoar a vigilância epidemiológica a partir da ampliação de sua rede de notificação e investigação de agravos, em especial doenças transmissíveis, com aumento da sensibilidade e da oportunidade na detecção de doenças de notificação compulsória (DNC). A notificação de DNC permite a adoção, de medidas de controle, possibilitando a interrupção da cadeia de transmissão de doenças entre a população e constitui ferramenta importante para o planejamento e gestão hospitalar (BRASIL, 2004).

Siqueira (2013), afirma que os NHE são ferramentas indispensáveis no controle de infecções hospitalares, na otimização da qualidade da assistência e

na relação custo benefício das ações desenvolvidas no hospital. Além disso, executam ações de capacitação, divulgação de boletins epidemiológicos e gerenciamento de sistemas de informação. Os sistemas de informação em saúde são instrumentos de monitoramento e coleta de dados, que tem como objetivo o fornecimento de informações para análise e melhor compreensão dos problemas de saúde da população, subsidiando a tomada de decisões nos níveis municipal, estadual e federal. A oportunidade, atualidade, disponibilidade e cobertura são características importantes na qualidade da informação e fundamentais para o desempenho dos Sistemas de Vigilância (BRASIL, 2009).

Desde 2005, o Sistema Único de Saúde (SUS) está aprimorando suas capacidades de responder às emergências por síndromes respiratórias, dispondo de planos, protocolos, procedimentos e guias para identificação, monitoramento e resposta às emergências em saúde pública (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020b). Para os serviços de saúde, o desafio é imenso, uma vez que além de realizar o tratamento dos pacientes infectados por COVID-19, precisam estabelecer medidas eficazes para que não ocorra a disseminação da doença entre outros pacientes e profissionais. Para isso, é fundamental que as medidas de prevenção sejam realizadas e que os casos sejam identificados o mais rápido (ANVISA, 2020).

Uma boa resposta hospitalar necessita de continuidade dos serviços essenciais, efetivação de ações prioritárias, comunicação clara e precisa, interna e externa, adaptação às demandas crescentes, uso racional de recursos escassos e ambiente seguro para todos, no enfrentamento a essa nova doença (SASSO, 2021).

As equipes da Vigilância Epidemiológica desempenham papel fundamental para identificar e monitorar a situação da pandemia nos territórios e serviços.

Os objetivos de toda investigação de um caso suspeito de COVID-19 incluem: identificar rapidamente e testar pessoas com suspeita de COVID-19, isolar e cuidar de casos prováveis ou confirmados; identificar, colocar em quarentena e monitorar rapidamente quaisquer sinais e sintomas de COVID-19 entre os contatos de casos prováveis ou confirmados. Esses objetivos contribuem para a

meta abrangente de controlar a COVID-19, desacelerando a transmissão do vírus e prevenindo doenças associadas e morte. (OPAS/OMS, 2020, p. 1)

Em Janeiro de 2020 o Ministério da Saúde lançou o primeiro boletim epidemiológico sobre SARS-CoV-2, para notificação, registro, investigação, manejo e adoção de medidas preventivas, estruturado com base nas ações já existentes para outras situações, além de Planos de vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e Síndrome Gripal (SG). Sendo, portanto, um evento de saúde pública de notificação imediata (Ministério da Saúde, 2020b).

A vigilância em saúde, transversal a todos os pontos de atenção (...) é fundamental para a formulação das políticas públicas e a implementação de medidas voltadas à redução da transmissão da COVID-19 e à ampliação da oferta de cuidados das pessoas. Isso porque envolve não somente a coleta e a sistematização de informações essenciais para a análise da situação de saúde, mas também a identificação e a comunicação oportuna dos casos suspeitos, confirmados e descartados, bem como o registro das internações e das mortes em decorrência da doença. Além disso, envolve também o controle das condições de risco nos territórios e nos ambientes de trabalho, inclusive daquelas resultantes da circulação e aglomeração de pessoas. As respostas dos sistemas de saúde são qualificadas e a transmissão da COVID-19 é reduzida com ações oportunas e ágeis de vigilância que identifiquem, testem, isolem e cuidem dos casos da doença e dos seus contatos em cada território. (POSSA, et al. 2020).

Considerando a tarefa da vigilância em saúde e as perguntas que orientam a sistematização desta experiência, a seguir é apresentada a descrição de como se preparou, organizou e manteve a processo de vigilância da Covid-19 pelo NVEH no HUSM.

3 DISCUSSÃO

Preparação para responder as demandas para o enfrentamento da pandemia do Covid-19: atuação do NVEH do HUSM.

Para contextualizar esse relato, cabe destacar que o NVEH iniciou suas atividades no hospital em 2006 e desempenha diversas competências, incluindo:

- 1) o sistema de busca ativa para os pacientes internados ou atendidos no Pronto-

Socorro, Ambulatório de Doenças Infecciosas, notificação e investigação, das doenças no âmbito hospitalar; 2) realiza trabalho integrado com o laboratório do hospital e com outros laboratórios conveniados; 3) trabalha em conjunto com a farmácia para o recebimento de informação de pacientes; 4) realiza a vigilância do Óbito Fetal, Infantil e Materno; 5) trabalha em parceria com o Controle de Infecção Hospitalar e; 6) com a conscientização dos profissionais de saúde do Hospital sobre a importância da notificação das DNCs, entre outros. O NVHE tem seu processo de trabalho ampliado para além do nível local, integrado entre os diferentes pontos de atenção à saúde ao integrar-se ao sistema de vigilância em saúde da região.

No início do ano de 2020, foram divulgadas as primeiras informações sobre um surto de um tipo desconhecido de doença respiratória que estava ocorrendo na China. Em questão de semanas a infecção pela Covid-19 se tornou uma emergência de saúde pública em diversos países e, logo em seguida, foi reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma pandemia. Com a expansão global da COVID-19, causada pelo Sars-CoV-2, e seus impactos sobre a vida, a sociedade e a economia.

A crise social e sanitária que está associada à COVID-19 se tornou visível no planeta com o rápido avanço da pandemia que, em menos de um ano, se espalhou por todos os países do mundo produzindo mudanças substantivas nos modos de vida e mobilidade das pessoas (...) (POSSA, et al, 2020, p. 8)

Esse contexto demandou que os sistemas e serviços de saúde organizassem rapidamente estratégias para responder a esta emergência de saúde pública. No HUSM, as ações para o enfrentamento da Pandemia da Covid-19 começaram ainda em janeiro. O NVHE juntamente com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), convocou reuniões para socializar as informações até então produzidas sobre a doença e analisar a situação que estava acontecendo em outros países e, que se aproximava do Brasil. Cabe destacar que a composição e ferramentas para a equipe de investigação, segundo a OPAS/OMS (2020, p. 5) demandava que

O pessoal deve ter capacidade, conhecimento e autoridade para: Entrevistar pessoas com suspeita, probabilidade ou confirmação de COVID-19 e rastrear contatos;. Triar casos suspeitos, prováveis ou confirmados de COVID-19 para atendimento clínico, dependendo do quadro clínico. Identificar os contatos próximos de todos os casos de COVID-19 prováveis ou confirmados, especialmente os contatos com maior risco de infecção (aqueles com maior exposição, como tempo prolongado na proximidade de um caso de COVID-19) e/ou aqueles com alto risco de desenvolver doença grave se infectados. Coletar amostras respiratórias de casos suspeitos de COVID-19. Recomendar e implementar medidas de prevenção e controle de infecção (PCI) para prevenir futuras transmissões.

Buscando responder a essas necessidades, as primeiras ações desencadeadas no HUSM foram de educação permanente, com leituras diárias sobre as atualizações de notas técnicas, artigos e novas informações que eram produzidas sobre a Covid-19, as propostas para o sistema de notificação, o processo para coleta dos exames, as normas e fluxos com o Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN) e propor as medidas e os fluxos que operacionalizassem as resposta ao Covid-19 no NHVE e no HUSM como um todo.

Para isso foi necessário desenvolver competências e habilidades para a gestão e o cuidado, tendo como orientação a educação permanente que oportuniza aos atores reconhecer saberes, mobilizar técnicas e conhecimentos prévios, interagir com os desafios do cotidiano do trabalho e do contexto em que os serviços estão inseridos, reconhecer o trabalho real e os conhecimentos intuitivos e vivenciais, produzir subjetividades marcadas pela autonomia e mobilizar as redes de saberes. A diversidade de contextos em que se desenvolve o enfrentamento da pandemia nos diferentes países e localidades e a urgência com que novas respostas são requeridas, pelas características próprias da evolução da pandemia e de suas consequências sociais e sanitárias, torna necessário expandir as capacidades locais de gestão do cuidado, em movimentos rápidos que, ao mesmo tempo, caminhem em duas direções. A primeira é otimizar as capacidades de infraestrutura e de força de trabalho, sintetizando evidências da ciência e do cotidiano, e produzir ajustes rápidos para ampliar o acesso, neutralizar a infodemia, mitigar os efeitos da pandemia, ampliar a segurança para as pessoas em geral e para os trabalhadores da saúde e demais áreas essenciais. A segunda é antecipar iniciativas para monitorar e assistir às pessoas com sequelas da

doença e acumular conhecimentos para qualificar as respostas futuras dos sistemas de saúde (POSSA, et.al., 2020, p.8).

O NVEH fez parte dos movimentos que propuseram, no HUSM, as resposta às demandas postas pela pandemia. Para tanto, reorganizou-se com o objetivo de absorver mais essa demanda, visto que as demais atividades continuavam. O que favoreceu esse processo foram as experiências prévias, em especial a existência de um sistema de busca ativo qualificado e implantado no serviço. Mesmo que esse tenha demandado adaptações ao novo cenário, com a diminuição da presença física da equipe do NVEH nas unidades a fim de diminuir a circulações de pessoas, a organização do sistema e vínculos prévios com as equipes tornou possível a atuação através do contato telefônico mantendo assim a troca de informações e a detecção precoce dos agravos.

A atuação Inicial, fase de contenção, teve como ênfase preparar a instituição, planejando e implementando as ações e medidas para identificar oportunamente e evitar a dispersão do vírus. O Quadro 1 apresenta a síntese das atividades desenvolvidas nesta fase.



PLANO DE CONTENÇÃO PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVIRUS (COVID-19)

O QUE?	PORQUE?	ONDE?	QUANDO?	COMO?	QUEM?
Identificação de Casos suspeitos	Evitar a disseminação do vírus;	Nas portarias de acesso ao usuário e Pronto Socorro Adulto	26, 27 e 28/02/2020	<ul style="list-style-type: none"> Atualização dos cartazes para identificação de casos suspeito, ampliando para critério inicial para viagem internacional, e disponibilizado em todas as portas de acesso ao usuário; Treinamento dos profissionais de saúde e das portarias dos Pronto Socorros e Centro Obstétrico; Acordado fluxo de busca ativa pela enfermagem de casos suspeitos na portaria de internação do PS Adulto e na sala de pronto atendimento, com questionamento à todos os pacientes sobre sintomas respiratórios e viagem internacional nos últimos 14 dias seguindo o Fluxograma de triagem (Anexo 1); Descrição dos casos suspeitos segundo critérios atuais no Fluxograma de atendimento do PS adulto (Anexo 2); 	Equipe do SCI; Chefia do PS Adulto/Pediátrico e Centro Obstétrico.
Atualização do Fluxograma de atendimento e elaboração do plano de contingência do HUSM	Prestar assistência adequada; Evitar a disseminação do vírus;	Disponibilizado na Intranet e no Pronto socorro e CO	Março de 2020	<ul style="list-style-type: none"> Revisado o fluxograma do HUSM de primeiro atendimento com base nas orientações vigentes; Elabora Plano de contingencia do HUSM e disponibilizado via Intranet; 	Equipe do SCI e NVEH; Chefia do PS Adulto; Chefia do CO;
Orientações de isolamento	Evitar a disseminação do vírus; Segurança do profissional e dos pacientes;	Profissionais de saúde do PS Adulto; Profissionais de saúde do HUSM;	02, 03 e 05 de Março. * Será mantido 1 capacitação semanal ou conforme demanda	<ul style="list-style-type: none"> Realizado capacitação sobre o Novo Coronavirus, o fluxograma de triagem e primeiro atendimento, coleta de material para confirmação diagnóstica e notificação, e treinamento para utilização adequada de EPIs e das precauções de contato, gotícula e aerossol com a equipe multiprofissional, acadêmicos e profissionais de apoio do HUSM; 	Equipe do SCI; NEPS;
			Fevereiro e Março de *Em execução	<ul style="list-style-type: none"> Elaboração de link na página do HUSM contendo todos materiais institucionais e principais materiais disponíveis da ANVISA, CEVS e MS; Elaboração e divulgação online de vídeo de orientação sobre COVID-19 e uso de EPIs*; 	Equipe do SCI; Equipe do NEPS;

Fonte: Plano de Contingenciamento para o Novo Coronavírus, Versão 1. HUSM

O NVEH atuou com destaque para a formulação das propostas e teve um papel protagonista na elaboração e atualização permanente dos fluxogramas de atendimento e na elaboração do plano de contingência do HUSM e formulação e implementação dos processos de capacitações.

Com base na preparação prévia, das equipes implicadas com a vigilância e relacionadas com as demandas de cuidado, as respostas para as novas demandas que se apresentaram resultaram na produção, ainda no início de março, do Plano de Contingenciamento para o Novo Coronavírus (HUSM, 2020^a) e do Protocolo Clínico de Triagem e Manejo de pacientes atendidos na unidade da Covid-19 (HUSM, 2020b).

Esses documentos sistematizaram as propostas de organização do HUSM para propiciar medidas efetivas para os diferentes cenários que, à época, seriam possíveis em decorrência da Pandemia. Os objetivos do primeiro plano de contingência foram:

- 1) Descrever as ações de Vigilância e Atenção em Saúde previstas para serem realizadas no HUSM para identificação e atendimento à um caso suspeito de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (CODIV-19);
 2. Reduzir riscos aos pacientes, profissionais, acadêmicos e população o em geral frente a um caso suspeito de COVID-19;
 3. Divulgar informações em saúde;
 4. Orientar ações de prevenção de disseminação do novo Coronavírus, o SARS-CoV2;
 5. Orientar a indicação de uso de EPI.
- (HUSM, 2020^a).

O Anexo 1 apresenta o fluxograma de atendimento para caso suspeito da COVID-19 preparado ainda em Março. O NVEH detinha um papel chave para organizar e implementar o processo de notificação, bem como, de garantir o diagnóstico para confirmação ou não dos casos.

ORGANIZAÇÃO, IMPLEMENTAÇÃO E MONITORAMENTO DOS PROCESSOS DE VIGILÂNCIA

Para que as medidas proposta no plano de contingenciamento fossem implantadas, o NVEH desenvolveu as capacitações das equipes das unidades para a coleta correta do material, identificação e seu armazenamento dos exames de teste molecular (RT-PCR) que é considerado o “padrão de referência” o exame que identifica o vírus e confirma a COVID-19. Para isso, o teste busca detectar o RNA do vírus através da amplificação do ácido nucleico pela reação em cadeia da polimerase. (GLAUCIA, 2020).

Para o processo de notificação, que por se tratar de uma nova doença foi criada uma nova ficha, sendo as primeiras notificações realizadas na plataforma REDCAP, onde as unidades realizavam as notificações em fichas de papel semelhante as usados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e encaminhavam ao NVEH para ser lançadas no sistema.

As notificações, conforme definido pelo Ministério da Saúde, foram separadas em dois sistemas, onde os casos de SG caracterizados por: Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre, calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou gustativos, diarreia devem ser notificados por meio do sistema e-SUS Notifica (COE-RS, 2020b).

E casos de SRAG hospitalizados deveriam ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) caracterizados por Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente e também os casos de óbitos por SRAG, independente de hospitalização (COE-RS, 2020b).

O início da fase de mitigação, resultante da situação de transmissão sustentada declarada no Rio Grande do Sul, através da Portaria Nº 454 de 20 de Março de 2020, demandou a atualização do Plano de Contingência do HUSM

(HUSM, 2020c). Na eminente ocorrência dos primeiros casos confirmados na instituição foi previsto a ampliação dos leitos para o cuidado dos casos graves e a elaboração de fluxos para responder as demandas de atenção dos casos assintomáticos e sintomáticos.

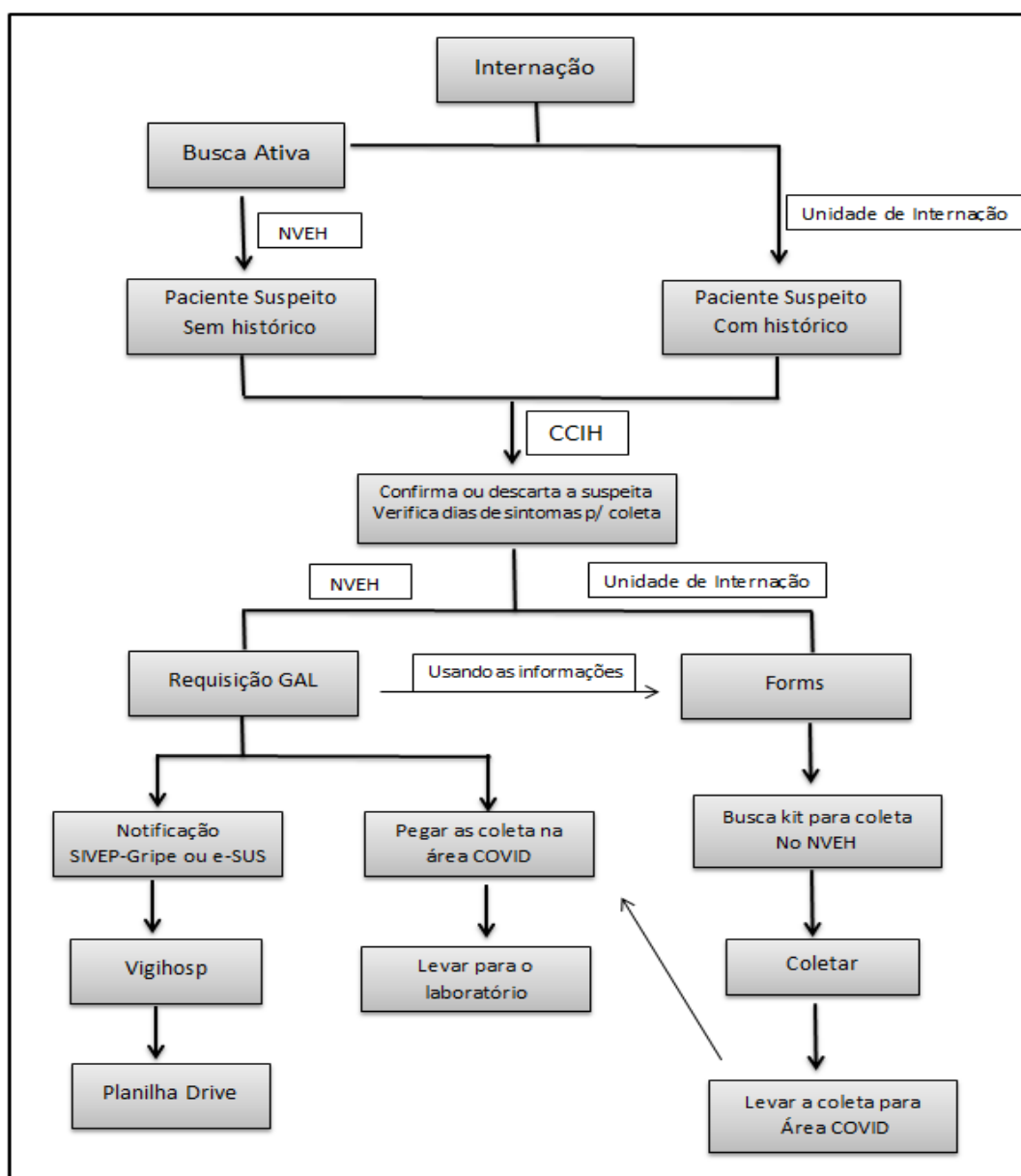
Nesta fase, final de março, o NVEH foi responsável pela implementação das alterações do sistema de notificação, sendo usado o SIVEP-Gripe para casos de SARG de pacientes hospitalizados e o e-SUS para casos de Síndrome Gripal de pacientes e profissionais de saúde. Visando prevenir uma possível contaminação/circulação do vírus, coube ao NVEH participar da formulação, implementação do processo e dos instrumentos de notificação, inicialmente tratava-se de um formulário em papel que as unidades preenchiam e encaminhavam até o núcleo. Posteriormente, também foi desenvolvido e implementado um formulário eletrônico que contemplasse o registro das informações necessárias para as notificações no SIVEP e no e-SUS, desta forma as unidades passaram a preencher o formulário online do Google Forms, assim o NVEH conseguiu acompanhar diretamente as informações preenchidas.

Quanto ao processo de diagnóstico dos casos, inicialmente as amostras para análise eram encaminhadas ao LACEN de Porto Alegre, mas devido ao aumento da demanda de exames e a demora nos resultados, pelo grande número de amostras que eram recebidas diariamente, houve a descentralização dos exames com a ampliação de novos laboratórios credenciados e validados pelo LACEN para realização dos exames. Desta forma, o HUSM em parceria com o Ministério Público Federal, implementou um laboratório para a realização dos exames de RT-PCR na própria instituição, e para isto o NVEH apoiou na organização do fluxo de recebimento de amostra com a equipe do laboratório, apropriando-se do funcionamento do Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), sistema usado pelo LACEN e que seria utilizado para receber as requisições das coletas e lançamento dos laudos dos exames, pelo laboratório do HUSM

Para organizar os processos de trabalho foi desenvolvido um fluxo de testagem (Figura 1). Após a identificação da suspeita e confirmação da CCIH, a unidade assistencial responsável pelo cuidado do paciente, efetua o

preenchimento de formulário eletrônico que sinaliza a necessidade de diagnóstico, que realiza a busca dos kits de coleta para os pacientes disponibilizados pelo NVEH. Após as coletas, as amostras são armazenadas na área COVID-19, no espaço denominado galeria das amostras, sendo tarefa da equipe do NVEH providenciar o encaminhamento para o laboratório de referência para processamento das amostras. A equipe do núcleo diariamente passou a buscar, conferir e encaminhar o material coletado até o laboratório onde são processados os exames.

FIGURA 1: Fluxograma de testagem



Fonte: Preparado pela autora

Dessa forma, o fluxo de testagem é diferenciado para os pacientes que internam direto na Área COVID, onde já tem um estoque de kits para coleta, evitando assim a circulação dos profissionais que trabalham nesta unidade de isolamento. Os pacientes que ingressam na instituição e que são casos suspeitos, são avaliados conjuntamente pela equipe médica da unidade e CCIH. A questão chave dessa primeira avaliação é definir a necessidade de internação em área de isolamento e o momento mais oportuno para a realização do teste, evitando assim resultados falsos negativos. Essas informações são compartilhadas com o NVEH que tem a responsabilidade de articular a notificação e a realização dos exames.

Nos casos em que a suspeita de infecção pela COVID-19 era identificada pelo NVEH, que realizava diariamente busca ativa, analisando todos os pacientes que acessavam as unidades de internação ou as áreas que são portas de entrada para o hospital, o próprio núcleo avaliava, conjuntamente com a CCIH, a conduta mais adequada para cada situação.

Cabe destacar o quanto foi fundamental que o tempo de coleta deve considerar o início dos sintomas do paciente. O objetivo desta análise era evitar coletas precoces ou tardias, situação que acarreta resultado falso-negativo. Esta avaliação indicava o melhor método a ser usado para realização exame e diagnóstico do paciente. Após a confirmação da necessidade da coleta, as equipes assistenciais preenchem o questionário na plataforma Google Forms formulada pela NVEH e pela CCIH e cabia ao NVEH providenciar a requisição do pedido de exame no GAL e, também a notificação no SIVEP-Gripe ou e-SUS, dependendo do quadro clínico do paciente e no VIGIHOSP. Também era feito o registro das informações do paciente em uma planilha chamada “Drive” que era usada como controle dos pacientes notificados no NVEH. Esses dados, sistematizados pelo NVEH, eram a base para a produção das informações sobre a situação da infecção da COVID-19 no HUSM.

Os exames, fundamentais para confirmar ou descartar os casos da COVID-19, eram processados diariamente nos dias úteis da semana. Para que fosse garantida a agilidade no diagnóstico as amostras devem ser encaminhadas diariamente, até às 9 horas. Desta forma, torna-se possível resultado disponível no mesmo dia em torno das 17 horas.

O desafio do NVEH foi comprometer as equipes das unidades para a importância de observar os fluxos estabelecidos e garantir a qualidade da coleta. A adesão das equipes aos processos de trabalho definidos, bem como o cumprimento dos horários, era fundamental para a agilidade dos diagnósticos. A partir da atuação das equipes assistenciais, em conformidade com os fluxos, foi possível ao NVEH analisar as informações, identificar a pertinência de realizar a coleta, verificar preenchimento correto do formulário, realizar o registro da requisição dos exames. Para garantir a identificação, diagnóstico e condutas adequadas o NVEH prestava consultoria, através de telefone, diariamente. Tratava-se de estar comprometido e disponível para atender as inúmeras solicitações de explicações, trabalho constante para assegurar o bom andamento do trabalho e a qualidade do cuidado aos usuários e trabalhadores do HUSM.

O monitoramento dos casos e da realização dos exames eram, também, atividades permanentes do NVEH. Esse rastreamento tornou-se possível através da verificação diária das requisições do GAL, a identificação dos resultados, a atualização dos sistemas de notificação oficiais e das planilhas de acompanhamento diários específicas do NVEH (“Drive”). O registro dos dados considerava a distinção entre paciente internados na Área COVID e não COVID. O monitoramento das específicas áreas de internação, em que estão os pacientes e os trabalhadores, foi fundamental para que ocorresse a identificação ágil e as medidas de contenção de surtos.

Casos de infecção pela COVID-19, nas unidades não específicas para o atendimento desses pacientes, demandam atuação diferenciada e ágil, tornando possível evitar a propagação dos casos internamente no hospital. No caso de identificação de surtos o NVHE desempenhou papel fundamental para o monitoramento dos casos e controle da disseminação da infecção, uma vez que é responsável por viabilizar os exames, monitorar os pacientes, coletar os dados e sistematizar as informações.

Após a realização das notificações, cabia ao NVEH acompanhar cada caso. Os casos assintomáticos e com sintomas leves, demandam um acompanhamento simplificado, cujo registro da notificação era realizado no e-SUS. Esse sistema, após a notificação, demandava a inserção dos resultados, a

classificação da situação, sendo acompanhamento desses casos realizados até a alta. O encerramento dos casos era executado pela vigilância municipal. O monitoramento mais detalhado era realizado nos casos positivos, uma vez que a condição do paciente poderia evoluir para Síndrome Aguda Respiratória Grave (SARG). Esses casos demandavam o registro da notificação no sistema denominado SIVEP-Gripe.

Após a identificação de casos moderados e graves e, do registro no SIVEP-Gripe, o acompanhamento dos pacientes era mais detalhado e intenso. Além de registrar o resultado do exame era demandado o acompanhamento e atualização da situação do paciente. Em especial a ocorrência de cuidados que demandam ventilação mecânica e internação em leito de UTI, as datas de baixa e alta dessas unidades, a evolução dos casos, óbito ou alta hospitalar eram informações imprescindíveis para a organização da resposta ao cuidado dos usuários na rede de atenção à saúde do estado. Apenas após o registro de todas essas informações era possível encerrar o caso. Nos casos de óbitos por COVID-19, cabia ao NVEH informar a vigilância municipal, para os usuários de Santa Maria, ou a vigilância da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (4ª CRS) para os pacientes de outro município.

Os processos de vigilância da COVID-19, no HUSM foram protagonizadas pela NVEH. Ao longo do ano, a ampliação do número de casos demandou da equipe sucessivo incremento da carga de trabalho. Esse trabalho resultou, não apenas na consolidação do hospital, como referência macrorregional na atenção aos casos moderados e graves da infecção por COVID-19, mas também na manutenção das demais demandas de cuidado hospitalar da população da região.

CONCLUSÃO

Acompanhar todo o processo da atuação do NVEH durante a pandemia foi desafiador. Aprender a trabalhar com necessidades que rapidamente eram alteradas e ampliadas, com as restrições de trabalho demandadas para a segurança dos trabalhadores e dos usuários, foi uma tarefa árdua. O processo de

trabalho era desenvolvido num contexto em que se vivenciava um turbilhão de novas informações e incerteza sobre o futuro.

Essa foi uma experiência ímpar para a formação na residência em vigilância em saúde. Demandou, na maior parte da atuação, a produção, coleta e sistematização de dados e informações, através dos prontuários e dos sistemas de notificações, tarefa por vezes considerada administrativa, mas que são centrais para o desenvolvimento das atribuições da vigilância em saúde. Desafiador foi implicar as pessoas com os processos que garantiriam a qualidade da vigilância da COVID-19 no HUMS. Em especial, trabalhadores dos demais setores responsáveis por etapas fundamentais do processo, cuja intervenção era fundamental na realização das atividades de vigilância.

Apesar dos dias difíceis, em que a preocupação era a incapacidade de responder às demandas, uma vez que haviam muitas notificações, exames para atualizar, casos de altas e óbitos para encerrar, a satisfação com os dias bons incentivava a equipe. Era o momentos em que um paciente, que estava evoluindo mal, conseguia melhorar e dar alta, era possível atualizar as notificações e principalmente, o trabalho em equipe acontecia, num processo solidário, generoso e implicado para atingir os resultados.

Relatar a experiência de trabalho da vigilância hospitalar em resposta a uma pandemia, objeto de artigo, pretende contribuir para sistematização do conhecimento das práticas cotidianas que tornaram possível o cuidado das pessoas e a atuação da vigilância epidemiológica hospitalar.

A finalidade desta publicação é dar visibilidade ao que o NVEH realizou desde janeiro de 2020 no combate a pandemia. Este setor tão importante que atua em um dos principais Hospitais de referência para o atendimento de casos moderados e graves da Covid-19 no Rio Grande do Sul. Também visa reconhecer o trabalho incansável dos profissionais do setor especificamente e, das equipes de todo hospital, aos quais foi exigido um esforço de superação nunca antes vivido.

Ao registrar a experiência também deseja-se, agradecer a todos os parceiros da instituição que empenharam-se nessa luta e homenagear os

usuários e suas famílias que tiveram perdas, mas também vitórias que foram possíveis pela garantia do direito à saúde e pela grandiosidade do SUS, que é produzido com a atuação de cada trabalhador em cada serviço e território. A defesa do SUS e sua construção é uma luta que vale a pena!

REFERÊNCIAS

ANVISA. **Nota técnica GVIMS/GGTES/ ANVISA nº 07/2020. Orientações para a prevenção da transmissão de COVID-19 dentro dos serviços de saúde.** Brasília, 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de vigilância epidemiológica** 7ª ed. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2529, de 23 de novembro de 2004. Institui o Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar.** Diário Oficial da União, Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições de promoção e recuperação da saúde, organização e funcionamento dos serviços correspondente e dá outras providências. Diário Oficial da União. Seção I. Brasília, 1990.

CIDAC, HOLLIDAY OJ. **Sistematização de Experiências:** aprender a dialogar com os processos. Rio de Janeiro: CIDAC; 2007.

CARDOSO, E. M. **Avaliação de Rede de Núcleos Hospitalares de Epidemiologia do Estado de São Paulo.** 2018. Dissertação (Mestrado)- Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita Filho”, Faculdade de Medicina de Botucatu. Botucatu, 2018.

COE-RS. **Nota Informativa COVID-19 em 22/03/2020.** Centro Operações de Emergências Rio Grande do Sul. 2020a.

COE-RS. **Nota Informativa 22 COVID-19 em 17/09/2020.** Centro Operações de Emergências Rio Grande do Sul. 2020b. CORREIA, M. I.; RAMOS, R. F.; BAHTEN, L.C. **Os cirurgões e a pandemia do COVID-19.** Rev. Col. Bras. Cir. vol.47 Rio de Janeiro, 2020.

ESCOSTEGUY, C. C. **Três décadas de epidemiologia hospitalar e o desafio da integração da Vigilância em Saúde: reflexões a partir de um caso.** Ciênc. saúde coletiva vol.22 no.10. Rio de Janeiro out. 2017.

GLAUCIA, Q.A. **RT-PCR ou sorológico? Entenda as diferenças entre os testes para a covid-19.** Faculdade de Medicina UFMG. 2020. Disponível em: <https://www.medicina.ufmg.br/rt-pcr-ou-sorologico-entenda-as-diferencas-entre-os-testes-para-a-covid-19/>. Acesso em: 01 mar. 2021.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA. Plano de Contingenciamento para o Novo Coronavírus. Versão 1. Santa Maria, março de 2020a.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA. Plano de Contingenciamento para o Novo Coronavírus. Versão 3. Santa Maria, abril de 2020c.

LIMA, C. R. C. et al. **Núcleos Hospitalares de Vigilância Epidemiológica no Brasil: Uma Revisão Integrativa de Literatura Científica**. Rev. Epidemiol. Controle Infecç. Santa Cruz do Sul, 2019.

MELO, T. P. et al. **Vigilância intra-hospitalar no controle de transmissão da COVID-19**. Journal of Infection Control. Ano IX. Volume 9, n2. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. Brasília/DF, 2020a.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim epidemiológico 01: Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV)**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília/DF, 2020b.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim epidemiológico 02: Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV)**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília/DF, 2020c.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria MS/GM nº 188, de 3 de fevereiro de 2020**. Diário Oficial da União, fev 4; Seção Extra:1. Brasília/DF, 2020d.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Considerações na investigação de casos e aglomerados de casos de COVID-19. 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53128/OPASWBAPHECOVID-1920168_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acessado em: 15 de março de 2020.

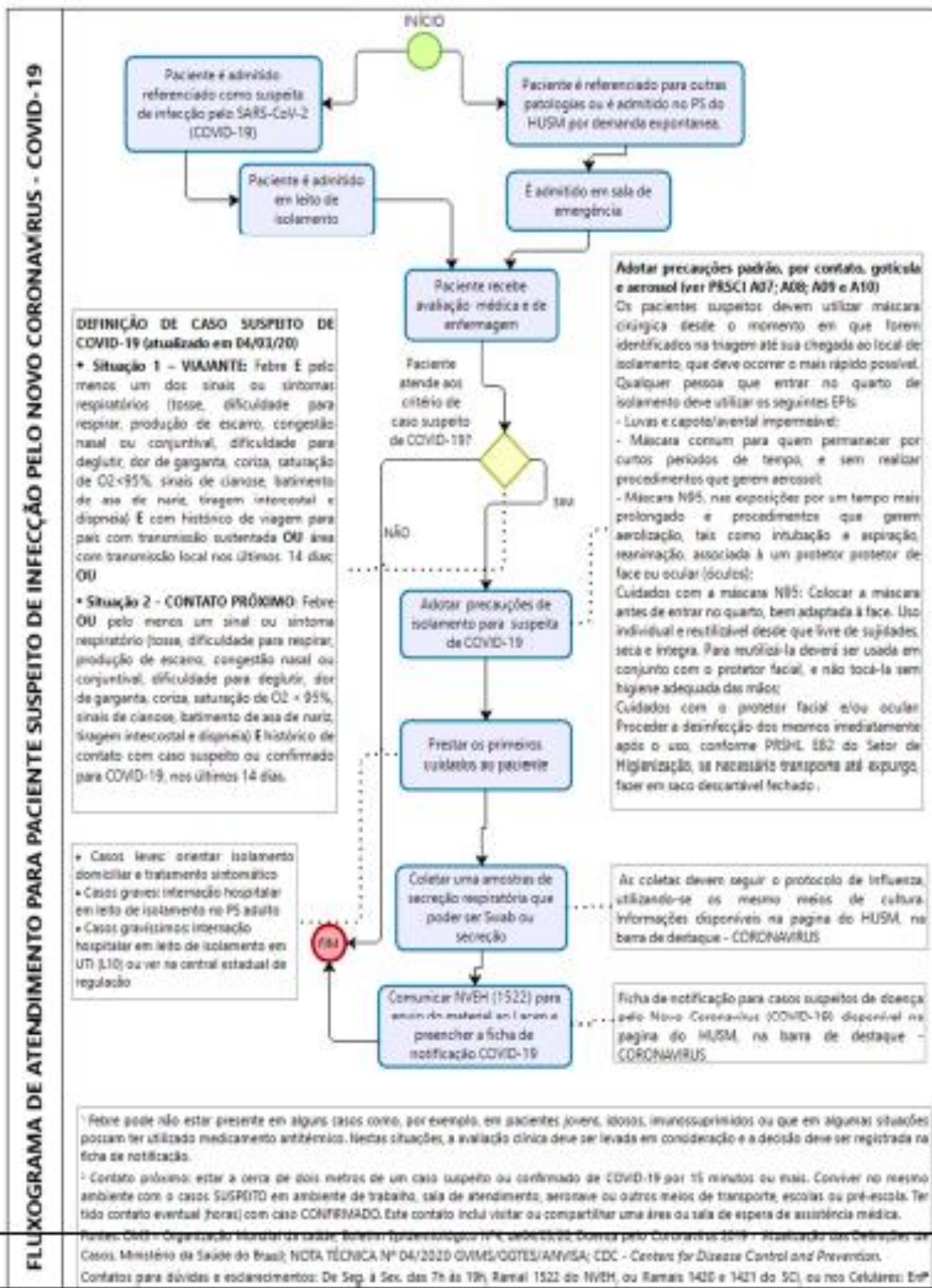
RIBEIRO, A. F.; MALHEIRO, V. R. **Epidemiologia hospitalar com ênfase em vigilância epidemiológica Subsistema de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar**. Boletim Epidemiológico Paulista, Volume 4 Número 38. São Paulo, 2007.

SASSO. M.A.D. et al. **Planos de contingência para a vigilância em saúde na pandemia da COVID-19: análise de conformidades em uma rede de hospitais públicos de ensino**. Visa em debate v. 9 n. 1. Brasil, 2021.

SIQUEIRA FILHA, N.T. et al. **Avaliação do Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar no Estado de Pernambuco, Brasil**. Epidemiol. Serv. Saúde v.20 n.3 Brasília set. 2011.

ANEXO 1

Anexo 2: FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO PARA CASO SUSPEITO DE COVID-19 (até 20/03/20)



Notificação, coleta e envio de amostra de secreção respiratória

