

COVID-19: Repensando medidas e processos nos serviços de hotelaria e facilities

Por Marcelo Boeger (*)

Os serviços de hotelaria em hospitais nunca foram simples, mas desde o início dos casos de Coronavírus (COVID-19) no Brasil, ganharam responsabilidades ainda maiores, pois incrementaram os riscos para o colaborador e para pacientes diante desta nova doença. Frente a isso, necessitamos revisar alguns processos importantes para que possamos apoiar na redução da transmissão dentro e fora do hospital. Apresentaremos aqui algumas medidas que devem ser avaliadas pelos gestores das áreas de hotelaria e pelo representante do controle de infecção hospitalar que estão revisitando seus processos diante da pandemia.

Todas as medidas que aqui serão discutidas são apenas ideias que temos implementado em alguns serviços há menos de sete dias ou discutidas em grupos entre gestores de hospitais.

Toda iniciativa para reduzir a circulação do vírus nos hospitais e para apoiar em “achatar a curva” para que o sistema de saúde não fique sobrecarregado e consiga atender com eficácia todos os pacientes graves, que precisam de internação ou unidade de terapia intensiva (UTI) é válida e deve ser ajustada para cada situação. Ou seja, cada hospital deve avaliar as ideias aqui discutidas conforme suas instalações, infra estrutura, capacidade operacional e contingente existente.

Uma das primeiras medidas e uma das mais básicas, seria afastar da equipe de hotelaria os colaboradores do grupo de risco. Lembrando que são considerados grupo de risco, os idosos, os diabéticos, os hipertensos, aqueles que tem insuficiência renal crônica, doença respiratória crônica ou cardiovascular. Muitas vezes encontramos nesta área pessoas com este perfil.

Além disso, devemos reforçar o time de higiene com todo seu contingente, e sendo necessário

considerar até eliminar férias neste período e revendo as escalas. Nosso volume de trabalho aumentou muito frente a esta nova situação e as equipes já são normalmente reduzidas. Já era desafiador em situações normais de temperatura e pressão – agora teremos que revisitar as tarefas, a insalubridade e ainda mais a motivação da equipe.

A) ACESSO e ÁREAS COMUNS

– Serviço de Manobrista

Em grande parte dos hospitais privados, o principal acesso do cliente é de carro. Em função da situação que vivemos, devemos ter atenção aos serviços de manobrista e a novos padrões. Devemos estabelecer novas regras e treinar a equipe para a higienização dos artigos que tenha contato (volante, botões, maçaneta, sensor do carro) tanto antes de entrar no veículo como na entrega ao cliente, pois pode ser um paciente positivado ainda não diagnosticado. Além disso a lavagem das mãos com gel alcoólico deve ser realizada antes e depois de cada carro manobrado e o uso de máscara deve ser considerado durante o trajeto e manobra.

– Serviço de Ascensorista

A necessidade do Serviço de Ascensorista deve ser avaliada em função de sua criticidade. Alguns hospitais têm elevadores pequenos cujo distanciamento seria inferior a 1M e 1M e meio. Talvez possa ajustar a sua função para restringir a quantidade de pessoas e limitar o número de pessoas simultâneas dentro do elevador.

– Equipe exclusiva para Limpeza de Superfícies das áreas comuns

Assim como temos as equipes para limpeza terminal e concorrente, nesta fase crítica, podemos criar uma equipe exclusiva para Limpeza de Superfícies das áreas comuns. Esse é um dos maiores riscos de transmissão devido ao alto tempo de permanência em superfícies. Segundo diversos estudos e publicações recentes sobre o COVID-19, este vírus consegue permanecer em superfície por até 4 dias em vidro, 5 dias em plástico, até 8 horas em alumínio, 4 dias em madeira e 48 horas em superfícies de metal.

Devemos capacitar as equipes para esta tarefa e ter controles específicos para os itens de maior manuseio pelos que circulam neste ambiente como por exemplo, o corrimão das escadas, botão de elevadores (dentro e fora), maçanetas das áreas comuns, interruptores, válvula de descarga dos banheiros entre outros. A rota do Pronto Socorro para a sala de coleta, para as unidades de internação e UTIs devem receber especial atenção desta equipe, incluindo os ambientes da sala de espera, cadeira de rodas e a reposição do álcool gel – sempre com uso do respectivo EPI.

Devemos repensar também a higiene das ambulâncias que chegam com pacientes. Eles deverão obedecer também a um critério de higiene terminal do ambiente do veículo antes de transportar um próximo paciente. Isso também vale para os veículos de transporte interno.

– Restrição para Visitantes e Acompanhantes

Hospitais devem repensar nas regras de acesso para visitantes e acompanhantes, considerando em primeiro lugar, o grupo de risco – que deve ser proibido. Nas UTIs, em casos não relacionados ao coronavírus, deve ser proibido acompanhantes e limitar a visita para 1x ao dia em apenas uma pessoa sem revezamento. Para pacientes positivados ou sob suspeita, não deve ser permitido visitas e nem acompanhantes – salvo pacientes que apresentem necessidades especiais. Neste caso, sem a possibilidade de revezamento, para reduzir e desencorajar o número de pessoas no acesso ao ambiente hospitalar.

B) PACIENTE INTERNADO

– Resíduo Sólido

Para o Serviço de Nutrição e Dietética, os profissionais vêm utilizando material descartável nas unidades de isolamento e todo resíduo (orgânico e os próprios descartáveis) estão sendo desprezados no saco branco (resíduo infectante) para evitar qualquer cruzamento em copa ou cozinha das rotas sujas e limpas. O mesmo procedimento tem sido usado para o resíduo de banheiro, como infectante, para que não se misture com resíduo comum e evite a errada segregação.

– Concorrente e Terminal das Unidades

Na área de higiene, para equipe de concorrente e terminal no quarto, deve ser reforçado os pontos de maior manuseio e contato como maçanetas (dentro e fora), interruptores, esfigmomanômetro, controles remoto, suporte de soro, a chamada de enfermagem, a mesa de refeição, a válvula de descarga entre outros. Aqueles hospitais que utilizam equipamento de UV-C, deve usar antes da higiene terminal e estender para unidades de atendimento em ambientes fechados do Pronto Socorro e salas de SADT. O UV-C passa através das paredes celulares, sendo absorvido pelo DNA, RNA e proteínas resultando na eliminação do vírus. Isso vale também para aqueles que usam equipamentos de Desinfecção por Vaporização e Aerossolização (composto de prata e peróxido) ou que usam Sistemas de Desinfecção Eletrostática com indução por Dióxido de Cloro.

Alguns hospitais de fora do país, que já enfrentam o problema há mais tempo, tem segregado as cadeiras de rodas usadas e macas após o transporte por pacientes positivados ou sob suspeita. Deixam em uma sala exclusiva (como um expurgo) e realizam a desinfecção antes de colocá-las novamente em uso, a fim de garantir um maior controle.

– Equipe de Manutenção

A higiene do ar condicionado, a troca de filtros, limpeza da caixa deve receber maior atenção das equipes nas unidades com pacientes positivados. Dado o volume, os pacientes em isolamento não ficarão somente em leitos com sistema de pressão negativa. Periodicamente uma equipe deve limpar estes ambientes, desde a casa de máquinas de ar condicionado até os sistemas contaminados de acordo com a NBR-14679 assim como as áreas internas que dão suporte à toda operação.

– Coleta de Enxoval

Para o transporte de enxoval, não existem mudanças diferentes daquilo que já cobre a legislação. Mas deve estar atento, principalmente na rota suja, com as determinações já conhecidas de ANVISA, referente a evitar ao máximo a movimentação do enxoval sujo,

evitando a disseminação de partículas, impedindo a disseminação de microorganismos naquele ambiente. Deve colocar a roupa cuidadosamente e diretamente dentro do hamper que deve ter sua capacidade obedecida e ser fechado no momento do transporte.

Para o processamento de roupas, se deve seguir o mesmo processo de uso dos EPIS para os colaboradores da área suja que já funcionava nas condições da época Pré-COVID. Tanto na higiene de superfícies e ambientes, os mesmos produtos químicos servem para este momento, devemos estar mesmo atentos aos procedimentos, diluições, frequência etc.

– Óbitos

No caso de ocorrer óbitos relacionado à esta doença, deve se saber que o vírus permanece ativado em fluídos corpóreos, assim como nas superfícies ambientais – que deverão ser higienizadas após a remoção do corpo – desde o leito, da maca, do necrotério e do veículo de transporte do serviço funerário.

– Fake News

Por último, outra iniciativa que os hospitais vêm fazendo está em neutralizar as chamadas Fakes News, como áudios de supostos médicos falando em nome da Instituição com informações desestruturadas em redes sociais e grupos de whatsapp. Hospitais já estão lidando com problemas demais para ter que se preocupar com mais isso neste momento tão crítico.

Para reduzir os efeitos, hospitais por meio de suas assessorias de imprensa, emitem boletins diários com informações a respeito das internações relacionadas ao COVID-19, casos confirmados, internados em apartamentos, em UTIs, etc: a ideia está em estruturar a informação de forma oficial.

(*) **Marcelo Boeger** é consultor pela Hospitalidade Consultoria, é Mestre em Planejamento Ambiental pela Universidade Ibero Americana e Mestre em Gestão da Hospitalidade pela Universidade Anhembi Morumbi. Coordenador e professor de cursos de especialização em

hotelaria e facilities e professor convidado nos cursos de MBA em Gestão da Saúde e em Infecção Hospitalar

Fonte: Portal Hospitais Brasil, em 24.03.2020
