

Plano de Contingência da Covid-19

COMPLEXO HOSPITALAR DA UFC

2022



UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ



HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO
WALTER CANTÍDIO - UFC



MEAC
MATERNIDADE - ESCOLA
ASSIS CHATEAUBRIAND

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PLANO	PLA.SUPER.001 – Página 2/93	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ	Emissão: 02/12/2022	Próxima revisão: 02/12/2024
		Versão: 10	

COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Carlos Augusto Alencar Júnior
Superintendente

Dr Jailton Vieira Silva
Gerente de Atenção à Saúde – HUWC

Francisco Edson de Lucena Feitosa
Gerente de Atenção à Saúde – MEAC

Eugenie Desirée Rabelo Néri Viana
Gerente Administrativa – CH-UFC

Renan Magalhães Montenegro Júnior
Gerente de Ensino e Pesquisa – CH-UFC



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PLANO	PLA.SUPER.001 – Página 3/93	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ	Emissão: 02/12/2022	Próxima revisão: 02/12/2024
		Versão: 10	

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO E OBJETIVOS	06
2. DESCRIÇÃO DOS HOSPITAIS	07
3. ESPECIFICIDADES DOS HOSPITAIS	09
4. PREMISSAS PARA ELABORAÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA	10
4.1 Níveis de acionamento do Plano de Contingência para Infecção pelo Covid-19 do Hospital, com os parâmetros para ativação	11
4.2. Responsável pela ativação dos diferentes níveis de acionamento do Plano de Contingência para Infecção pelo Covid-19 do Hospital	13
5. ATUAÇÃO DO HOSPITAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE Covid-19 E INSERÇÃO NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)	13
5.1 Pactuação, papel e posicionamento do hospital na resposta ao enfrentamento à pandemia da Covid-19 no contexto da Rede de Atenção à Saúde	13
5.2 Perfil assistencial de casos suspeitos/confirmados de Covid-19 que serão atendidos no hospital	14
6. REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA	14
6.1 Previsão das unidades de referência e contrarreferência, pactuadas junto aos gestores locais, destinadas a pacientes com casos leves, moderados ou graves, em condições de alta clínica com Covid-19 ou em caso de saturação da capacidade instalada do hospital	14
6.2 Desospitalização segura	16
7. ADAPTAÇÃO DOS FLUXOS DO HOSPITAL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19	16
7.1 Fluxos para Acesso Físico à Porta de Entrada	17
7.2 Fluxos de Acesso às Unidades Internas do Hospital.....	17
8. TRIAGEM E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DE CASOS DE COVID-19.....	18
8.1 Equipes de triagem e classificação de risco.....	18
8.2 Protocolo de triagem/classificação de risco de casos suspeitos de COVID-19.....	18
9. TIMES DE RESPOSTA RÁPIDA	21
9.1 Estruturação de Times de Resposta Rápida	21
10. SISTEMA DE GESTÃO DE INCIDENTES	23
10.1 O Centro de Operações de Emergência (COE) do Hospital e o Gabinete de Crise	23
10.2 Definição de Papéis e Responsabilidades	24
10.3 Medidas que visam a redução de etapas nos processos de tomadas de decisão durante a pandemia da Covid-19	25
11. AUMENTO DA CAPACIDADE DE ATENDIMENTO A CASOS DE COVID-19	25
11.1 Estratégias adotadas pelo hospital para aumento da capacidade instalada para atendimento a pacientes moderados e graves	24
11.2 Estimativa de equipamentos	27
11.3 Estimativa de abertura de leitos	34
11.4 Áreas de expansão de novos leitos	34
12. CONTINUIDADE DA SAÚDE ESSENCIAL - SERVIÇOS E CUIDADOS AO PACIENTE	35
12.1 Atividades eletivas suspensas para atendimento aos casos de Covid-19	35



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PLANO	PLA.SUPER.001 – Página 4/93	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ	Emissão: 02/12/2022	Próxima revisão: 02/12/2024
		Versão: 10	

13. RECURSOS HUMANOS	35
13.1 Força de trabalho para enfrentamento da Covid-19	36
13.2 Profissionais do hospital que integram os grupos de risco e não participarão do enfrentamento à Covid-19	38
13.3 Monitoramento de profissionais afastados por Covid-19	38
13.4 Saúde Mental e Bem-estar dos Profissionais do Hospital.....	38
14. CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS PARA ATUAÇÃO NO ENFRENTAMENTO À COVID-19	39
14.1 Profissionais habilitados para assistência aos pacientes em ventilação mecânica	40
14.2 Capacitação de Equipes Assistenciais em cuidados intensivos	40
14.3 Capacitações de Equipes não assistenciais sobre Covid-19	41
14.4 Previsão de capacitações necessárias acerca dos cuidados a pacientes críticos	41
15. REALOCAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS	42
15.1 Realocação das equipes assistenciais e administrativas para o cuidado aos casos de Covid-19	43
15.2 Previsão de equipes assistenciais e administrativas para reserva técnica, ou seja, a substituição dos profissionais que adoecerem	43
15.3 Sistema de Classificação de Pacientes para dimensionamento diário da equipe	44
16. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	44
16.1 Abordagem estratégica da Vigilância Epidemiológica	45
16.2 Notificação, monitoramento de casos de Covid-19 e previsão de responsáveis	46
16.3 Acompanhamento dos pacientes suspeitos e confirmados de Covid-19 pelo NIR	47
17. PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO	48
17.1 Plano de prevenção e controle de infecção com previsão de capacitações sobre Covid-19	48
17.2 Transporte interno de pacientes suspeitos e confirmados da COVID-19 (admissão, exames, transferência, alta etc)	48
17.3 Fluxos e normas para acompanhantes e visitantes	49
17.4 Cuidados com prontuário de pacientes suspeitos/confirmados de Covid-19	51
17.5 Manejo de Corpos e outras situações pós-óbito no contexto da Covid-19	54
18. LOGÍSTICA E GESTÃO DE INSUMOS, INCLUINDO FARMACÊUTICOS	55
18.1 Estimativa de Insumos	55
18.2 Diretrizes para gerenciamento de produtos para saúde e medicamentos	59
18.3 Gerenciamento de EPI	67
18.4 Gerenciamento de gases medicinais	70
18.4.1 Capacidade instalada e operacional	71
18.4.2 Prospecção da capacidade	74
18.4.3 Atividades de monitoramento e contingenciamento conforme taxa de ocupação de leitos	74
19. SERVIÇOS DE LABORATÓRIO	74
19.1 Fluxo de Coleta e Processamento de Amostra dos Exames de Testagem para Covid-19 ...	75
20. SERVIÇOS DE APOIO ESSENCIAIS	76
20.1 Monitoramento do Consumo de Oxigênio	77
20.2 Medidas para suporte às funções críticas do hospital	78
21. PLANO DE COMUNICAÇÃO	78



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PLANO	PLA.SUPER.001 – Página 5/93	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ	Emissão: 02/12/2022	Próxima revisão: 02/12/2024
		Versão: 10	

22. ATIVIDADES PRESENCIAIS DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO NO HOSPITAL	78
22.1 Graduação e Ensino Técnico	79
22.1.1 Atividades práticas presenciais	82
22.1.2 Treinamentos e orientações	81
22.1.3 Recomendações mínimas de uso de EPI	82
22.1.4 Monitoramento	82
22.2 Residências em Saúde	83
22.2.1 Recomendações gerais	83
22.2.2 Capacitação e orientações	84
22.2.3 Recomendações mínimas de uso de EPI	85
22.2.4 Monitoramento	85
22.3 Pesquisa	85
22.4 Extensão	86
23. MONITORAMENTO DAS AÇÕES DESCRITAS NO PLANO DE CONTINGÊNCIA E A EFETIVIDADE DAS ESTRATÉGIAS ESTABELECIDAS	86
23.1 Avaliação do Plano de Contingência	86
23.2 Análises operacionais regulares para avaliar o sucesso da implementação do plano de contingência e a situação epidemiológica e ajustar as operações e o plano conforme necessário	87
24. REVISÃO E ATUALIZAÇÃO	90
25. REFERÊNCIAS.....	90
26. HISTÓRICO DE REVISÃO.....	93



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PLANO	PLA.SUPER.001 – Página 6/93	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ	Emissão: 02/12/2022	Próxima revisão:
		Versão: 10	02/12/2024

1. INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

A Covid-19 é uma doença causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2) que foi identificada na China, no final de dezembro de 2019, causando um grande surto. A transmissão ocorre, preferencialmente, através de gotículas e contato com superfícies contaminadas com o vírus, mas também em situações que geram aerossóis pelo paciente infectado.

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que o surto da doença causada pelo Covid-19 (Covid-19) era uma emergência de saúde pública de importância internacional e, em 11 de março de 2020, considerou a Covid-19 como pandemia.

No Brasil, o primeiro caso foi confirmado em São Paulo, no dia 26/02/2020, de uma pessoa em viagem para a Itália. No dia 05/03/2020, foi confirmada a primeira transmissão interna no Brasil. No dia 20 de março o Ministério da Saúde declara transmissão comunitária do Covid-19 em todo o território nacional e no Ceará no dia 15/03/2020 foram confirmados os primeiros casos. No dia 17/06/2021 o Ceará acumulava 858502 casos, 21901 óbitos, incidência 9400,9/100mil habitantes e mortalidade de 239,8/100mil habitantes (BRASIL, 2021a).

No dia 14 de março de 2020, o Plano de contingência do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará (CH-UFC), formado pelo Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) e Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (Meac), estava sendo discutido pelo Colegiado executivo, com validação e publicação da sua primeira versão no dia 16/03/2020, com a criação do Comitê para enfrentamento da Covid-19.

No dia 17/06/2021 o Brasil acumulava 17.702.630 casos, com 496.004 óbitos confirmados, com 2,8% de letalidade e mortalidade/100mil habitantes de 236 (BRASIL, 2021a).

Ao longo do período de pandemia, taxa de incidência tem oscilado, alternando momentos de redução e de incremento. Em março de 2021, vivemos o recrudescimento da pandemia, possivelmente motivada pela redução na adesão às medidas de distanciamento social, e de prevenção, como o uso de máscaras e a higiene das mãos, observadas em vários momentos ao longo dos últimos meses.

Este movimento de incremento de casos implica na necessidade de alteração deste plano de forma a direcionar as ações do CH-UFC frente ao momento vivido. A elaboração da sexta versão do Plano de Contingência do Complexo Hospitalar, cujas publicações estão registradas no SEI 23533.009993/2020-14, traz elementos que refletem a rápida velocidade com que os números de casos estão aumentando no estado do Ceará, o que implicou na determinação do segundo isolamento rigoroso (*lockdown*) na capital cearense em 05/03/2021 (FREITAS, GIOVANETTI, ALCANTARA, 2021).

Entre as mutações do SARS-CoV-2 mais relevantes do ponto de vista clínico e epidemiológico estão as que afetam a proteína S (do inglês, *spike*, espícula viral), que desempenha um papel importante durante o processo infeccioso facilitando a entrada do coronavírus nas células humanas. Mutações foram detectadas e novas variantes do vírus no Brasil (variantes do Reino Unido, África do Sul e Brasil [Amazonas]) foram detectadas em fevereiro no estado do Ceará, sendo registrados os primeiros casos em Fortaleza. Essas variantes são consideradas preocupantes devido a presença de um conjunto de mutações que levaram ao aumento da transmissibilidade e à deterioração das situações epidemiológicas nas áreas onde recentemente se estabeleceram. Apesar de terem origem distintas, elas compartilham uma constelação de mutações, o que reforça a possibilidade de que

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO	PLA.SUPER.001 – Página 7/93	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ	Emissão: 02/12/2022	Próxima revisão: 02/12/2024
		Versão: 10	

estas mutações ofereçam vantagens competitivas relevantes ao vírus (FREITAS, GIOVANETTI, ALCANTARA, 2021).

Desde dezembro de 2021, tem-se observado aumento expressivo de casos de Covid-19, bem como concomitância do aumento de casos de Influenza. Dessa forma, seguindo recomendações estaduais, este plano está voltado ao reforço das ações de monitoramento dos casos.

Na semana epidemiológica (SE) 45, entre de 6 a 11 de novembro de 2022, foram notificados 57.825 casos e 314 óbitos por covid-19 pelas Secretarias Estaduais de Saúde ao Ministério da Saúde, resultando em uma média móvel dos últimos sete dias de 8.448 casos diários, representando um aumento de 120% em relação à média móvel da semana anterior (3.834). Este cenário é o pano de fundo sobre o qual o presente plano está ancorado, O Plano de Contingência é um documento escrito pelos hospitais e que tem como objetivo preparar a ampliação da capacidade de forma organizada, integrada e escalonada para fazer frente a uma crise, ou quando ocorre uma desproporção entre a necessidade de recursos e os recursos existentes e, com isso, atender e salvar o máximo de vidas possível (BRASIL, 2022a)

Segundo a OMS, a BQ.1 é uma sublinhagem de BA.5, ambas são descendentes da VOC Ômicron e carregam mutações na proteína spike (OMS, 2022)

Este plano de contingência foi elaborado para os Hospitais da UFC, utilizando como referência os protocolos do Ministério da Saúde (BRASIL, 2020a; 2021c; 2022a) e da Ebserh (BRASIL, 2021b; BRASIL, 2020b; BRASIL, 2021c; 2021d; 2021e; 2021f), e congrega ações que estão sendo executadas de forma articulada com as Secretarias Municipal e Estadual de Saúde, possuindo como objetivos:

- Prover a avaliação de saúde e cuidados adequados durante uma emergência de saúde pública, na qual potencialmente os limites da resposta são excedidos;
- Gerir equipamentos, reservas, medicamentos e dispositivos de saúde, incluindo a compra, distribuição e gestão de estoque;
- Ofertar serviços para os profissionais de saúde, de forma a lidar com as necessidades físicas e mentais que poderão advir durante uma emergência de saúde pública;
- Identificar as fases de preparação e resposta para diagnóstico e tratamento de casos de Covid-19 até que a capacidade máxima de oferta de leitos e serviços seja atingida;
- Assegurar, no contexto da pandemia, o atendimento humanizado aos pacientes;
- Prover cuidado de saúde mental dos trabalhadores durante e após a pandemia.

2. DESCRIÇÃO DOS HOSPITAIS

Este plano será aplicado no CH-UFC, localizado na cidade de Fortaleza, Ceará, nordeste do Brasil.

Meac

Data da avaliação: 24/01/2022

Nome do hospital: Maternidade-Escola Assis Chateaubriand

Cidade: Fortaleza

País: Ceará

Número de leitos: 254



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PLANO	PLA.SUPER.001 – Página 8/93	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ	Emissão: 02/12/2022	Próxima revisão: 02/12/2024
		Versão: 10	

Média da taxa de ocupação dos últimos 12 meses: 78,1%

Possui Unidade de Terapia Adulto: (X) Sim () Não

Número de leitos na UTI Adulto: 5

Média da taxa de ocupação da UTI Adulto dos últimos 12 meses: 55,9%

Possui Unidade de Terapia Pediátrica: () Sim (X) Não

Número de leitos na UTI Pediátrica:

Média da taxa de ocupação da UTI Pediátrica dos últimos 12 meses:

Possui Unidade de Terapia Neonatal: (X) Sim () Não

Número de leitos na UTI Neonatal: 21

Média da taxa de ocupação da UTI Neonatal dos últimos 12 meses: 116,4%

Número de Leitos de Isolamento Privativo: 3

Número de Leitos de Isolamento de Coorte: até 21 de enfermaria adulto e 5 UTI adulto.

HUWC

Data da avaliação: 24/01/2022

Nome do hospital: Hospital Universitário Walter Candido

Cidade: Fortaleza

País: Brasil

Status administrativo:

Número de leitos: 199

Média da taxa de ocupação dos últimos 12 meses: 69%

Possui Unidade de Terapia Adulto: (X) Sim () Não

Número de leitos na UTI Adulto: 23

Média da taxa de ocupação da UTI Adulto dos últimos 12 meses: 77,3%

Possui Unidade de Terapia Pediátrica: () Sim (X) Não

Número de leitos na UTI Pediátrica:

Média da taxa de ocupação da UTI Pediátrica dos últimos 12 meses:

Possui Unidade de Terapia Neonatal: () Sim (X) Não

Número de leitos na UTI Neonatal:

Média da taxa de ocupação da UTI Neonatal dos últimos 12 meses:

Número de Leitos de Isolamento Privativo: 3

Número de Leitos de Isolamento de Coorte: 16 leitos, com possibilidade de ampliação até 32.

**SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE**

Tipo do Documento	PLANO	PLA.SUPER.001 – Página 9/93	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ	Emissão: 02/12/2022	Próxima revisão:
		Versão: 10	02/12/2024

3. ESPECIFICIDADES DOS HOSPITAIS

A Meac é uma maternidade da UFC, vinculada ao Ministério da Educação, sendo gerida pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserrh). Atende pacientes nas especialidades obstetrícia, ginecologia, mastologia, neonatologia e pediatria, com a missão de realizar assistência, ensino e pesquisa para o cuidado com excelência à saúde da mulher e do recém-nascido. O HUWC é um centro de referência para a formação de recursos humanos e o desenvolvimento de pesquisas na área da saúde e desempenha importante papel na assistência à saúde do Estado do Ceará, atuando de forma integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Ambas as instituições são gerenciadas pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), desde 2013 e estão sob a responsabilidade de uma superintendência única, possuindo um Colegiado Gestor (CG) e seis Colegiados Operacionais (COP).

Como centro de referência para ensino, o CH-UFC funciona como campo de estágio para os alunos de graduação e pós-graduação dos cursos de Medicina, Enfermagem, Farmácia e Fisioterapia da UFC, e recebe os alunos da área da saúde de outras universidades do Estado e de fora dele. Reúne qualificados profissionais e nele são gerados conhecimentos na área de pesquisa clínica, cirúrgica e farmacologia clínica.

Hoje, o CH-UFC caracteriza-se como parte integrante do SUS, prestando importante serviço de assistência de alta complexidade à saúde, realizando desde transplantes renal e hepático, de forma rotineira, até pesquisas clínicas vinculadas a diversos programas de pós-graduação regionais e nacionais, incluindo participação em estudos multicêntricos e em protocolos de pesquisa clínica avançada. O CH-UFC destaca-se como a maior sala de aula e centro de pesquisas clínicas da UFC e do nosso Estado.

4. PREMISSAS PARA ELABORAÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

O plano de contingência é uma ferramenta estratégica para guiar os passos em momentos de crise. No início da pandemia por coronavírus, optou-se por disponibilizar todos os documentos elaborados para suporte ao enfrentamento à pandemia nos sites dos hospitais: <http://www2.ebserh.gov.br/web/Meac-ufc/Covid-19> e <http://www2.ebserh.gov.br/web/huwc-ufc/Covid-19>

Todos os documentos foram elaborados e atualizados em pleno alinhamento com as orientações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) (BRASIL, 2021b) e Ministério da Saúde, sobretudo para os conceitos de casos suspeitos, prováveis e confirmados. Acerca do Covid-19, estes são definidos como (BRASIL, 2020c; BRASIL, 2022b).

- CASOS SUSPEITOS**DEFINIÇÃO 01 - SÍNDROME GRIPAL (SG)**

Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

Observações



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PLANO	PLA.SUPER.001 – Página 10/93	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ	Emissão: 02/12/2022	Próxima revisão: 02/12/2024
		Versão: 10	

Em crianças: além dos itens anteriores, considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

Em idosos: devem-se considerar também critérios específicos de agravamento, como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

Na suspeita da Covid-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

DEFINIÇÃO 2: SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão ou dor persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 94% em ar ambiente OU coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.

Observações

Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de Srag hospitalizados ou os óbitos por Srag, independentemente de hospitalização.

- CASOS CONFIRMADOS DA COVID-19 POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO

Caso de SG ou Srag com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 7 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e dos sintomas com caso confirmado para Covid-19.

POR CRITÉRIO LABORATORIAL

Caso de SG ou Srag com teste de:

- **BIOLOGIA MOLECULAR:** resultado **DETECTÁVEL** para SARS-CoV-2 realizado pelos seguintes métodos:
 - RT-PCR em tempo real.
 - RT-LAMP.
- **PESQUISA DE ANTÍGENO:** resultado **REAGENTE** para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

Observação: O Ministério da Saúde recomenda que os estados e os municípios em caso de aumento do número de casos e disponibilidade limitada dos testes de detecção do SARS-CoV-2 (biologia molecular e TR-Ag) priorizem a sua utilização para o diagnóstico assistencial.

- CASO DE SG OU SRAG NÃO ESPECIFICADA

Caso de SG ou de Srag para o qual não houve identificação de nenhum outro agente etiológico, OU não foi possível coletar/processar amostra clínica para diagnóstico laboratorial, OU não foi possível confirmar por critério clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO	PLA.SUPER.001 – Página 11/93	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ	Emissão: 02/12/2022	Próxima revisão: 02/12/2024
		Versão: 10	

- CASO DE SG DESCARTADO PARA COVID-19

Caso de **SG** para o qual houve identificação de outro agente etiológico confirmado por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de uma co-infecção OU confirmação por causa não infecciosa, atestada pelo médico responsável.

Ressalta-se que um exame negativo para Covid-19 isoladamente não é suficiente para descartar um caso para Covid-19.

O registro de casos descartados de SG para Covid-19 deve ser feito no e-SUS Notifica.

Observação: Para fins de vigilância, notificação e investigação de casos e de monitoramento de contatos, o critério laboratorial deve ser considerado o padrão-ouro, não excluindo os demais critérios de confirmação.

- REINFECÇÃO POR SARS-COV2

Indivíduo com dois resultados positivos de RT-PCR em tempo real para o vírus SARS-CoV-2, com intervalo igual ou superior a 90 dias entre os dois episódios de infecção respiratória, independentemente da condição clínica observada nos dois episódios, com ambas as amostras encaminhadas aos laboratórios de referência para as respectivas análises laboratoriais complementares e que, ao final, tenha laudo confirmatório para reinfecção.

Importante ressaltar que as definições podem ser modificadas com a evolução do surto dentro de uma região.

As estratégias previstas em cada etapa serão sincronizadas com o plano de contingência da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará do Município de Fortaleza e as orientações da Rede Ebserh.

4.1 Níveis de acionamento do plano de contingência para infecção pelo Covid-19, com os parâmetros para ativação

NÍVEL 1 – DESTINAÇÃO DE 10 a 20% DOS LEITOS PARA ATENDIMENTO AOS PACIENTES COM COVID-19

MEAC: Destinação de 7 leitos de enfermaria e 5 leitos de UTI materna. A Meac não é referência para atendimento em casos de Covid-19, mas como é porta aberta precisa estar preparada para receber pacientes e tratar, sendo suporte para os atendimentos obstétricos para a rede de atenção à saúde de Fortaleza, em uma estrutura organizada e definida pela Secretaria Municipal e Estadual de Saúde do Ceará. Para fazer frente ao perfil de atendimento e separar os casos suspeitos e confirmados tanto na unidade de emergência quanto nas unidades de internações foi organizada enfermaria e leitos específicos para o atendimento dos casos de Covid-19 (detalhes no item 11.1).

HUWC: Neste hospital, chegou a ser disponibilizado 14 leitos de enfermaria e abertos seis novos leitos de UTI para atender casos de Covid-19. Os leitos de enfermaria poderiam evoluir até 23. Até 2021, o atendimento em UTI foi mantido nos seis leitos inicialmente ofertados.



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PLANO	PLA.SUPER.001 – Página 12/93	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ	Emissão: 02/12/2022	Próxima revisão: 02/12/2024
		Versão: 10	

Atualmente, há 16 leitos de enfermaria para isolamento respiratório de pacientes que apresentem sintomas gripais durante o internamento, com possibilidade de ser até 23. Esses leitos estão localizados na clínica 2B. Não há leitos de UTI exclusivos para tratamento da Covid-19/Influenza. A depender do crescimento dos casos, durante as reuniões do Comitê de enfrentamento a Covid-19 serão tratadas as definições quanto a expansão dos leitos exclusivos para Covid-19.

NÍVEL 2 - AUMENTO DE 20 a 50% PARA ATENDIMENTO AOS PACIENTES COM COVID-19

MEAC: Destinação de 7 a 10 leitos de enfermaria e 5 leitos de UTI materna.

HUWC: disponibilização de até 32 leitos de enfermaria.

- Fechamento de ambulatórios e encaminhamento dos profissionais para reforçar o atendimento das áreas de internação;
- Manter os serviços cujos perfis de pacientes não podem sofrer adiamento de consultas, a saber: pacientes oncológicas, pré-natal de alto risco; transplantados; pacientes oncológicos, etc.
- Implementação de atendimentos por telemedicina para manter parte do atendimento, evitar novos adiamentos e assegurar o acesso à assistência;
- Disponibilização de medicamentos para os pacientes ambulatoriais para um período maior de atendimento;
- Identificação e manutenção com medidas protetivas, do atendimento presencial aos pacientes que dele prescindem;
- Suspensão das cirurgias eletivas, exceto as oncológicas e transplantes;
- Implementar a triagem quanto à apresentação de sintomas respiratórios e, em caso positivo, serão direcionadas a salas específicas para pacientes com estes sintomas;
- Suspensão integral do atendimento ambulatorial quando sinalizado pelo Governo do Estado do Ceará.
- Pactuação formal com o gestor municipal sobre a oferta de leitos e o financiamento das atividades.

NÍVEL 3 - AUMENTO DE 50 a 100% PARA ATENDIMENTO AOS PACIENTES COM COVID-19

MEAC: Destinação de 21 leitos de enfermaria e 5 leitos de UTI materna. Dada a limitação física, o fato de a Meac não ser referência para Covid-19 e de a instituição ter sido colocada como suporte para atendimento obstétrico, não haverá maior expansão pré-definida. Contudo, serão consideradas aberturas de novas enfermarias de isolamento coorte em caso de aumento de demanda.



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PLANO	PLA.SUPER.001 – Página 13/93	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ	Emissão: 02/12/2022	Próxima revisão: 02/12/2024
		Versão: 10	

HUWC: Até 2021, previa-se: disponibilização de 74 a 201 leitos de enfermaria, 12 novos leitos de UTI e foram disponibilizados mais 8 leitos da UTI clínica (leitos existentes), 6 leitos de Sala de recuperação transformados em UTI; 5 salas cirúrgicas transformadas em UTI para atender casos de Covid-19. Considerando as limitações físicas e de recursos, no HUWC, não está projetada ampliação de leitos.

Atualmente, os leitos de enfermaria podem evoluir até 32.

São listadas como outras ações:

- Fechamento dos ambulatórios e encaminhamento dos profissionais para reforçar o atendimento das áreas de internação, exceto pré-natal de alto risco;
- Manter os serviços cujos perfis de pacientes não podem sofrer adiamento de consultas, a saber: pacientes oncológicas, pré-natal de alto risco; transplantados; pacientes oncológicos, etc.
- Implementação de atendimentos por telemedicina para manter parte do atendimento, evitar novos adiamentos e assegurar o acesso à assistência;
- Disponibilização de medicamentos para os pacientes ambulatoriais para um período maior de atendimento;
- Suspensão integral do atendimento ambulatorial quando sinalizado pelo Governo do Estado do Ceará.
- Pactuação formal com o gestor municipal sobre a oferta de leitos e o financiamento das atividades.

4.2 Responsável pela ativação dos diferentes níveis de acionamento do plano de contingência para infecção pelo Covid-19

O responsável pela ativação dos diferentes níveis de acionamento do Plano de Contingência para Infecção pelo Covid-19 do CH-UFC, superintendente do CH-UFC, Prof. Dr Carlos Augusto de Alencar Junior, Superintendente dos hospitais, por meio de decisão compartilhada com os membros gestores do CH-UFC e as informações serão propagadas em boletim diário, emitido pela Superintendência e divulgado pelas Unidades de Comunicação Social (UCS) do CH-UFC e registrados no SEI.

5. ATUAÇÃO DOS HOSPITAIS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19 E INSERÇÃO NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)

O HUWC recebe todos os pacientes regulados pela Secretaria Municipal da Saúde. Na Meac as pacientes podem acessar a instituição por livre demanda para acesso a Emergência, e para internação podem também ser reguladas conforme normativo e pactuações com a Rede de Atenção à Saúde (RAS).

5.1 Pactuação, papel e posicionamento dos hospitais na resposta ao enfrentamento à pandemia da Covid-19 no contexto da Rede de Atenção à Saúde

A Meac é referência para atendimento materno para RAS do Estado do Ceará e atenderá pacientes suspeitas e confirmadas de Covid-19 por demanda espontânea. Para a Covid, a MEAC é considerada retaguarda. Até 2021, o HUWC era considerado referência, recebendo pacientes

**SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE**

Tipo do Documento	PLANO	PLA.SUPER.001 – Página 14/93	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ	Emissão: 02/12/2022	Próxima revisão:
		Versão: 10	02/12/2024

suspeitos e confirmados para Covid-19 e pacientes com outras patologias, a depender da disponibilidade de leitos em cada área, Covid-19 ou não Covid-19, sendo estes leitos totalmente regulados pela Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza.

Atualmente o HUWC não está regulando pacientes com Covid-19 vindos transferidos de outras instituições hospitalares.

5.2 Perfil assistencial de casos suspeitos/confirmados de Covid-19 que serão atendidos nos hospitais

A Meac atenderá por demanda espontânea, pacientes grávidas e com patologias ginecológicas para atendimento de urgência/emergência sem Covid, suspeitas ou confirmadas para Covid; O HUWC atenderá de forma referenciada pela Secretaria de Saúde do Município de Fortaleza.

6. REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA

Os hospitais do CH-UFC estão integrados à RAS do estado e diante do esgotamento da capacidade de expansão de recursos para cuidados intensivos, acionará o sistema de referência e contrarreferência de pacientes graves via Secretaria de Saúde do Município (SMS) e restringirá, no caso da Meac, o atendimento às situações de Urgência/Emergência. Para referência e contrarreferência em ambos os hospitais, será utilizado o sistema de regulação municipal.

6.1 Previsão das unidades de referência e contrarreferência, pactuadas junto aos gestores locais, destinadas a pacientes com casos leves, moderados ou graves, em condições de alta clínica com Covid-19 ou em caso de saturação da capacidade instalada dos hospitais

No Plano estadual de contingência para resposta às emergências em saúde pública do Covid-19 são apresentadas as recomendações técnicas para o desenvolvimento e a estruturação de uma vigilância que objetiva atualizar, informar e orientar profissionais de saúde e de outros setores quanto aos aspectos epidemiológicos e medidas de prevenção e controle do Covid-19, com vistas a alertar a possível ocorrência de casos confirmados da doença no Ceará.

O referido documento define que a Unidade de Atenção Primária (UAP) está estruturada como primeiro ponto de atenção, sendo a principal porta de entrada do sistema, constituída de equipe multidisciplinar que cobre toda a população, integrando, coordenando o cuidado e atendendo às suas necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando-as em relação aos outros pontos de atenção. Dessa forma, pacientes que apresentam sintomas leves da doença devem ser atendidos na UAP.

As Unidades de Pronto Atendimento (UPA) são portas de entrada para pacientes com sintomas moderados a grave, e somente serão internados os casos considerados graves, segundo a equipe de saúde que prestar a assistência ao indivíduo.

O documento trata que a regulação estadual e municipal será responsável pela alocação do paciente conforme vagas e perfil assistencial, bem como pela remoção dos casos.

Na Meac, para definição de atividades de referência, foram criados o fluxo de transferência externa de pacientes com síndrome gripal grave. Além deste, o fluxo de atendimento de pacientes na emergência contempla as condições de referência de pacientes com quadro gripal, mas que não atendem o perfil da instituição. As pacientes de alta para residência são encaminhadas com



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO		PLA.SUPER.001 – Página 15/93
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ		Emissão: 02/12/2022
			Próxima revisão: 02/12/2024
			Versão: 10

orientação sobre a marcação de consulta na unidade básica de saúde ou agendamento da consulta de retorno, a depender da condição situação.

Os pacientes atendidos no HUWC e na MEAC que necessitem de transferência para outros serviços de referência da RAS, por motivo de saturação da capacidade instalada ou por não atenderem ao perfil da instituição, deverão ser regulados pela Central de Regulação do Município, seguindo definições pactuadas com a secretaria de saúde do estado. O NIR é o setor responsável pela alimentação dos dados no sistema de informação e comunicação entre a Central de Regulação e as equipes assistenciais.

Quanto aos pacientes que receberam alta hospitalar, a estratégia utilizada para garantir a continuidade e integralidade da assistência aos recém-nascidos e puérperas assistidos pela Meac, visa reduzir a interrupção no acompanhamento do binômio compartilhando dados com as UAP. O Núcleo Interno de Regulação realiza monitoramento e a alimentação das informações preenchendo uma planilha Excel, disponibilizada semanalmente para o gestor municipal de saúde que versa sobre as condições do recém-nascido e puérpera no momento da alta, sinalizando os que passaram pelo isolamento por Covid-19.

O HUWC não funciona como hospital de referência para a Central de Regulação de Leitos do município de Fortaleza para Covid-19, especificamente. Caso atinja a capacidade máxima para internação de pacientes com Covid-19, o núcleo interno de regulação (NIR) comunicará à Central de Regulação de Leitos do município para que esta possa localizar um leito que ofereça o suporte necessário ao paciente. Caso o paciente seja atendido em um dos ambulatórios e apresente condições de procurar um serviço que possa tratar a Covid-19, será encaminhado para as UAPs (casos leves); e para as UPAs se casos moderados. O HUWC não possui serviço de emergência.

Quadro 1. Previsão de referência e contrarreferência para os casos Covid-19.

Leves*	Moderados*	Graves*	Em situação de alta clínica*	Em caso de saturação da capacidade instalada
UBS	UPA	INTERNAÇÃO no HUWC ou MEAC (UTI) ou Central de Regulação de Leitos do município para que esta possa localizar um leito que ofereça o suporte necessário ao paciente	Alta para casa, com orientações sobre precaução domiciliar e procurar UAP ou UPA se necessário.	NIR comunica à Central de Regulação de Leitos do município para que esta possa localizar um leito que ofereça o suporte necessário ao paciente - 1ª opção - Hospital São José de Doenças Infecciosas - Fortaleza - 2ª opção - IJF - INSTITUTO DR JOSE FROTA CENTRAL - 3ª opção - HGF - Hospital Geral de Fortaleza - 4ª opção - Hospital Regional Norte-Sobral - 5ª opção - Hospital Regional do Sertão Central-Quixeramobim



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PLANO	PLA.SUPER.001 – Página 16/93	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ	Emissão: 02/12/2022	Próxima revisão: 02/12/2024
		Versão: 10	

				- 6ª opção - Hospital Regional do Cariri- Juazeiro do Norte
--	--	--	--	---

6.2 Desospitalização segura

Diante da necessidade de ampliação da capacidade de atendimento, torna-se necessária a verificação dos pacientes elegíveis para a desospitalização segura. Assim, os serviços assistenciais do CH-UFC realizam visitas diárias aos pacientes com vistas a otimizar o cuidado e deliberar sobre a possibilidade de desospitalização do paciente. Seguindo os critérios recomendados pela nota técnica Nº 9/2020-CGAHD/DAHU/SAES/MS (Figura 1) ao identificar um paciente elegível, a equipe multiprofissional, especialmente o serviço social, realizará os contatos necessários com o gestor local para alocação ideal do paciente e a retirada segura do mesmo da instituição com o acompanhamento do serviço de atenção domiciliar do município do usuário (BRASIL, 2020d). O HUWC fornece todos os relatórios de cuidados realizados e aqueles pendentes de realização para o paciente, assim como viabilidade de contato com a equipe assistente multiprofissional.

Figura 1. Critérios de desospitalização de paciente com Covid-19.

Tabela 1 - Critérios gerais de desospitalização do COVID-19 para acompanhamento domiciliar: Mínimo de 48 horas de hospitalização com evolução de parâmetros clínicos

Mínimo de 48 horas de hospitalização com evolução de parâmetros clínicos
SatO2 > 90%
Frequência respiratória < 24 irpm
Frequência cardíaca <100bpm
Pressão sistólica >90mmhg
Temperatura axilar (este critério pode ser revisado, pois observamos que alguns pacientes febris estão em excelente condição clínica) <37,2°C
Melhora das transaminases (não graves) e dos níveis de LDH
Melhora (não grave) dos níveis de linfopenia
Melhora dos níveis de proteína C reativa
Estado neurológico estável
Capacidade e comprometimento do paciente e do cuidador para compreender e aplicar medidas de higiene e isolamento necessários em casa

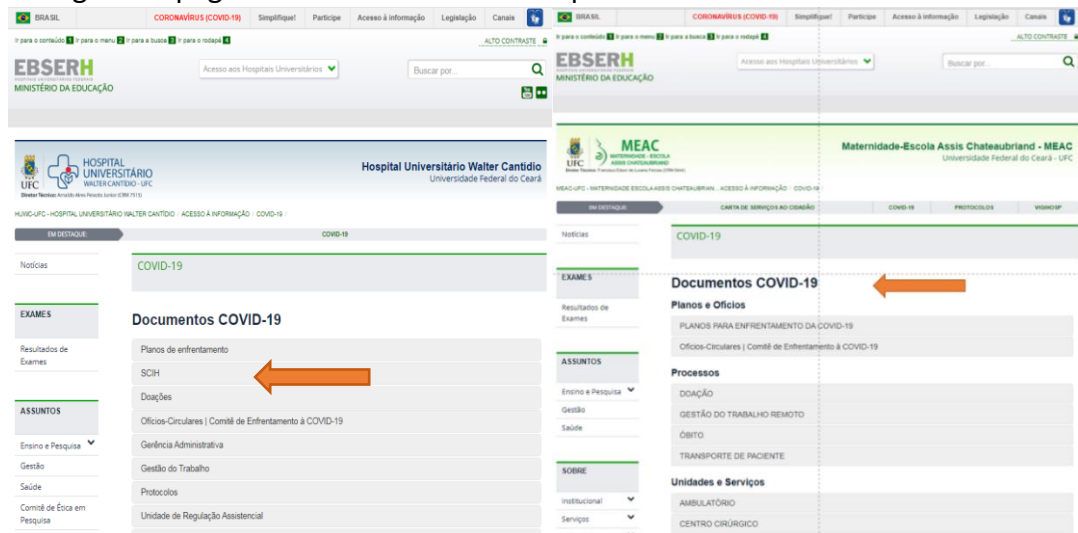
Fonte: adaptado do protocolo do Hospital Torrejon (Madrid /março 2020)⁴

7. ADAPTAÇÃO DOS FLUXOS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Foi utilizada a metodologia de acompanhamento do percurso do paciente para verificar todos os processos envolvidos no atendimento a casos leves, moderados e graves. Foram realizados levantamentos de todos os fluxos que deveriam ser criados, modificados ou aprimorados, sendo os mesmos validados e padronizados pelo Setor de Gestão da Qualidade (STGQ), sendo publicados nos sites (internet) dos hospitais.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO	PLA.SUPER.001 – Página 17/93	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ	Emissão: 02/12/2022	Próxima revisão: 02/12/2024
		Versão: 10	

Figura 2. Imagem da página inicial dos sites dos hospitais do CH-UFC.



A linha de foco do acompanhamento do percurso do paciente é verificar como a instituição e seus serviços são geridos de forma a vencer um desafio: oferecer cuidados a muitos pacientes com a Covid-19. Todos os fluxos padronizados estão disponíveis no site dos HUWC e Meac, aba lateral esquerda (Covid-19). A triagem e classificação de riscos dos pacientes com síndrome gripal é realizada em sala exclusiva para esta atividade em área separada dos demais atendimentos.

Uma estratégia adotada no CH-UFC foi o cancelamento de serviços como consultas ambulatoriais, cirurgia eletiva. Os critérios de admissão e alta e a priorização de pacientes e intervenções clínicas seguiram a capacidade de tratamento disponível.

7.1 Fluxos para acesso físico à porta de entrada

Na Meac, há espaço reservado ao atendimento de pacientes com quadro suspeito/confirmado para Covid-19 e Influenza na emergência, sinalizado por meio de placas e as pacientes são direcionadas após aplicação de fluxo de triagem específico. No ambulatório também foram especificadas salas para estas pacientes, que são direcionadas após aplicação de fluxo de triagem específico. As equipes de triagem e classificação de riscos foram definidas, bem como os papéis, foram realizados treinamentos e implementado o fluxo.

No HUWC, os pacientes sintomáticos/positivos são transferidos para área de isolamento.

7.2 Fluxos de acesso às unidades internas dos hospitais

Em 2021, após descredenciamento dos leitos de UTI Covid-19 no HUWC, nas instituições do CH-UFC ficaram organizadas área para isolamento Covid-19/Influenza, enfermaria de coorte e espaço de coleta, às quais somente têm acesso funcionários que nela atuam ou serviços de apoio. Foi organizada uma área para paramentação e desparamentação. Para encaminhamento de pacientes a setores como centro cirúrgico, centro obstétrico e outras áreas de pacientes suspeitos/confirmados para Covid-19, quando necessário, foram definidos fluxos internos específicos, os quais estão divulgados aos colaboradores e na internet.



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PLANO	PLA.SUPER.001 – Página 18/93	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ	Emissão: 02/12/2022	Próxima revisão: 02/12/2024
		Versão: 10	

8. TRIAGEM E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

O HUWC não possui serviço de emergência, recebendo exclusivamente pacientes referenciados e com a classificação de riscos definida pela regulação, com indicação da internação em leito de enfermaria ou UTI. Por não ser mais referência para Covid-19, não recebe pacientes neste perfil.

Na MEAC, as pacientes adultas (obstetrícia e ginecologia) adentram à instituição pela emergência ou pelo ambulatório regulado. Em ambos os serviços há aplicação de fluxo de triagem específicos ao setor, para identificação de pacientes com quadro suspeito/confirmado para Covid-19.

Todos os pacientes que forem atendidos nos serviços de saúde devem ser submetidos a classificação de risco imediata que reconheça precocemente um caso suspeito.

São fixados cartazes com informações sobre uso obrigatório de máscara e sobre sintomas gripais, bem como vídeos em televisores disponíveis em algumas unidades. As medidas de prevenção de infecções e informações relativas à disseminação de variantes são trabalhadas junto aos profissionais, pacientes e acompanhantes.

8.1 Equipes de triagem e classificação de risco

Na Meac, a triagem é realizada por técnico de enfermagem e enfermeiro. Em todos os setores, os profissionais receberam treinamentos quanto ao uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), Fluxo de atendimento aos casos suspeitos, Higienização segura de isolamentos e áreas de atendimento à pacientes suspeitos de Covid-19/Influenza, Coleta de amostra em casos suspeitos de Covid-19, Atendimento em isolamento para Covid-19, entre outros.

Para admissão na UTI, serão seguidos os critérios de admissão em UTI, serão considerados critérios obstétricos, na Meac, tendo em vista o perfil epidemiológico da instituição. Além disso, no CH-UFC são seguidos os critérios para admissão em UTI definidos pelo Conselho Federal de Medicina (CFM, 2016). Os pacientes admitidos poderão ser direcionados às unidades de isolamento quando da admissão ou caso sintomatizem já internados. Passado o período de isolamento, poderão ser admitidos em unidades de internação habituais, uma vez que sigam os critérios para saída do isolamento, conforme recomendações da Anvisa, ao que pode ser solicitado parecer do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH).

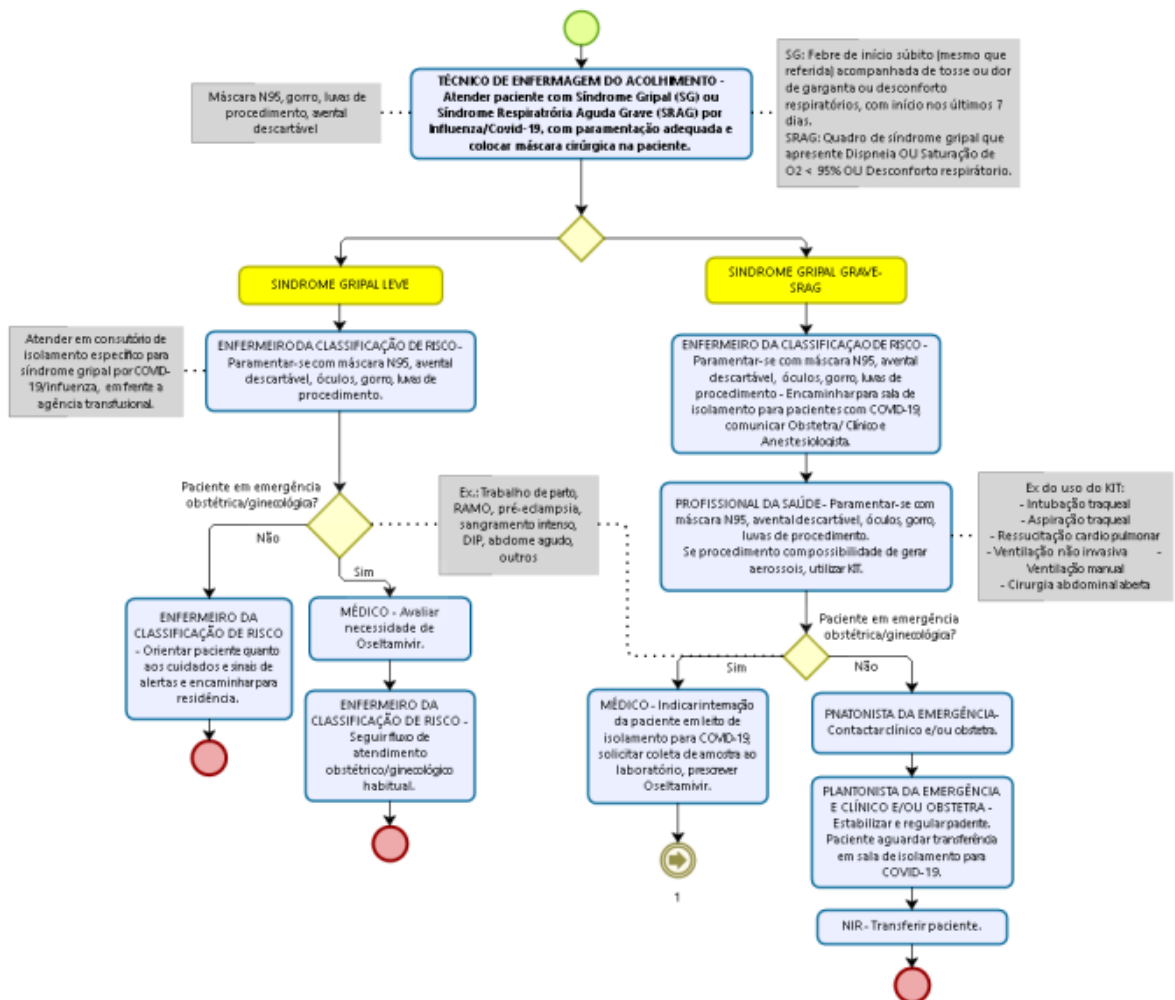
8.2 Protocolo de triagem/classificação de risco de casos suspeitos de Covid-19 e Influenza

Pacientes do ambulatório são avaliadas quanto à urgência do atendimento, tendo seu atendimento confirmado ou remarcado. Na emergência, as pacientes podem: receber alta para residência após consulta na emergência, ser direcionada à atenção básica, ser encaminhada via central de regulação, ser internada em enfermaria ou UTI, conforme gravidade. Somente são internadas pacientes com o perfil epidemiológico da Meac, com suspeição/confirmação para Covid-19 e Influenza, ou não. Pacientes sintomáticas sem cumprir o perfil epidemiológico são destinadas conforme situações acima. No contexto do atendimento em emergência, aplica-se a classificação de risco obstétrico já instituído. Tais situações são contempladas no fluxo abaixo.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO	PLA.SUPER.001 – Página 19/93	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ	Emissão: 02/12/2022	Próxima revisão: 02/12/2024
		Versão: 10	

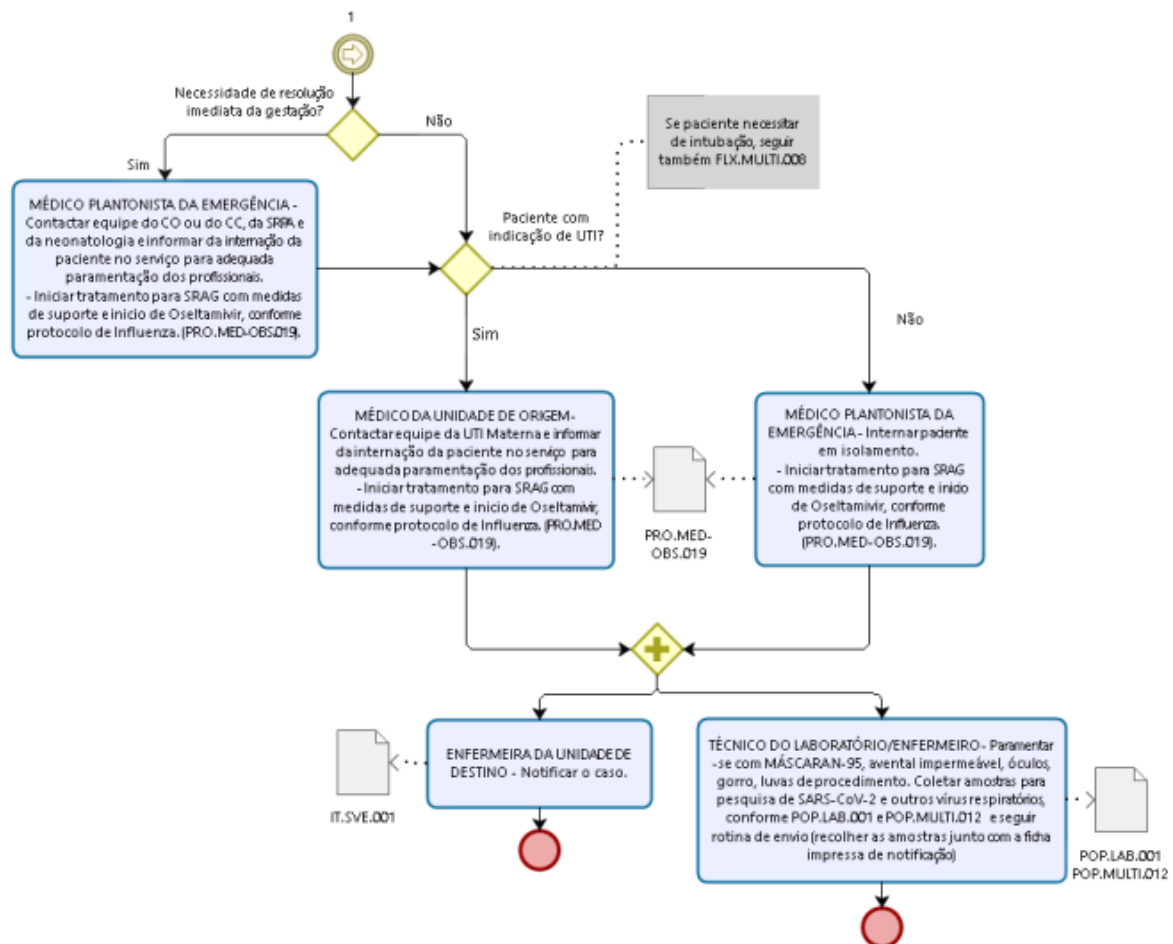
Figura 3. Fluxo de triagem de pacientes da emergência na Meac.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	FLUXO	FLX.MULTI.062 – Página 1/2	
Título do Documento	ATENDIMENTO DO PACIENTE COM SÍNDROME GRIPAL POR COVID-19/INFLUENZA NA EMERGÊNCIA	Emissão: 20/10/2020	Próxima revisão: 20/10/2022
		Versão: 8	



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO	PLA.SUPER.001 – Página 20/93	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ	Emissão: 02/12/2022	Próxima revisão: 02/12/2024
		Versão: 10	

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	FLUXO	FLX.MULTI.062 – Página 2/2	
Título do Documento	ATENDIMENTO DO PACIENTE COM SÍNDROME GRIPAL POR COVID-19/INFLUENZA NA EMERGÊNCIA	Emissão: 20/10/2020	Próxima revisão: 20/10/2022
		Versão: 8	



Pacientes que apresentam sintomas após internação, incluindo Recém-Nascidos (RN) em alojamento conjunto, são transferidas à área Covid-19/Influenza, onde se estabelece fluxo de notificação e coleta de material para exames.



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO		PLA.SUPER.001 – Página 21/93
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ		Emissão: 02/12/2022
			Versão: 10
			Próxima revisão: 02/12/2024

9. TIMES DE RESPOSTA RÁPIDA

O Time de Resposta Rápida (TRR) tem o objetivo de atender o paciente em um curto espaço de tempo ou no momento de qualquer sinal de agravamento clínico, e deve ser constituído por uma equipe multiprofissional de saúde que tenha expertise em cuidados críticos a beira leito.

A estratégia TRR faz parte de um conjunto de ações voltadas para a segurança do paciente dentro das instituições hospitalares, tendo como missão principal o atendimento de intercorrências dos pacientes internados nos setores eletivos de forma padronizada.

O TRR é ativado a partir de gatilhos previamente definidos, tradicionalmente sinais vitais, isolados ou comendo escores agregados, outras alterações clínicas, como convulsões, ou ainda por critério subjetivo de preocupação com o paciente. Uma vez ativado, o TRR avalia o paciente em até 5 minutos, preferencialmente, e define as condutas necessárias, como administração de fluido, início de antibiótico, suporte ventilatório e transferência para a unidade de cuidados avançados.

Os cuidados críticos só devem ser acionados em casos de necessidade real ou serão rapidamente sobrecarregados, apesar de todos os esforços de aprimoramento.

9.1 Estruturação de Times de Resposta Rápida

No HUWC e na Meac, os times de Intubação Orotraqueal (IOT) foram implantados, para realizar as intubações em pacientes suspeitos e confirmados para Covid-19, com fluxos definidos e sob a responsabilidade da Chefia da equipe de Anestesia.

Na Meac, o TRR foi instituído como sendo a equipe de anestesistas de plantão. O acionamento para esses profissionais inicia-se quando o paciente apresenta agravamento do seu quadro clínico. Para tanto, foi publicado fluxo específico, no qual estão definidas as ações de cada membro da equipe e orientações sobre transferências ou encaminhamentos dos pacientes.

Contribuindo com as ações voltadas para a segurança do paciente, o HUWC implementou em 2015 a ferramenta do TRR como uma das medidas que impactam diretamente em uma assistência de saúde de qualidade e na prestação do cuidado mais seguro, fortalecendo ainda o desenvolvimento técnico científico da equipe multiprofissional no processo de ensino/aprendizado.

O TRR do HUWC é constituído pela equipe de plantonistas médicos, clínicos e cirúrgicos, da instituição, com atuação conforme escala mensal dos profissionais, exemplificadas abaixo.

O acionamento do TRR do HUWC é realizado pelo enfermeiro da unidade após identificação dos sinais de alerta e classificação pelos critérios da escala de escores/cores de MEWS. Após pontuação da escala de MEWS, é acionado o médico plantonista, para transmissão da informação via rádio, que atenderá prontamente ao chamado e comparecerá à unidade de acordo com a meta de tempo estabelecida nos códigos, clínicos e cirúrgicos, listados abaixo.



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO	PLA.SUPER.001 – Página 22/93	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ	Emissão: 02/12/2022	Próxima revisão: 02/12/2024
		Versão: 10	

ACIONAMENTO CLÍNICO

CÓDIGO VERDE

<ul style="list-style-type: none"> • ADMISSÃO PACIENTES CLÍNICOS; • PREOCUPAÇÃO DA EQUIPE COM O ESTADO CLÍNICO DO PACIENTE; • AVALIAÇÃO DE RAIOS; • AVALIAÇÃO DE PACIENTES CLÍNICOS NÃO PRESCRITOS; • AVALIAÇÃO DE INADEQUAÇÃO NA PRESCRIÇÃO MÉDICA; 	TEMPO ATENDIMENTO 1H
---	----------------------------

CÓDIGO AMARELO

<ul style="list-style-type: none"> • DESCONFORTO RESPIRATÓRIO LEVE; • SATURAÇÃO PERIFÉRICA DE O₂ 90-93%; • PAS > 180 E/OU PAD > 110 SEM MEDICAÇÃO PRESCRITA; • AGITAÇÃO PSICOMOTORA LEVE A MODERADA; • DOR MODERADA SEM ANALGÉSICO PRESCRITO OU QUE NÃO CEDEU AO USO; • TEMPERATURA AXILAR > 38 SEM MEDICAÇÃO PRESCRITA; • GLICEMIA CAPILAR > 250 SEM ESQUEMA INSULÍNICO PRESCRITO; • SINAIS DE REAÇÃO ALÉRGICA À MEDICAÇÃO OU TRANSFUSÃO; • TRANSPORTE DE PACIENTE CRÍTICO. 	TEMPO ATENDIMENTO 30MIN
--	-----------------------------------

CÓDIGO LARANJA

<ul style="list-style-type: none"> • DESCONFORTO RESPIRATÓRIO MODERADO; • SATURAÇÃO PERIFÉRICA DE O₂ < 90%; • AGITAÇÃO PSICOMOTORA GRAVE; • DOR INTENSA QUE NÃO CEDEU AO USO DE ANALGÉSICO; • CRISE CONVULSIVA; • GLICEMIA CAPILAR < 70 SEM ESQUEMA GLICOSE; • SANGRAMENTO ATIVO AMEAÇADOR; • DOR TORÁCICA TÍPICA COM SUSPEITA DE INFARTO; • SUSPEITA DE AVC; • PROTOCOLO SEPSE 	TEMPO ATENDIMENTO 7MIN
--	----------------------------------

CÓDIGO VERMELHO

<ul style="list-style-type: none"> • DESCONFORTO RESPIRATÓRIO INTENSO; • PARADA CARDIORESPIRATÓRIA (PCR). 	TEMPO ATENDIMENTO IMEDIATO
---	----------------------------------

ACIONAMENTO CIRÚRGICO

<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação cirúrgica; • Realização de Traqueostomia e complicações relacionadas; • Punção de acesso central e complicações relacionadas; • Realização de Toracocentese e complicações relacionadas; • Drenagem de tórax e complicações relacionadas; 	TEMPO ATENDIMENTO 30MIN
---	-----------------------------------

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO	PLA.SUPER.001 – Página 23/93	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ	Emissão: 02/12/2022	Próxima revisão: 02/12/2024
		Versão: 10	

<ul style="list-style-type: none"> Passagem de Sonda Vesical após tentativa pela enfermagem e complicações relacionadas; Debridamento de escara e complicações relacionadas; Avaliação de Drenos Cirúrgicos e complicações relacionadas; Admissão e Alta de Pacientes Cirúrgicos durante plantão; Prescrição de Pacientes Cirúrgicos durante plantão e avaliação de pré-operatório; Prescrição de Nutrição Parenteral de pacientes cirúrgicos durante plantão; Complicações de Feridas Cirúrgicas; Checagem Raios-X após procedimento cirúrgico (Pós-Acesso Central/Traqueostomia/Drenagem). Liberação de dieta após procedimento Cirúrgico; 	
---	--

10. SISTEMA DE GESTÃO DE INCIDENTES

O comitê de enfrentamento (COE) é uma estrutura temporária de análise, decisão e controle, responsável pela gestão plena da situação emergencial. A gestão contínua da autoridade no CH-UFC é a melhor garantia de sucesso. Dessa forma, é o COE quem toma as decisões durante esse período, devendo prontamente as equipes assistenciais acatarem as decisões e ordens emanadas, devidamente comunicadas por meio do SEI e demais canais de comunicação disponíveis. A definição de papéis e responsabilidades está estabelecida para cada atividade elencada no plano de contingência, estando sob o coordenador da área e representante da Gerência da área, as providências de execução e monitoramento, respectivamente.

10.1 O Centro de Operações de Emergência (COE) do CH-UFC e o Gabinete de Crise

O sistema de Gestão de incidentes foi estabelecido mediante a Criação do Comitê de Enfrentamento da pandemia, instituído no CH-UFC por meio da portaria Portaria-SEI nº. 159, de 16 de março de 2020, com sua última atualização por meio da Portaria-SEI nº 285, de 05 de maio de 2020, que realiza reuniões presenciais e virtuais para a definição de estratégias no combate à Covid-19. O referido comitê conta com a seguinte composição dos serviços do CH-UFC: Superintendente, Gerente Administrativa, Gerentes de Atenção à Saúde, Gerência de Ensino e Pesquisa, Divisão de Enfermagem, STGQ, Setor de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, Unidade de Comunicação e representantes da residência médica e multiprofissional. Os chefes dos Setores de Regulação, Chefes das UTI, Chefes das Divisões de Gestão do Cuidado, Chefes das Divisões Médicas, Chefe do Pronto Atendimento, Chefe da USOST, Chefes dos Serviços de Apoio: Laboratório, Farmácia, Almoxarifado, Engenharia Clínica, TI, Hotelaria fazem parte de subgrupos de trabalho, visto a inviabilidade de reunir a quantidade de pessoas, considerando que são dois hospitais.

As reuniões foram inicialmente diárias e, na medida em que foi necessária a ampliação das medidas de isolamento social, bem como ocorreu o aumento exponencial de casos, foram definidas estratégias de discussões virtuais diárias por meio de grupos em aplicativo de mensagens.



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PLANO	PLA.SUPER.001 – Página 24/93	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ	Emissão: 02/12/2022	Próxima revisão: 02/12/2024
		Versão: 10	

O COE realiza, três vezes por semana, um *debriefing*, de forma virtual, além de acompanhamento em grupo de um aplicativo de mensagens, para ouvir a equipe e planejar novas ações. O objetivo desta atividade é o de revisar e refletir, avaliando minuciosamente o que aconteceu, o que foi realizado e que gerou bons resultados, e o que pode ser feito de outra maneira na próxima vez para uma melhor performance. O *debriefing* é um instrumento de aprendizagem e melhoria contínua.

Em 2022, devido importante redução do número de casos, o COR, oficialmente, foi destituído. Contudo, com o atual recrudescimento, as reuniões voltaram a ocorrer, para definição e disseminação de condutas no CH-UFC.

10.2 Definição de Papéis e Responsabilidades

Quadro 2. Descrição das ações e respectivos responsáveis

Área	Ação	Responsáveis
Gestão	Acionar os diferentes níveis de atuação frente à pandemia	Superintendente
	Comunicar a Reitoria, Ebserh Sede e Conselho de Medicina as alterações no padrão de funcionamento dos Hospitais	Superintendente
	Informar ao Ministério Público a reprogramação de atendimento	Superintendente
	Informar à comunidade a mudança no padrão de funcionamento	Superintendente/ UCS
	Divulgar ações adotadas para o enfrentamento à pandemia	Superintendente/ UCS
	Enviar informações demandadas pelo Nucop – COE via GestLeitos e demais informações solicitadas diariamente	Superintendente/ Repres. Nucop
	Definição de pactuação com a rede de atenção à saúde	GAS
	Definir alterações nos fluxos dos hospitais	GAS HUWC/ GAS MEAC/GA/GEP
Segurança do paciente	Colaborar com a elaboração e divulgar fluxos, protocolos, Procedimentos Operacionais Padrão (POP) e outros documentos relacionados ao atendimento de pacientes suspeitos/confirmados para Covid-19	STGQ/UGQ
	Treinar equipes nos fluxos, protocolos, POP e outros documentos relacionados ao atendimento de pacientes suspeitos/confirmados para Covid-19	STGQ/NEPS
	Enviar dados sobre ocupação de leitos de isolamento e coorte Covid-19 à Secretaria estadual de saúde	NIR
Segurança do trabalhador	Divulgar fluxos relacionados ao afastamento de colaboradores.	GA/ USOST
Higienização	Manter ambientes higienizados, com aumento de frequência de higienização	GA/ Hotelaria



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO	PLA.SUPER.001 – Página 25/93	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ	Emissão: 02/12/2022	Próxima revisão: 02/12/2024
		Versão: 10	
Comunicação	Elaborar material de apoio para comunicação de informações estratégicas, após autorização do Presidente do COE	UCS	
Suprimentos	Planejar, adquirir, distribuir e controlar os materiais e medicamentos em estoque	GA/GASH/ GASM Setor de Suprimentos, UPSH, UPSM, FarmáciaH e FarmáciaM	

10.3. Medidas que visam a redução de etapas nos processos de tomadas de decisão durante a pandemia da COVID-19

Para promover a rápida tomada de decisão durante o período pandêmico, foi criado grupo em rede social, mantendo comunicação entre os membros e facilitando as definições. Para divulgação dessas informações em tempo hábil para conhecimento a todos os profissionais do CH-UFC, foi instituída a elaboração diária de ofício contendo todas as deliberações do COE, assinado pelo superintendente, ao qual é dada ampla divulgação.

11. AUMENTO DA CAPACIDADE DE ATENDIMENTO A CASOS DE COVID-19

11.1 Estratégias adotadas pelo hospital para aumento da capacidade instalada para atendimento a pacientes moderados e graves

Na Meac não houve aumento do número de leitos, contudo, para atendimento aos pacientes suspeitos/confirmados para Covid-19, foram realizadas as seguintes adequações:

ESPAÇO

- Planejamento de ajustes no volume de atendimento, considerando a transformação de salas de centro cirúrgico em áreas para internação de pacientes graves com Covid-19 e/ou Influenza e fatores internos de contingência;
 - Estruturação/reativação de sala na emergência para atendimento exclusivo a pacientes com sintomas sugestivos/confirmadas para Covid-19 e/ou Influenza;
 - Estruturação de sala na emergência para estabilização de sintomas sugestivos/confirmadas para Covid-19 e/ou Influenza em situação de emergência e que aguardam transferência (para esta ação, foram cancelados procedimentos de baixo risco, transferidos ao centro cirúrgico).
 - Definição de sala cirúrgica específica para pacientes com sintomas sugestivos/confirmadas para Covid-19;
 - Estruturação de sala cirúrgica para funcionamento como Sala de recuperação, isolando as pacientes com sintomas sugestivos/confirmadas para Covid-19;
 - Definição de enfermaria para isolamento coorte, com 7 leitos;
 - Definição de uma sala de parto vaginal para pacientes com sintomas sugestivos/confirmadas para Covid-19;
 - Adequação de sala para coleta de amostra (*swab*).

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO	PLA.SUPER.001 – Página 26/93	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ	Emissão: 02/12/2022	Próxima revisão: 02/12/2024
		Versão: 10	

Em paralelo, foi prevista necessidade de expansão dos serviços de apoio (ex.: higienização, processamento de roupas, resíduos, etc.), que é acompanhado pelos SEI: Aquisição de lixeiras adicionais (23533.015242/2020-37), aditivos contratos de hotelaria - higienização e locação de roupas e gestão de enxovais - (23477.003057/2020-11) e monitoramento lavanderia (23533.014218/2020-81).

EQUIPAMENTOS

- Os leitos de isolamentos foram equipados para atender pacientes em cuidados intensivos;
- A sala de estabilização também foi estruturada para atender situações de emergência;
- O estoque de alguns insumos como medicamentos, EPI e álcool, passou a ser acompanhado diariamente por meio de registro em processo SEI, onde são registrados estoques e consumos.

EQUIPE

- Considerando não ter havido ampliação do número de leitos, a assistência foi mantida pelos profissionais da escala de rotina dos setores e, quando da redução do dimensionamento por afastamentos, por profissionais realocados de setores cujos atendimentos foram. Os profissionais são devidamente treinados quanto ao uso de EPI e medidas preventivas de contaminação pelo Covid-19 e demais treinamentos relacionados. Para minimização da redução do quadro, quando possível, férias previstas foram adiadas, reduzindo afastamentos.

Quadro 3. Providências, na Meac, segundo fases da pandemia

Fase	Providências
Preparação	- Mudança do local da UTI para aproximação dos leitos de isolamento; - Preparação dos leitos de isolamento para atendimento intensivo; - Organização de espaço de paramentação e desparamentação; - Treinamento da equipe; - Suspensão de atividades não urgentes;
Aguda e Crônica	- UTI isolada para atendimento exclusivo à Covid-19; - Realocação de profissionais para UTI; - Organização da sala de recuperação para atendimento a pacientes intensivos não Covid-19; - Treinamento da equipe.
Crônica	- Retorno da UTI ao local de origem; - Uso da sala de recuperação para atendimento a pacientes intensivos não Covid-19; - Treinamento da equipe.

No HUWC, como apoio à rede para o atendimento hospitalar de pacientes não Covid-19, foram realizadas adequações de leitos de contingência para enfrentamento da Covid-19. Dessa forma, até 2021, foram ofertados 14 leitos e uma UTI nova com seis leitos para atendimento aos pacientes COVID. As unidades foram equipadas para atender as necessidades dos pacientes, em cuidados intensivos ou não. Nesta fase do plano de contingência foram ofertados 42 leitos de enfermaria no

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO	PLA.SUPER.001 – Página 27/93	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ	Emissão: 02/12/2022	Próxima revisão: 02/12/2024
		Versão: 10	

HUWC e mais 8 leitos de UTI. Em virtude do exponencial crescimento dos casos, foi previsto crescimento para 74 leitos de enfermaria destinados aos pacientes com Covid-19 no HUWC e 14 leitos de UTI.

Atualmente, estão disponíveis 16 leitos de isolamento em enfermaria coorte, com possibilidade de expansão para 33 leitos.

11.2 Estimativa de equipamentos

Por se tratar de equipamentos críticos onde há dinâmica de movimentação de equipamentos entre setores conforme demanda das Unidades Assistenciais, o parque tecnológico de equipamentos médicos consta cadastrado em um sistema de gestão gerenciado pelo serviço de Engenharia Clínica, permitindo o remanejamento de equipamentos mediante solicitação dos serviços assistenciais. Assim, apesar da distribuição dos equipamentos na instituição ser algo dinâmico, o quantitativo de equipamentos disponíveis no CH-UFC se encontra listados no quadro abaixo. Destaca-se que o CH-UFC dispõe de cobertura de contrato de manutenção para boa parte dos ventiladores pulmonares e aparelhos de anestesia para permitir possíveis reparos em um menor intervalo de tempo e uma maior disponibilidade destes equipamentos para uso.



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO		PLA.SUPER.001 – Página 29/93
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ		Emissão: 02/12/2022
			Versão: 10
			Próxima revisão: 02/12/2024

Carrinho de emergência	2	2	1	2	1	1	2	1	2
Desfibriladores	1	2	0	0	1	0	2	1	1
Vácuo portátil	1	4	1	0	1	0	6	1	4
Cilindro de oxigênio	2	11	1	4	2	1	6		4

*Os Gasômetros não ficam alocados nas UTÍ's, mas no laboratório. Porém atendem a estes setores.

Quadro 5. Número de equipamentos, segundo condição de uso, Meac.

DESCRIÇÃO DO EQUIPAMENTO	Nº DE EQUIPAMENTOS EXISTENTES				Nº DE EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS PARA ABERTURA DE NOVOS LEITOS
	EM CONDIÇÕES DE USO	AGUARDANDO MANUTENÇÃO	EM MANUTENÇÃO CORRETIVA	FORA DE USO	
Ventiladores Mecânicos Adulto	35	0	1	8	-
Ventiladores Mecânicos Pediátricos		0	0	0	-
Ventiladores Mecânicos Neonatais		0	1	0	-
Ventiladores mecânicos de transporte	5	0	1	0	-
Painéis de gases completo (saídas de O2, vácuo e ar comprimido) para instalação de ventiladores mecânicos (nº total de painéis completos para uso)	-	-	-	-	-
Carros de anestesia	4	0	3	3	-
Monitores multiparamétricos	79	0	7	0	-
Bombas de infusão	212	0	0	0	-
Bombas para dieta enteral	9	0	0	0	-
Camas hospitalares monitorizadas (Fowler)	161	0	3	0	-
Gasômetros	2	0	0	0	-



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO		PLA.SUPER.001 – Página 30/93
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ		Emissão: 02/12/2022
			Versão: 10
		Próxima revisão: 02/12/2024	

Carrinho de emergência	14	2	-	-	-
Desfibriladores	11	0	1	1	-
Vácuo portátil	21	0	0	0	-
Cilindro de oxigênio	45	0	9	1	-
EQUIPAMENTOS PARA APOIO DIAGNÓSTICO					
Tomógrafos	0	0	0	0	-
Endoscópios	0	0	0	0	-
Broncoscópios	0	0	0	0	-
Raio-X fixo	0	0	0	0	-
Raio-X móvel	3	0	1	0	-
Ultrassom	12	0	1	0	-
Máquinas de hemodiálise	0	0	0	0	-
Máquinas de hemoperfusão	0	0	0	0	-
Cardiotocografia	16	0	1	0	-
RT-PCR	0	0	0	0	-
Aparelho de sonar	43	0	3	6	-
Ressonância Magnética	0	0	0	0	-
Mamógrafo	1	0	0	0	-



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO		PLA.SUPER.001 – Página 31/93
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ		Emissão: 02/12/2022
			Versão: 10
		Próxima revisão: 02/12/2024	

Quadro 6. Número de equipamentos, painéis de gases e cilindro de oxigênio, HUWC.

EQUIPAMENTOS	NÚMERO DE EQUIPAMENTOS EXISTENTES POR UNIDADE DE ATENDIMENTO			
	ENFERMARIAS		Áreas de cuidados críticos Unidade	
	CLÍNICAS MÉDICAS	CLÍNICAS CIRÚRGICAS/ TRANSPLANTE	UTI CORONARIANA	CC/SRPA
Ventiladores mecânicos adultos	4	6	26	0
Ventiladores mecânicos pediátricos				
Ventiladores mecânicos neonatais				
Painéis de gases completo (saídas de O2, vácuo e ar comprimido) para instalação de ventiladores mecânicos (nº total de painéis completos para uso)	18	44	8	15
Ventiladores mecânicos de transporte	1	0	4	0
Carros de anestesia	0	0	0	0
Monitores multiparamétricos	40	20	10	0
Bombas de infusão	133	97	65	0
Bombas para dieta enteral	21	23	8	0
Camas hospitalares monitorizadas (Fowler)	97	61	8	0
Gasômetros	0	0	1	0
Carrinho de emergência	9	2	1	-
Desfibriladores	6	3	2	0
Vácuo portátil	20	8	2	0
Cilindro de oxigênio	10	4	2	-



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO		PLA.SUPER.001 – Página 32/93
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ		Emissão: 02/12/2022
			Versão: 10
		Próxima revisão: 02/12/2024	

Quadro 7. Número de equipamentos, segundo condição de uso, HUWC.

DESCRIÇÃO DO EQUIPAMENTO	N° DE EQUIPAMENTOS EXISTENTES				N° DE EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS PARA ABERTURA DE NOVOS LEITOS
	EM CONDIÇÕES DE USO	AGUARDANDO MANUTENÇÃO	EM MANUTENÇÃO CORRETIVA	FORA DE USO	
Ventiladores Mecânicos Adulto	27	0	23	11	-
Ventiladores Mecânicos Pediátricos	27	0	23	11	-
Ventiladores Mecânicos Neonatais	27	0	23	11	-
Ventiladores mecânicos de transporte	7	0	0	3	-
Painéis de gases completo (saídas de O2, vácuo e ar comprimido) para instalação de ventiladores mecânicos (nº total de painéis completos para uso) <small>Não contabilizados os setores de radiologia, endoscopia, centro cirúrgico e postos não destinados a pacientes e obras paralisada.</small>	-	-	-	-	-
Carros de anestesia	13	0	0	0	-
Monitores multiparamétricos	150	0	10	0	-
Bombas de infusão	426	0	1	0	-
Bombas para dieta enteral	57	0	0	0	-
Camas hospitalares monitorizadas (Fowler)	217	0	1	0	-
Gasômetros	3	0	0	0	-
Carrinho de emergência	12	0	0	0	-



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO		PLA.SUPER.001 – Página 33/93
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ		Emissão: 02/12/2022
			Versão: 10
			Próxima revisão: 02/12/2024

Desfibriladores	30	0	3	0	-
Vácuo portátil	55	0	0	7	-
Cilindro de oxigênio	19	-	-	-	-
EQUIPAMENTOS PARA APOIO DIAGNÓSTICO					
Tomógrafos	1	0	0	0	-
Endoscópios	38	0	4	0	-
Broncoscópios	3	1	7	0	-
Raio-X fixo	3	0	1	0	-
Raio-X móvel	4	0	0	0	-
Ultrassom	15	0	6	4	-
Máquinas de hemodiálise	21	0	1	0	-
Máquinas de hemoperfusão	0	0	0	0	-
Cardiotocografia	0	0	0	0	-
RT-PCR	0	0	0	0	-
Aparelho de sonar	1	0	0	0	-
Ressonância Magnética	1	0	0	0	-
Mamógrafo	1	0	1	0	-

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO	PLA.SUPER.001 – Página 34/93	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ	Emissão: 02/12/2022	Próxima revisão: 02/12/2024
		Versão: 10	

11.3 Estimativa de abertura de leitos novos

Os leitos listados neste item correspondem a leitos novos e que precisam de credenciamento para a abertura.

Quadro 8. Estimativa de abertura de leitos, HUWC.

Hospital	Possibilidade de Abertura de novos leitos	Status
HUWC	6 leitos de UTI	Realizado

Na Meac, não está prevista abertura de novos leitos.

11.4 Áreas de expansão de leitos

Os leitos listados neste item são existentes e que mudaram ou mudarão de perfil com o incremento da necessidade.

Quadro 9. Estimativa de expansão de leitos, CH-UFC.

Hospital	Possibilidade de expansão	Status
MEAC*	3 Leitos de enfermaria	Não realizado
	1 Leito de UTI adulto	Realizado
HUWC**	9 leitos de enfermaria (Final 23 leitos)	Realizado
	19 leitos de enfermaria (Final 42 leitos)	Realizado
	32 leitos de enfermaria (Final 74 leitos)	Realizado
	14 leitos de Enfermaria (Final 88 leitos)	Não Realizado
	6 leitos de UTI	Realizado
	10 leitos de UTI (em 5 salas cirúrgicas)	Não Realizado

* Número de leitos inicial MEAC: 7 leitos de enfermaria; 5 UTI adulto

** Número de leitos inicial HUWC: 14 enfermaria; 6 UTI

Até 2021, no HUWC, foram disponibilizados 14 leitos de enfermaria e abertos 6 novos leitos de UTI para atender casos de Covid-19. Os leitos de enfermaria poderiam evoluir até 23. O atendimento em UTI foi mantido nos seis leitos inicialmente ofertados. Após aumento da demanda, houve disponibilização de 23 a 74 leitos de enfermaria, foram abertos 6 novos leitos de UTI e disponibilizados mais 8 leitos da UTI clínica (leitos existentes) para atender casos de Covid-19. Após descredenciamento, ficaram estabelecidos 16 leitos de enfermaria coorte, com possibilidade de expansão até 33 leitos.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO	PLA.SUPER.001 – Página 35/93	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ	Emissão: 02/12/2022	Próxima revisão: 02/12/2024
		Versão: 10	

Na Meac, após reforma da UTI, foi acrescido um novo leito (de isolamento) e adequada área para isolamento de coorte dos casos suspeitos e confirmados para Covid-19/Influenza.

12. CONTINUIDADE DA SAÚDE ESSENCIAL - SERVIÇOS E CUIDADOS AO PACIENTE

12.1 Atividades eletivas suspensas para atendimento aos casos de COVID-19

Nos períodos anteriores da crise (1ª e 2ª ondas Covid-19), para viabilidade das adequações, foram suspensas algumas cirurgias eletivas, com exceção das oncológicas e obstétricas. Nos ambulatorios, foram mantidos os atendimentos oncológicos (mastologia, patologia do trato genital inferior e Doença Trofoblática Gestacional e Pré-natal de alto risco).

Foram remarcados os casos de nódulos e exames de rastreamento de câncer de mama. A internação de pacientes oncológicos é avaliada. Planejou-se o reagendamento de cirurgias eletivas para uso salas do centro cirúrgico para internar pacientes graves.

Todas as ações foram pactuadas e dada a devida divulgação das alterações. Como suporte, foram emitidos documentos diversos, como rotinas, fluxos e POPs que nortearam as ações das equipes.

No HUWC foram suspensos todos os ambulatorios, cujas consultas poderiam ser reagendadas sem maiores riscos para os pacientes, sendo liberados medicamentos para maior tempo de tratamento e disponibilizado telefone para contato com o serviço em caso de necessidade, para atendimento.

Mesmo com o atual aumento de casos Covid-19 e Influenza, os atendimentos seguem de forma habitual, sendo instituídas restrições de acompanhantes e visitante.

13. RECURSOS HUMANOS

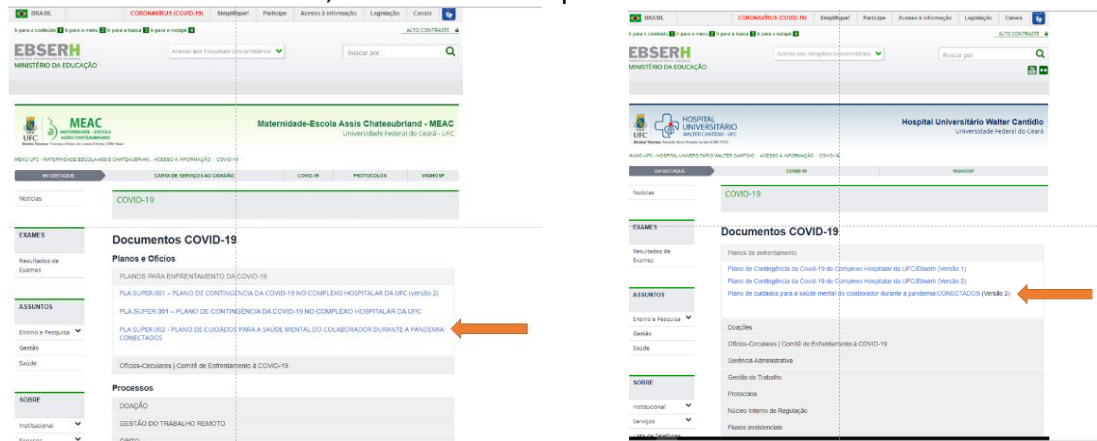
É necessária uma gestão adaptada dos recursos humanos para garantir a capacidade adequada de pessoal e continuidade das operações em resposta ao aumento da demanda por recursos humanos, mantendo os serviços essenciais identificados. Foram realizadas as seguintes ações:

- Atualização da lista de contatos da equipe, mantendo um controle centralizado;
- Estimativa e monitoramento do absenteísmo da equipe;
- Estabelecimento de uma política para monitorar e gerenciar funcionários com suspeita ou confirmação de Covid-19/Influenza – criação de planilha compartilhada entre USOST e DivGP;
- Realização de capacitações periódicas sobre o uso correto de EPI;
- Para cada unidade ou serviço, identificação do número mínimo de profissionais de saúde e de profissionais de apoio suficiente para garantir o funcionamento da unidade ou setor;
- Priorização das necessidades de pessoal por unidade ou serviço e distribuir o pessoal adequadamente;
 - Recrutamento e capacitação de pessoal adicional (estudantes, voluntários da comunidade) de acordo com a necessidade prevista;
 - Familiarização da equipe das enfermarias para atuação em outras áreas dos hospitais (por exemplo, enfermarias de doenças infecciosas e UTI) para apoiar no aumento da capacidade de atendimento: realizar treinamentos.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO		PLA.SUPER.001 – Página 36/93
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ		Emissão: 02/12/2022
			Próxima revisão: 02/12/2024
			Versão: 10

- Fornecimento de capacitações relevantes para as áreas de necessidade, incluindo prevenção e controle de infecção e cuidados clínicos, para garantir a competência da equipe e segurança dos usuários;
- Inclusão de simulações de atendimentos a pacientes com a Covid-19 durante as capacitações, sempre que possível;
- Garantia à disponibilidade dos serviços de equipes multidisciplinares de apoio psicossocial para os profissionais e para os usuários, por meio do plano de saúde mental para colaboradores;
- Consideração da redistribuição de profissionais com experiência em cuidados intensivos na equipe de alto risco para complicações respiratórias agudas de infecção pela Covid-19/Influenza;
- Reativação do ambulatório para atendimento a profissionais do CH-UFC com suspeita de COVID-19, em formato virtual. Ambulatório criado em 02/06/2020. Os colaboradores continuarão a ser monitorados e será implementada, quando indicada, a testagem para Covid, para profissionais ainda negativos no teste para a doença. Esta ação é contínua.
- Afastamento de gestantes para trabalho remoto;
- Disposição de lactante para trabalho em áreas administrativas.

Figura 4. Imagem da tela de acesso a documentos relativos à saúde do trabalhador no contexto da Covid-19, nos sites dos hospitais do CH-UFC



13.1 Força de trabalho para enfrentamento da Covid-19

O quantitativo foi identificado conforme quadros abaixo.

Quadro 10. Número de profissionais aptos para atuarem no enfrentamento à Covid-19/Influenza, na Meac.

Categoria profissional	Quantidade
a) Médicos	
Infectologistas	2
Anestesiologistas	38
Intensivistas	12



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PLANO	PLA.SUPER.001 – Página 37/93	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ	Emissão: 02/12/2022	Próxima revisão: 02/12/2024
		Versão: 10	

Emergencistas	-
Pediatras e/ou Neonatologistas	78
Obstetras	85
Médicos das demais especialidades	7
b) Enfermeiros	
Geral	257
Terapia Intensiva Adulto	6
Terapia Intensiva neonatal	20
Emergencistas	14
c) Fisioterapeutas	
Respiratória e/ou Terapia Intensiva	30
Geral	30
d) Técnico em Enfermagem	
Com experiência em UTI Adulto	14
Com experiência em UTI Neonatal	58
Sem experiência em UTI	421

Quadro 11. Número de profissionais aptos para atuarem no enfrentamento à Covid-19/Influenza, no HUWC.

Categoria Profissional	Quantidade
a) Médicos	150
Infectologistas	05
Anestesiologistas	44
Intensivistas	26
Emergencistas	00
Pediatras e/ou Neonatologistas	00
Obstetras	00
Médicos das demais especialidades	18
b) Enfermeiros	91
Geral	89
Terapia Intensiva	02
Emergencistas	00
c) Fisioterapeutas	36
Respiratória e/ou Terapia Intensiva	32
Geral	04
d) Técnico em Enfermagem	188
Com experiência em UTI	49
Sem experiência em UTI	139



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO	PLA.SUPER.001 – Página 38/93	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ	Emissão: 02/12/2022	Próxima revisão: 02/12/2024
		Versão: 10	

13.2 Profissionais dos hospitais que integram os grupos de risco e não participarão do enfrentamento à Covid-19

Gestantes e lactantes são destinadas a atividades administrativas.

No caso de comorbidades, foi adotada a portaria da superintendência, que orienta que os colaboradores retornem ao trabalho, desde que vacinados. O retorno, no entanto, deve ser para qualquer atividade, inclusive insalubres, porém sem manter contato com pacientes Covid.

13.3 Monitoramento de profissionais afastados por Covid-19

Até 2021, houve coleta de amostra (testagem rápida) no ambulatório do servidor/Covid-19 por meio de solicitação via link com posterior agendamento telefônico da consulta. Com a determinação da portaria da superintendência nº 404, de 1 de julho de 2020, os colaboradores que estavam em trabalho remoto também foram testados, em horário especial. Os fluxos definidos foram disponibilizados nos sites dos dois hospitais, aba Covid-19 e divulgados por meio de ofício-circular pelo Superintendente. Cita-se que foi elaborada Norma para afastamento preventivo de 7 dias, com home office (quando compatível com a função/atividade), para colaboradores em retorno de viagens ao exterior, conforme Portaria 183/2020 (SEI 23533.010286/2020-71, documento 5759356). O ambulatório foi desativado ainda em 2021.

Até 2021, o acompanhamento dos casos suspeitos e confirmados de Covid-19 em profissionais ocorre através de perícia médica dos atestados na Usost e também através de consultas realizadas no ambulatório do servidor/Covid-19, atualmente por meio de telemedicina. Os responsáveis são os profissionais da medicina do trabalho da Usost e gestantes afastadas da assistência presencial que foram remanejados para viabilizar esta ação.

Atualmente, profissionais suspeitos ou confirmados, devem apresentar atestado à USOST, com afastamento definido em protocolos recomendados pela Anvisa e MS.

13.4 Saúde Mental e Bem-estar dos Profissionais dos Hospitais

Para cuidar da Saúde mental dos colaboradores foi criado o Plano de Contingência para o cuidado da saúde mental dos colaboradores, denominado Conectados.

Este plano está sob a responsabilidade de um grupo multidisciplinar e foi divulgado na página principal da internet, dos hospitais do CH-UFC.

As diversas ações do plano de saúde mental dos colaboradores estão sendo trabalhadas concomitantemente com o plano de contingência, como forma de proteger os colaboradores das consequências do stress do momento da pandemia.

O documento SEI 6779350 traz um conjunto de ações voltados ao colaborador, para assim aumentar a capacidade de enfrentamento psicológico diante da crise, minimizar a ansiedade e o medo, promover sentimentos que favoreçam o clima organizacional e que potencialize a resposta satisfatória à crise, trabalhar estratégias de autocuidado e cuidado com o outro, além de promover a comunicação interna segura.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO		PLA.SUPER.001 – Página 39/93
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ		Emissão: 02/12/2022
			Próxima revisão: 02/12/2024
			Versão: 10

Figura 5. Imagem da tela de acesso ao plano de contingência de saúde mental, nos sites dos hospitais do CH-UFC



The screenshot shows the gov.br website interface. At the top, there are navigation links for 'Ministério da Educação', 'Órgãos do Governo', 'Acesso à Informação', 'Legislação', and 'Acessibilidade'. A search bar is present with the text 'O que você procura?'. Below the search bar, a breadcrumb trail reads: 'Hospitais Universitários > Região Nordeste > CH-UFC - Complexo Hospitalar da UFC > Assistência > Documentos Covid-19 > HUWC > Plano de Enfrentamento'. The main heading is 'Plano de Enfrentamento'. Below the heading, it shows the publication date '11/12/2020 17h23' and the update date '02/02/2022 11h31'. There are social media sharing icons for Facebook, Twitter, and LinkedIn. A list of documents is displayed, including 'PLA.SUPER.002 - PLANO DE CUIDADOS PARA A SAÚDE MENTAL DO COLABORADOR DURANTE A PANDEMIA - CONECTADOS (1).pdf' and 'PLA.SUPER.001 - V9 PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UFC.pdf'.

14. CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS PARA ATUAÇÃO NO ENFRENTAMENTO À COVID-19

Os profissionais foram treinados em temas relacionados à assistência a pacientes críticos, tais como: uso adequado de EPI, uso de ventilador mecânico, IOT (com o uso CovidBox, desenvolvida por professores da Faculdade de Medicina e equipe do HUWC), reanimação cardiopulmonar. Entre as categorias citam-se: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas. Os cursos foram ministrados por anestesistas, profissionais do núcleo de educação permanente e do setor de gestão da qualidade e segurança do paciente. Cita-se ainda a implantação dos Diálogos de Segurança (DDS), pela Usost. Os treinamentos foram realizados no local de trabalho ou em sala específica, através de estações práticas. Todas as frequências são documentadas e registradas no SEI 23533.009996/2020-58.

Enfrentando aumento de número de casos, as ações de capacitação retomaram de forma ostensiva, no entanto virtual. As equipes de treinamento estão promovendo divulgadas e ações de treinamento, contemplando novamente todos os setores que prestam assistência, em todos os turnos de funcionamento. Quando da necessidade de intervenção presencial, está é realizada na unidade, respeitando capacidade do espaço, imunização prévia e distanciamento.

Todos os treinamentos são regularmente registrados no Processo SEI 23533.009996/2020-58.

A retomada de capacitação das equipes assistenciais foi antecedida de alinhamento das equipes treinadoras com definição de conteúdo das capacitações.

As ações de capacitação contemplam os temas citados no item 14 deste plano, como exemplo: coleta de swab, paramentação e desparamentação, uso adequado de EPI, notificação de casos, higienização das mãos, cuidados intensivos, IOT, Uso do Elmo, entre outros.



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PLANO	PLA.SUPER.001 – Página 40/93	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ	Emissão: 02/12/2022	Próxima revisão: 02/12/2024
		Versão: 10	

14.1 Profissionais habilitados para assistência aos pacientes em ventilação mecânica

Os profissionais dos hospitais do CH-UFC identificados como habilitados para assistência a pacientes em ventilação mecânica foram enumerados por categoria, conforme quadros abaixo.

Quadro 12. Número de profissionais habilitados para assistência a pacientes em ventilação mecânica, na Meac.

Categoria profissional	Quantidade
Médicos	27
Enfermeiros	23
Fisioterapeutas	30
Técnico em Enfermagem	43

Quadro 13. Número de profissionais habilitados para assistência a pacientes em ventilação mecânica, no HUWC.

Categoria Profissional	Quantidade
Enfermeiros	28
Fisioterapeutas	32
Médicos	88
Técnicos de Enfermagem	31

14.2 Capacitação de Equipes Assistenciais em cuidados intensivos

Os profissionais da Meac identificados como habilitados para assistência a pacientes sob cuidados intensivos, com treinamentos sobre IOT, ventilação mecânica, entre outros. Os profissionais foram enumerados por categoria, conforme quadro abaixo.

Quadro 14. Número de profissionais habilitados para assistência a pacientes para assistência a pacientes sob cuidados intensivos, na Meac.

Categoria profissional	Quantidade
Médicos	27
Enfermeiros	23
Fisioterapeutas	30
Técnico em Enfermagem	43
Farmacêutico	3

Quadro 15. Número de profissionais habilitados para assistência a pacientes para assistência a pacientes sob cuidados intensivos, no HUWC.

Categoria Profissional	Quantidade
Enfermeiros	25
Fisioterapeutas	32
Médicos	70



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO	PLA.SUPER.001 – Página 41/93	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ	Emissão: 02/12/2022	Próxima revisão: 02/12/2024
		Versão: 10	
Técnicos de Enfermagem		49	

14.3 Capacitações de Equipes não assistenciais sobre Covid-19

As equipes não assistenciais passam por treinamentos relacionados a medidas de prevenção de contaminação pelo Covid-19, como higienização das mãos, limpeza do local e objetos de trabalho, uso de máscara de proteção facial. Todos os setores são contemplados com esse treinamento, incluindo profissionais que estavam em trabalho remoto. Todas as frequências são documentadas e registradas no SEI 23533.009996/2020-58.

14.4 Previsão de capacitações necessárias acerca dos cuidados a pacientes críticos

Os profissionais da Meac que foram capacitados para assistência a pacientes críticos foram enumerados por categoria, conforme tabela abaixo.

Quadro 16. Número de profissionais capacitados para assistência a pacientes críticos, na Meac.

Categoria profissional	Quantidade
Médicos	27
Enfermeiros	23
Fisioterapeutas	30
Técnico em Enfermagem	43
Farmacêutico	3

Quadro 17. Número de profissionais capacitados para assistência a pacientes críticos, no HUWC.

Categoria Profissional	Quantidade
Enfermeiros	25
Fisioterapeutas	32
Médicos	88
Técnicos de Enfermagem	49

A pandemia pelo Covid-19 configurou-se como um grande desafio para o STGQ e para o Núcleo de Ensino e Estágios do HUWC, tanto pela necessidade de massificar as ações de capacitação entre os mais diversos profissionais da saúde que atuam no CH-UFC, como pelo caráter de urgência com que estas ações precisariam ser realizadas.

De modo a atender às demandas de gestores e colaboradores para capacitações relacionadas às diversas facetas do atendimento à pacientes suspeitos ou confirmados de Covid-19, foram organizados treinamentos, com enfoque teórico e teórico-prático utilizando, em alguns deles, manequins para simulação. Priorizaram-se capacitações concisas e objetivas, com maior impacto na assistência ao paciente, enfatizando, em todas elas, a importância da adesão às boas práticas orientadas pela ANVISA. Foram promovidos treinamentos acerca das novas rotinas, fluxos e procedimentos técnicos estabelecidos pela instituição, visando, assim, capacitar o corpo de



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO		PLA.SUPER.001 – Página 42/93
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ		Emissão: 02/12/2022
			Versão: 10
			Próxima revisão: 02/12/2024

colaboradores de modo a promover uma assistência de qualidade atrelada à segurança dos pacientes e dos profissionais.

Salienta-se que este resultado somente foi possível devido à realização de parcerias e de uma ação integrada entre os vários setores da gestão, do ensino e da assistência, que incansavelmente, se disponibilizaram a contribuir com as capacitações, seja compartilhando conhecimento ou mobilizando a equipe para a participação nos treinamentos.

- Divisão de Enfermagem/Coordenação de Enfermagem/Chefias de Enfermagem;
- Divisão de Gestão do Cuidado;
- Setor de Gestão de Ensino /Gerência de Ensino e Pesquisa;
- Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;
- Serviço de Anestesiologia;
- Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais;
- Gerência Administrativa e
- Vigilância Epidemiológica.

15. REALOCAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

Embora na Meac não tenha aumentado o número de leitos, devido aos afastamentos de profissionais por presença de comorbidades ou condições de saúde, alguns profissionais precisaram ser pontualmente realocados para a unidade Covid-19/Influenza.

No HUWC, também houve a necessidade realocação para as unidades Covid-19/Influenza, para atendimento aos pacientes, sobretudo em fase anterior à chegada da equipe selecionada no PSE para atuar com os pacientes Covid-19. Ressalta-se porém, que tais profissionais já foram desligados.

Na Meac, durante o primeiro enfrentamento, com o adiamento das consultas ambulatoriais, os profissionais destes setores foram realocados para atendimento em enfermarias e UTI, a fim de manter a assistência frente ao aumento de número de atendimentos e suprir a demandas diante de afastamentos de profissionais, conforme explanado no item 13 e 15 deste documento. Ao passo que as consultas ambulatoriais foram retomadas, os profissionais desses setores retornaram aos seus postos e foram substituídos pelos profissionais dos setores que retornaram de afastamentos após sintomas.

Com novo adiamento de consultas ambulatoriais, os profissionais dos ambulatórios reforçaram a força de trabalho, para repor as perdas decorrentes de adoecimento, afastamento por comorbidade e ampliação/mudança do perfil assistencial dos hospitais.

No HUWC foi contemplado um dimensionamento com realocação de profissionais de diversas unidades para o atendimento às unidades Covid-19.

A depender do volume do aumento do número de casos e absenteísmo de profissionais, será avaliada necessidade de suspensão de atendimentos ambulatoriais e cirúrgicos eletivos, mantendo casos específicos, e os profissionais estão sendo realocados para as áreas de atendimento aos pacientes internados.



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO		PLA.SUPER.001 – Página 43/93
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ		Emissão: 02/12/2022
			Versão: 10
			Próxima revisão: 02/12/2024

15.1. Realocação das equipes assistenciais e administrativas para o cuidado aos casos de Covid-19

Quadro 18. Realocação das equipes assistenciais e administrativas para o cuidado aos casos de Covid-19, na Meac

Equipe	Categoria Profissional	Quantitativo de profissionais	Realocação
UTI Materna	Médicos intensivistas	12	A paciente percorre todos os setores. Portanto, todos os profissionais podem atender pacientes sintomáticas/confir- madas para Covid-19.
Emergência	Médicos clínicos	7	
Centro cirúrgico	Médicos anestesiológicos	34	
Emergência e centro obstétrico	Médicos obstetras	77	
UTIN e centro obstétrico	Médicos neonatologistas	66	
UCINCo	Técnica em Enfermagem	01	UTI Materna
Unidade de Internação Obstétrica 1º andar	Enfermeira	01	UTI Materna

Quadro 19. Realocação das equipes assistenciais e administrativas para o cuidado aos casos de Covid-19, no HUWC.

Equipe	Categoria Profissional	Quantitativo de profissionais	Realocação
Enfermagem	Enfermeiros	15	Enfermaria COVID
	Técnicos de Enfermagem	36	
	Enfermeiros	0	UTI COVID
	Técnicos de Enfermagem	0	
Médicos	Médico	0	Enfermaria COVID
			UTI COVID
Fisioterapia	Fisioterapeutas	0	Enfermaria COVID
			UTI COVID

15.2. Previsão de equipes assistenciais e administrativas para reserva técnica, ou seja, a substituição dos profissionais que adoecerem

Antes da cobertura vacinal para Covid-19, parte dos profissionais administrativos foram colocados em trabalho remoto (processos individuais no SEI) e eram convocados ao trabalho presencial para substituir profissionais que adoeceram. Os profissionais da assistência são divididos em áreas Covid e não Covid, podendo haver migração entre as áreas, com fechamento de leitos não Covid em caso de estrangulamento total do sistema de saúde.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO	PLA.SUPER.001 – Página 44/93	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ	Emissão: 02/12/2022	Próxima revisão: 02/12/2024
		Versão: 10	

Foram adiadas férias de profissionais da saúde para manter o volume máximo de capacidade de atendimento aos pacientes e suspender afastamentos para capacitação de profissionais de saúde, requisitando o imediato retorno dos profissionais de saúde às atividades assistenciais.

15.3. Sistema de Classificação de Pacientes para dimensionamento diário da equipe

No desempenho de sua atividade profissional, compete ao enfermeiro o gerenciamento da assistência de enfermagem prestada ao paciente.

Em sua prática administrativa, os enfermeiros necessitam lançar mão de instrumentos que os auxiliem a gerenciar o cuidado prestado ao paciente. Nesse sentido, o Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) constitui-se em um instrumento valioso, na medida em que disponibiliza dados das condições do paciente, os quais vão auxiliar no processo decisório relacionado à alocação de recursos humanos, qualidade da assistência, monitorização da produtividade e processo orçamentário. O SCP é um processo no qual se procura categorizar pacientes de acordo com a quantidade de cuidado de enfermagem requerida, ou seja, baseada no grau de complexidade da assistência de enfermagem.

O Sistema de Classificação de Pacientes segundo a Escala de FUGULIN consiste no agrupamento de pacientes de acordo com o grau de dependência da equipe de enfermagem, observando o perfil de cada categoria - cuidados mínimos, intermediário, alta dependência, semi-intensivo, intensivo - e assim configurando inúmeras decisões administrativas quanto à organização do plano assistencial de enfermagem.

Dessa forma, a realização da escala tem por objetivo classificar o paciente em relação à dependência da equipe de enfermagem, coletar e fornecer dados para dimensionar o quadro de profissionais de enfermagem para as unidades assistenciais.

Na Meac, considerando que não houve programação de aumento de leito, o dimensionamento da equipe foi mantido conforme rotina anterior à pandemia, seguindo a rotina descrita no item 11, sendo seguido quantitativo de profissional segundo número de leito/tipo de unidade.

No HUWC atualmente é realizada a aplicação da escala de FUGULIN na unidade de internação de clínicas médicas como protótipo para disseminação nas demais unidades de internação da instituição, assim como nas unidades Covid-19.

16. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A vigilância epidemiológica é fundamental para detectar precocemente os casos, monitorizar a evolução da epidemia para orientar as estratégias e as medidas de saúde pública, assim como para avaliar o impacto das intervenções.

Por analogia, com o preconizado para a vigilância da gripe pandêmica, podemos considerar três grandes componentes na vigilância de Covid-19/Influenza: verificação e detecção; avaliação do risco e gravidade; e a monitorização da epidemia.

A vigilância epidemiológica vem atuando nos dois hospitais de forma ostensiva, coordenado as informações enviadas para os sistemas de notificação oficiais e provendo informações para subsidiar decisões do COE para planejar adequadamente, seguindo determinações (BRASIL, 2021g).



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PLANO	PLA.SUPER.001 – Página 45/93	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ	Emissão: 02/12/2022	Próxima revisão: 02/12/2024
		Versão: 10	

16.1 Abordagem estratégica da Vigilância Epidemiológica

Vigilância é a análise contínua de todos os aspectos da ocorrência e propagação de uma doença pertinentes ao seu controle efetivo. Inclui a análise, interpretação e retroalimentação de dados coletados de forma sistemática, em geral utilizando métodos que se distinguem por seu aspecto prático, uniformidade e rapidez mais do que por sua precisão e nível de cobertura.

A vigilância epidemiológica dos casos suspeitos e confirmados para Covid-19 seguem as definições e orientações do Ministério da Saúde, das vigilâncias estaduais e municipais, bem como notas técnicas do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) da Ebserh, contidas no processo SEI 23477.002311/2020-64 e 23477.003308/2020-68.

Para definição de casos, seguem os critérios descritos no item 4. A identificação dos casos ocorrerá mediante a admissão de pacientes para internação ou diante da apresentação de sintomatologia em pacientes já internados. Os sintomas apresentados são avaliados para definição do caso e posterior notificação e monitoramento. Para implantação dessa sistemática, segue-se o fluxo relacionados à notificação, coleta e envio de amostras para análise.

Os fluxos citados contemplam desde a identificação do caso à notificação no sistema de vigilância epidemiológica nacional, coleta de amostra e ao acompanhamento do resultado. Para coleta de amostra são seguidas as definições contidas na Nota técnica 04/2020, da Anvisa, com última atualização em 08/05/2020, bem como na Nota técnica 34/2020- CGLAB/DAEVS/SVS/MS de 29/05/2020.

As atividades inerentes a esse fluxo são executadas conforme POP estabelecidos pelo STGQ dos hospitais.

Na Meac, os dados dos casos suspeitos e confirmados são inseridos em planilha online disponibilizada na aplicação *web Onedrive*, cujo acesso é disponibilizado pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE), ao GAS, chefe da Divisão de Médica e da Gestão do Cuidado, Chefias de unidades Covid-19 e NIR. A planilha é atualizada diariamente e suas informações geram relatório publicados no ponto de controle do SEI 23533.012156/2020-51.

No HUWC, uma planilha é atualizada diariamente pelas equipes do NHE, com dados compartilhados com GAS, ao SCIH, e NIR.

Membros da equipe do NHE realizam visitas às unidades a fim de identificar pacientes que possam apresentar critérios de definição de caso para encaminhamento à conduta específica. Uma vez identificado caso suspeito, esta equipe monitora desde a notificação, atentado aos critérios de SG e SRAG, à disponibilização do resultado e evolução do caso (alta para residência, transferência ou óbito).

Os casos que evoluem para óbito são investigados junto à Comissão Hospitalar de Prevenção ao Óbito Materno, Infantil e Fetal, na Meac, que conta com membros do NHE na sua composição. No HUWC os casos são investigados pelo NHE e Comissão de óbitos.

Todas as informações são disponibilizadas para a USOST que realiza os laudos periciais dos trabalhadores.

O rastreamento de contatos é realizado pelos hospitais a partir da identificação dos pacientes contactantes, sendo realizado teste rápido e quarentena dos pacientes conforme necessidade apresentada.

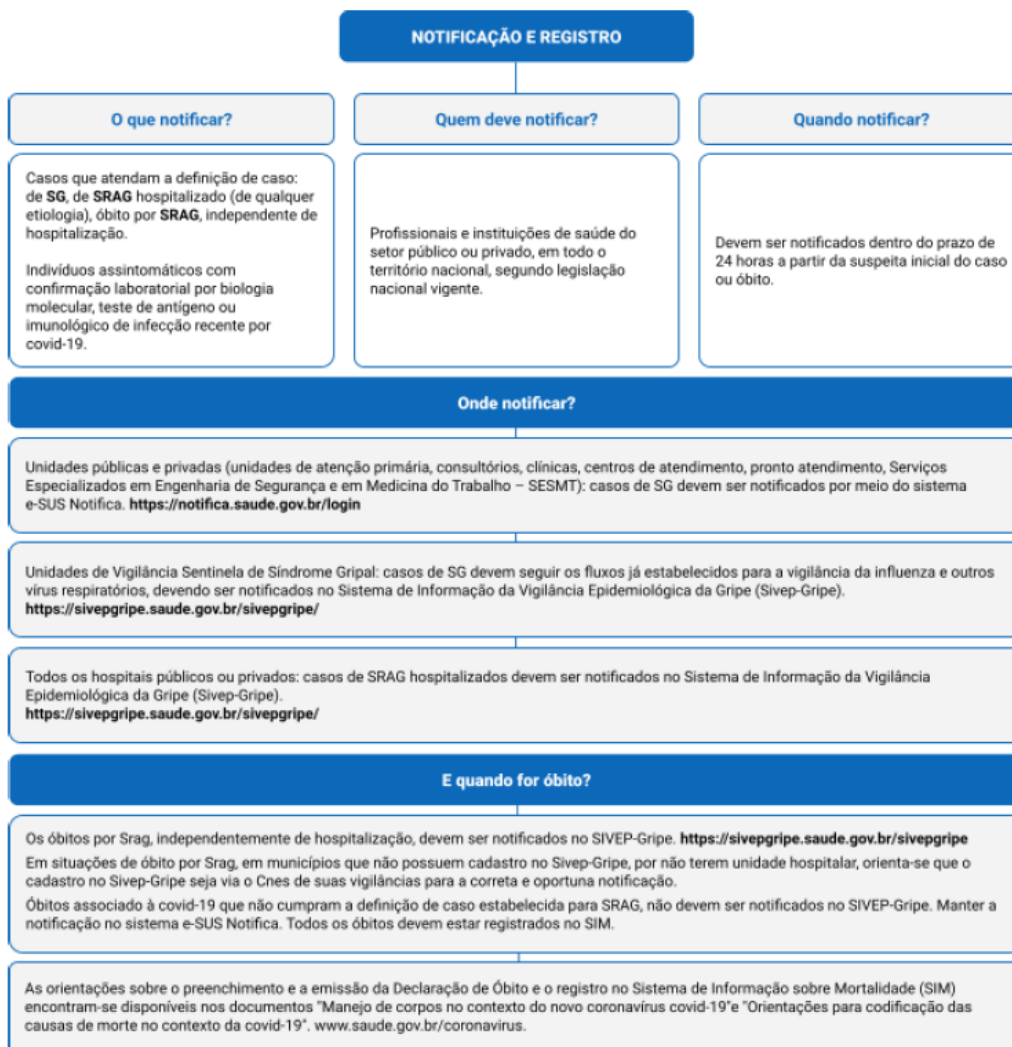
SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO	PLA.SUPER.001 – Página 46/93	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ	Emissão: 02/12/2022	Próxima revisão: 02/12/2024
		Versão: 10	

16.2 Notificação, monitoramento de casos de Covid-19 e previsão de responsáveis

A notificação e o monitoramento dos casos seguem as recomendações e orientações de órgãos reguladores e orientações institucionais da rede Ebserh. Tão logo identificado um caso suspeito (que atenda aos critérios de definição de SG ou SRAG), é realizada notificação pelo profissional da assistência nos sistemas de notificação nacional (e-SUS ou Sivep-Gripe). A notificação no VigiHosp, sistema de notificação da rede Ebserh, é realizada pelo profissional assistencial ou pelo STGQ, pela atividade de busca ativa. Neste sistema, cabe ao STGQ realizar registros de atualizações sobre resultados de exames e evolução do caso. O encerramento do caso se dá quando da disponibilidade dessas duas informações (resultado e evolução do caso). Diante da disponibilidade de apenas uma dessas informações, deve-se registrar parecer, sem encerrar o caso.

A notificação deve ocorrer tanto para pacientes quanto para profissionais atendidos, conforme recomendações abaixo (BRASIL, 2022c) (Figura 6.)

Figura 6. Critérios de notificação e registros de casos de SG e SRAG.



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO	PLA.SUPER.001 – Página 47/93	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ	Emissão: 02/12/2022	Próxima revisão: 02/12/2024
		Versão: 10	

Quadro 20. Atividades e responsabilidades das ações de vigilância epidemiológica

Notificação de casos suspeitos e confirmados de COVID-19	Quem são os responsáveis?	Como será feita?
Externa (autoridades sanitárias)	Enfermeiros e médicos da assistência ao paciente	Sistemas e-SUS ou Sivep-Gripe
Interna (VIGIHOSP)	Enfermeiros e médicos da assistência ao paciente ou equipe do STGQ	Sistema VigiHosp
Acompanhamento dos casos	Equipe assistencial e NHE	Acompanhamento in loco
Acompanhamento dos resultados	Equipe NHE	Consulta ao sistema GAL
Divulgação dos casos	Equipe NHE	Boletim epidemiológico

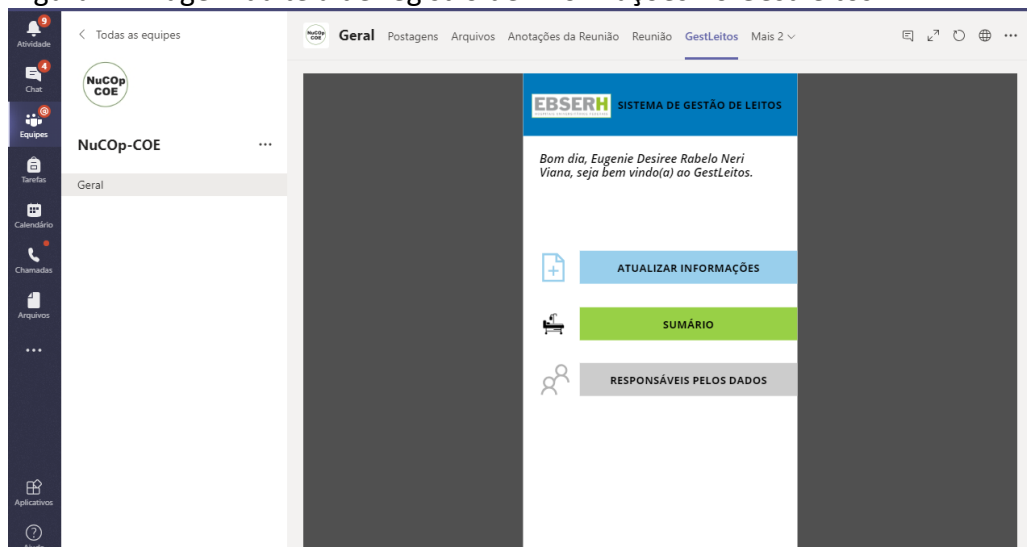
A divulgação interna das informações sobre o acompanhamento dos casos é enviada no processo SEI sigiloso 23533.012456/2020-51.

16.3 Acompanhamento dos pacientes internados suspeitos e confirmados de Covid-19/Influenza pelo NIR

O NIR diariamente monitora os leitos ocupados e número de pacientes suspeitos e confirmados para Covid-19, em parceria com o STGQ. Para este monitoramento foi criado um grupo em aplicativo de mensagens denominado GestLeitos, para assegurar uniformização de critérios e compartilhamento de informações. O NIR realiza a disponibilização de dados por meio do E-SUS, enviando comprovante de envio para o grupo GestLeitos, no qual participa os representantes do Nucop-COE da sede.

Os dados são informados diariamente para a Ebserh por meio da alimentação do aplicativo GestLeitos.

Figura 7. Imagem da tela de registro de informações no GestLeitos.





SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO	PLA.SUPER.001 – Página 48/93	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ	Emissão: 02/12/2022	Próxima revisão: 02/12/2024
		Versão: 10	

Compete ao STGQ ainda a atualização deste Plano de contingência.

17. PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

17.1. Plano de prevenção e controle de infecção com previsão de capacitações sobre Covid-19

Na Meac, uma das primeiras estratégias com foco na prevenção de infecções foi a publicação, pelo SCIH, do Informe sobre o Covid-19 que compila informações sobre a transmissão e estratégias de prevenção do Covid-19 e é atualizado sempre que oportuno, seguindo as atualizações de órgãos institucionais.

Foram publicados ainda, entre outros, os documentos: Manejo terapêutico para abordagem da gestante com suspeita ou confirmação para o Covid-19 humano (Covid-19), Definição de caso suspeito de Covid-19, Identificação, notificação de casos de SG (grupo de risco) e SRAG para pesquisa de SARS-COV2, influenza e outros vírus respiratórios, Orientações sobre a máscara N95 OU PFF2, Uso adequado de luvas em áreas de atendimento Covid-19, técnicas de paramentação e desparamentação.

Foram elaborados vídeos sobre paramentação e desparamentação e higienização das mãos, que foram utilizados durante os treinamentos, cujos registros estão no SEI 23533.009996/2020-58. Todos os documentos estão disponíveis na página principal do site da MEAC link: <http://www2.ebserh.gov.br/web/meac-ufc/Covid-19>.

Reforçando as diretrizes do documento que trata do plano de prevenção foram publicadas recomendações, informativos, fluxos, protocolos, normas técnicas, POP e foram elaborados documentos específicos para o controle da doença na instituição, e ainda orientações para profissionais de saúde envolvidos nos cuidados do paciente com Covid-19, ao chegar no domicílio. Os referidos documentos estão disponíveis no link: <http://www2.ebserh.gov.br/web/huwc-ufc/Covid-19> e tratam entre outros assuntos.

Os documentos de suporte à assistência Covid-19 encontram-se atualizados e alinhados com as práticas, sendo divulgados na página principal dos sites da Meac e do HUWC. Durante todo o enfrentamento à pandemia, foram elaborados fluxos, protocolos, POP e outros documentos necessários às atividades assistenciais e de apoio. Todos estes documentos são geridos pelo STGQ, tendo sua catalogação realizada tão logo ocorre sua criação e, dado ao contexto da pandemia, são rigorosamente acompanhados quanto a atualização e amplamente divulgados.

Os documentos são revisados tempestivamente, validados pelo COE, e comunicados aos colaboradores em boletim do COE aos colaboradores, na medida em que novas evidências são produzidas e novas normas são lançadas.

17.2 Transporte interno de pacientes suspeitos e confirmados da Covid-19 (admissão, exames, transferência, alta etc)

Na Meac, para padronização do transporte do paciente foram criados fluxos de transporte do paciente, nos quais seguem-se os cuidados para prevenção de infecção, tanto de pacientes adultas quanto RN. Este ponto também é considerado no fluxo de admissão de pacientes provenientes da emergência, bem como em rotinas publicadas sobre o atendimento de pacientes no centro



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO	PLA.SUPER.001 – Página 49/93	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ	Emissão: 02/12/2022	Próxima revisão: 02/12/2024
		Versão: 10	

obstétrico e centro cirúrgico. Cita-se ainda o transporte do corpo e de mães que desejam reconhecer corpo do RN.

A transmissão de informação na transição do cuidado ocorre entre os profissionais envolvidos no cuidado ao paciente, e é um momento importante para proporcionar uma cultura de segurança, garantir a continuidade desse cuidado e organizar processos assistenciais. Assim, desenvolver a comunicação efetiva nessas relações implica no compartilhamento de conhecimentos e decisões, promove o rompimento de barreiras de poder, transfere o foco do profissional ao paciente e transforma o saber individual em coletivo (CASTELLS, 2009).

A transmissão da informação na unidade Covid-19/Infuenza é realizada seguindo protocolo de comunicação segura da instituição, no qual são utilizadas estratégias de forma sistemática, adotando instrumentos específicos e em condições ambientais adequadas, livre de ruídos e com o mínimo de interrupções possíveis.

Dessa forma é ser realizada a passagem de plantão presencial a cada troca de turno, com o envolvimento da equipe e rounds no setor envolvendo toda a equipe multiprofissional.

17.3 Fluxos e normas para acompanhantes e visitantes

Na Meac, durante o primeiro período da pandemia, foram restritas visitas nas unidades assistenciais. Permaneceram permitidos acompanhantes previstos na legislação ou diante de necessidade identificada pelo médico assistente. Para pacientes com acompanhantes, foi suspensa entrada de visitante. Para pacientes sem acompanhantes, foi permitido um visitante no dia. Nas áreas Covid, não foi permitida entrada de visitantes. Uma vez que o acompanhante apresente sintomas respiratórios, este é orientado quanto a sua substituição.

Diante da necessidade de informações sobre o estado do paciente e ausência de acompanhantes e visitantes, na UTI foi estabelecido contato telefônico do médico junto à família, a fim de informar estado de saúde do paciente. Após a primeira onda da Covid-19 em 2020 e diante da desaceleração do número de casos, foi permitida reabertura a visitantes e acompanhantes.

Em fevereiro de 2021, visualizando-se nova elevação dos números de casos, retomaram-se as medidas do primeiro momento da pandemia.

No HUWC, foram implementados fluxos e normas para acompanhantes e visitantes

- Mudanças em relação aos fluxos para acompanhantes e visitantes, incluindo a definição de responsáveis pela orientação dos novos fluxos aplicáveis:

- As mudanças em relação aos fluxos para acompanhantes e visitantes ocorreram por determinação das GAS, sendo inicialmente suspensas as visitas e permanência de acompanhantes nas situações previstas por lei e em casos de necessidade clínica, avaliada por médico, sendo que, o acompanhante deveria ser preferencialmente menor de 60 anos de idade, e sem sintomas de febre, gripe, coriza. Os familiares foram orientados quanto a essas recomendações e determinação do hospital como um todo, no entanto, vêm surgindo situações de pacientes que não possuem familiares com menos de 60 anos que possam realizar o acompanhamento hospitalar.

- No HUWC, segundo Ofício Nº 083/2020/GAS/SUPER/HUWC manteve-se a decisão de suspensão das visitas hospitalares, sendo permitida apenas a presença de acompanhantes a pacientes com real e estrita necessidade e aos amparados por lei, e que nesses casos que o



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PLANO	PLA.SUPER.001 – Página 50/93	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ	Emissão: 02/12/2022	Próxima revisão: 02/12/2024
		Versão: 10	

acompanhante tenha idade inferior a 60 anos e sem sintomas de febre, tosse seca ou com secreção, dor de garganta ou dor no corpo.

- Modificações nas rotinas para casos de Covid-19 e demais pacientes: de um modo geral, a rotina dos atendimentos realizados por assistente social foi modificada conforme as recomendações da gestão e pactuações com as equipes, sendo no caso de atendimentos em ambulatórios (transplantes), suspensas, conforme a suspensão das consultas médicas. Nas unidades de internamento, seguimos as recomendações de permanência mínima, e mantendo os atendimentos presenciais em sala, que ocorreu de forma mais reduzida, devido a redução do fluxo de pessoas no hospital, realizando também os acompanhamentos via contatos telefônicos. As assistentes sociais também realizam atendimentos em situações de óbito, prestando apoio e orientações aos familiares. O apoio se estende ao acompanhamento de familiar até o velório para reconhecimento e recolhimento do corpo.

- Nos atendimentos em casos de Covid-19, designaram-se assistentes sociais para compor a Equipe de Comunicação, realizando os atendimentos e acompanhamentos sociais de pacientes suspeitos ou confirmados de Covid-19, e fornecendo à equipe das unidades Covid-19, os contatos de familiares, que pudessem receber as informações clínicas diretamente de profissional médico da unidade. As assistentes sociais também realizam atendimentos em situações de óbito, prestando apoio e orientações aos familiares, coletando assinatura no Termo de Ciência e Responsabilidade/Reconhecimento do Corpo de Pacientes suspeitos ou confirmados pelo Covid-19 (elaborado pelo Serviço Social, com anuência da equipe), e entregando a Declaração de Óbito fornecida pelo médico. O apoio se estende ao acompanhamento de familiar até o velório para reconhecimento e recolhimento do corpo.

- Avaliar a necessidade de suspensão de visitas nas unidades nas quais os pacientes já possuem direito a acompanhantes permanente observando o risco destes e negociando com as famílias a permuta, quando possível, dentre outros pontos:

- Nessa situação ocorre avaliação médica e da equipe de acompanhamento do paciente, para autorizar a possibilidade de liberação da visita, e, em caso positivo, a liberação é feita por escrito, e são prestadas as orientações necessárias. Em caso de acompanhantes, orienta-se à família sobre a redução de trocas, devendo o acompanhante permanecer o maior tempo possível no acompanhamento. Em casos excepcionais, de pacientes que só tenham familiar com idade a partir de 60 anos para realizar o acompanhamento, solicitamos por escrito a avaliação e liberação médica.

Pessoas que apresentaram sintomas de Covid-19 após entrar na instituição como acompanhante, são substituídas.

Considerando-se o aumento de casos de Covid-19 em concomitância e/ou sobreposição aos casos de Influenza, em janeiro de 2022 foi estabelecido as seguintes deliberações para acompanhantes e visitantes, as quais, poderão ser retomadas.

No caso de acompanhante de paciente internado:

- É obrigatória a apresentação do cartão de vacinação ou passaporte da vacina, com as doses em dia, na portaria, conforme determinado pelo Governo do Estado do Ceará, para que possa ter acesso às dependências dos hospitais.

- Não está permitida a entrada de acompanhantes com sintomas gripais.



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PLANO	PLA.SUPER.001 – Página 51/93	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ	Emissão: 02/12/2022	Próxima revisão: 02/12/2024
		Versão: 10	

- Na MEAC, a presença de acompanhante está mantida conforme a legislação, com exceção das pacientes com síndrome gripal, que só poderão ter acompanhante no momento do parto. Para paciente neonato, que não está em alojamento conjunto, está permitida a entrada do pai ou da mãe, exceto se estes estiverem com sintomas gripais ou se forem contactantes de pessoas com estes sintomas.

- No HUWC, as unidades de isolamento respiratório e Transplantes devem ser mantidas sem acompanhantes.

Nas demais áreas, serão mantidos os acompanhantes, sendo permitida, no máximo, uma troca por dia, por paciente.

No caso de acompanhante de paciente ambulatorial:

- Neste momento, recomenda-se evitar acompanhante de paciente ambulatorial. Caso seja necessário, é obrigatória a apresentação do cartão de vacinação ou passaporte da vacina dele, com as doses em dia, na portaria, conforme determinado pelo Governo do Estado do Ceará.

- Não pode ficar como acompanhante pessoa com sintomas gripais.

17.4 Cuidados com prontuário de pacientes suspeitos/confirmados de Covid-19

Os hospitais do CH-UFC realizam cuidados com o prontuário, atendendo as orientações da Nota Técnica - SEI nº 2/2020/SRA/CGC/DAS-EBSERH: Orientações sobre o manuseio de prontuários de pacientes com suspeita ou confirmação de Covid-19, nos HUF da Rede Ebserh (Processo nº 23477.002625/2020-67), que visa trazer orientações aos Hospitais Universitários Federais da Rede Ebserh quanto às medidas para prevenir e controlar a transmissão do vírus SARS-CoV-2 nos prontuários dos pacientes.

A partir das orientações da referida nota técnica foram elaborados documentos que tratam do manuseio de prontuários na instituição, disponíveis nos links dos hospitais, aba Covid-19.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO		PLA.SUPER.001 – Página 52/93
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ		Emissão: 02/12/2022
			Versão: 10
			Próxima revisão: 02/12/2024

Figura 8. Imagem da tela do site dos hospitais do CH-UFC, acerca dos documentos de cuidado com o manuseio de prontuários Covid-19.



The screenshot shows the gov.br website interface. At the top, there are navigation links for 'Ministério da Educação', 'Órgãos do Governo', 'Acesso à Informação', 'Legislação', and 'Acessibilidade'. A search bar contains the text 'O que você procura?'. Below the search bar, a breadcrumb trail reads: 'Home > Hospitais Universitários > Região Nordeste > CH-UFC - Complexo Hospitalar da UFC > Assistência > Documentos Covid-19 > HUWC > Unidade de Regulação Assistencial'. The main heading is 'Unidade de Regulação Assistencial'. Below this, there are three document links, all dated '13/01/2021 15h22': 'INF NIR-CH.001 - ORIENTAÇÕES DE MANUSEIO DE PRONTUÁRIOS.pdf', 'INF NIR-CH.002 - CUIDADOS COM O MANUSEIO DOS PRONTUÁRIOS.pdf', and 'SEI_SEDE - 6179919 - Nota Técnica - SEI (1)-Orientações sobre o manuseio de prontuários de pacientes.pdf'. Social media sharing icons for Facebook, Twitter, and LinkedIn are visible at the bottom right of the page.

<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/ch-ufc/assistencia/documentos-covid-19-1/huwc/unidade-de-regulacao-assistencial>

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO	PLA.SUPER.001 – Página 53/93	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ	Emissão: 02/12/2022	Próxima revisão: 02/12/2024
		Versão: 10	

Figura 9. Peças de comunicação sobre cuidados com o prontuário de pacientes com Covid-19

ATENÇÃO, COLABORADORES DO HUWC E DA MEAC!

**ORIENTAÇÕES DE
MANUSEIO DE PRONTUÁRIOS**


- 1 As informações de todos os pacientes com síndrome gripal, incluindo os pacientes suspeitos/confirmados de COVID-19, devem ser registrados no prontuário.
- 2 Os prontuários deverão ser sinalizados com a Ficha de Cuidados com o Manuseio dos Prontuários disponibilizada nos portais do HUWC e da MEAC na área Covid-19.
- 3 Os prontuários deverão ficar em local fixo (posto médico e/ou enfermagem) durante a internação do paciente.
- 4 Não é recomendado que o prontuário e/ou qualquer formulário (ex: ficha de atendimento da emergência, fichas ambulatoriais, prescrições, histórico de enfermagem, balanço hídrico, dentre outros) seja levado ao box/quarto PPP/sala de exame/sala cirúrgica/enfermarias durante a assistência direta ao paciente.
- 5 Durante o transporte intra-hospitalar, não é recomendado que o prontuário entre em contato com o paciente e/ou a maca de transporte. O prontuário deverá ser levado ao setor de destino por um profissional terceiro ao processo.
- 6 Os prontuários suspeitos ou confirmados deverão ficar separados dos demais prontuários da unidade.
- 7 Aqueles que manusearem o prontuário físico durante a assistência deverão utilizar EPI apropriado (máscara cirúrgica) e realizar a higiene das mãos logo em seguida.
- 8 Após a alta hospitalar do paciente o prontuário deverá ser encaminhado para o faturamento seguindo o protocolo da instituição, onde deverá ficar em quarentena por 48 horas.

Para mais informações consultar a Nota Técnica de Orientações sobre o Manuseio de Prontuários de pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19 nos HUFC da Rede Ebserh disponibilizada nos Portais do HUWC e da MEAC através dos links:

www.ebserh.gov.br/web/huwc-ufc/covid-19
www.ebserh.gov.br/web/meac-ufc/covid-19

Comunicado 021/2020 Camê Covid-19 | 27/04/2020





FICHA DE CUIDADOS COM O MANUSEIO DOS PRONTUÁRIOS

- Este prontuário deverá permanecer no posto médico e/ou enfermagem durante a toda internação do paciente.
- Não é recomendado que o prontuário e/ou qualquer formulário (ex: ficha de atendimento da emergência, fichas ambulatoriais, prescrições, histórico de enfermagem, dentre outros) seja levado ao box/quarto PPP/sala de exame/sala cirúrgica/enfermarias durante a assistência direta ao paciente.
- Durante o transporte intra-hospitalar, não é recomendado que o prontuário entre em contato com o paciente e/ou a maca de transporte. O prontuário deverá ser levado ao setor de destino por um profissional terceiro ao processo.
- Aqueles que manusearem o prontuário físico durante a assistência deverão utilizar EPI apropriado (máscara cirúrgica) e realizar a higiene de mãos logo em seguida.
- Após a alta hospitalar do paciente o prontuário deverá ser encaminhado para o faturamento seguindo o protocolo da instituição, onde deverá ficar em quarentena por 48 horas.

INF.NIR-CH.002|24.04.2020.V1 – FICHA DE CUIDADOS COM O MANUSEIO DOS PRONTUÁRIOS

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO	PLA.SUPER.001 – Página 54/93	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ	Emissão: 02/12/2022	Próxima revisão: 02/12/2024
		Versão: 10	

17.5 Manejo de Corpos e outras situações pós-óbito no contexto da Covid-19

Os processos relacionados ao manejo de corpos seguem protocolos institucionais, disponíveis na página da internet, área Covid-19 (aba lateral esquerda) e sendo realizados treinamentos para as equipes.

No CH-UFC, optou-se por assegurar o reconhecimento do corpo, pela família, sendo adotadas todas as medidas de precaução.

O manejo de corpos é subsidiado pelas orientações da Nota Técnica - SEI nº 6/2020/SGQ/CGC/DAS-EBSERH: Orientações a respeito do Manejo de Corpos e outras situações pós-óbito no contexto da Covid-19 (Brasil, 2021h) (Processo nº 23477.002475/2020-91).

A partir das orientações da referida nota técnica foram elaborados documentos que tratam do manejo de corpos na instituição.



Figura 10. Imagens de telas dos sites dos hospitais do CH-UFC, acerca dos documentos de cuidado com o corpo Covid-19.

ÓBITO
POP.ENF-CH.001 - PREPARO DO CORPO PÓS-MORTE PARA OS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS - COVID-19
FLX.MULTI.060 - ENCAMINHAMENTO DE ÓBITO ADULTO POR COVID-19 PARA VELÓRIO
FLX.MULTI.061 - SAÍDA DO CORPO PARA SEPULTAMENTO SOB RESPONSABILIDADE FAMILIAR – COVID19
INF.MED.001 - ORIENTAÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DE DECLARAÇÃO DE ÓBITO EM CASOS DE ÓBITOS MATERNS E FETAIS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19 - NOVO

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO	PLA.SUPER.001 – Página 55/93	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ	Emissão: 02/12/2022	Próxima revisão: 02/12/2024
		Versão: 10	

Óbito Covid-19

Publicado em 11/12/2020 17h10

Compartilhe:   
[FLX.CIHDOTT.001-ATENDIMENTO FAMILIAR DO ÓBITO VÍTIMA DE COVID-19.pdf](#) — última modificação 11/12/2020 17h09

[FLX.CIHDOTT.002-PROCESSO DE ÓBITO.CIHDOTT.002-PROCESSO DE ÓBITO.pdf](#) — última modificação 11/12/2020 17h09

[IDENTIFICAÇÃO DO CORPO.pdf](#) — última modificação 11/12/2020 17h09

[POP.CIHDOTT.001-COMUNICAÇÃO DE ÓBITO COVID-19 -1.pdf](#) — última modificação 11/12/2020 17h09

[POPENF-CH.001 - PREPARO DO CORPO PÓS-MORTE PARA OS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS - COVID-19.pdf](#) — última modificação 11/12/2020 17h09




[POP.NHE.001-COMUNICAÇÃO RESULTADO NEGATIVO PARA O FAMILIAR PACIENTE SUSPEITO DE COVID 19 - APÓS ÓBITO.pdf](#) — última modificação 11/12/2020 17h09

[POP.NHE002-COMUNICAÇÃO RESULTADO POSITIVO PARA O FAMILIAR DE ÓBITO SUSPEITO DE COVID.pdf](#) — última modificação 11/12/2020 17h10

[RECOMENDAÇÕES RELACIONADAS AO SEPULTAMENTO DE PACIENTE FALECIDO NO HOSPITAL POR COVID.pdf](#) — última modificação 11/12/2020 17h10

[TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE RECONHECIMENTO DO CORPO DE PACIENTES ACOMETIDOS PELO COVID-19.pdf](#) — última modificação 11/12/2020 17h10

[TIME DE COMUNICAÇÃO DE ÓBITO COVID.pdf](#) — última modificação 11/12/2020 17h10

[TIME DE COMUNICAÇÃO DE ÓBITO COVID.pdf](#) — última modificação 11/12/2020 17h10
Compartilhe:   

18. LOGÍSTICA E GESTÃO DE INSUMOS, PRODUTOS PARA A SAÚDE E MEDICAMENTOS

A continuidade dos serviços hospitalares e a disponibilidade de equipamentos essenciais e suprimentos, incluindo produtos farmacêuticos, exigem uma abordagem proativa dos recursos e gerenciamento de instalações. No CH-UFC são monitorados pela Gerência Administrativa, por meio do Setor de Suprimentos e pelas Farmácias.

18.1 Diretrizes para gerenciamento de produtos para saúde e medicamentos

Entre as ações estratégicas, a gestão de medicamentos e dispositivos de saúde, incluindo a compra, distribuição e gestão de estoque, foi uma das prioridades. O estoque de alguns insumos como medicamentos, produtos para saúde e outros insumos passou a ser acompanhado diariamente por meio de registro no processo SEI 23533.010009/2020-68, onde são registrados estoques e consumos.

Quadro 21. Lista de medicamentos utilizados para IOT, Meac.

Intubação Orotraqueal (IOT)	Medicamentos Usuais	Opções de medicamentos durante Contingência/Crise
Analgesia	citrato de fentanila; 0,0785 mg/mL (equivale a 0,05 mg/mL)	Morfina 10mg/ml ampola 1ml, citrato de sufentanila; 7,5 mcg/mL (equivale a



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PLANO	PLA.SUPER.001 – Página 56/93	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ	Emissão: 02/12/2022	Próxima revisão: 02/12/2024
		Versão: 10	

	de fentanila); solução injetável 10ml	5 mcg/mL de sufentanila); solução injetável, Remifentanil 2mg F/A
Sedação	Midazolam 50mg/ml 10ml Propofol 10mg/ml 20ml, Cetamina 50mg/ml 2ml	Diazepam 10mg/ml 1ml
Bloqueio	Cisatracúrio 2mg/ml 5ml	Pancurônio 50mg/ml 2ml

Quadro 22. Lista de medicamentos utilizados para IOT, HUWC.

MEDICAMENTOS USADOS COMO PADRÃO DURANTE INTUBAÇÃO e/ ou MANUTENÇÃO (1ª opção)	Medicamentos para possível substituição na intubação
Fentanil 50 mcg/ml. Amp 10 ml	Sufentanil 50 mcg/ml. Amp 1 ml Remifentanil 2 mg Alfentanil 544mcg/5 ml Lidocaína 2% sem vaso Morfina 10mg/ml Morfina 2 mg/2ml
Fentanil 50 mcg/ml. Amp 2ml	Sufentanil 50 mcg/ml. Amp 1 ml Remifentanil 2 mg Alfentanil 544mcg/5 ml Lidocaína 2% sem vaso
Midazolam 5mg/ml. Amp 10 ml	Propofol 1%. Amp 20ml Dextrocetamina 50 mg/ml. Amp 10 ml Diazepam 10 mg/Amp Clonidina 150 Amp
Midazolam 5mg/ml. Amp 3 ml	Propofol 1%. Amp 20ml Dextrocetamina 50 mg/ml. Amp 10 ml Diazepam 10 mg/Amp Clonidina 150 Amp
Propofol 1 %. Amp 20 ml	Dextrocetamina 50 mg/ml. Amp 10 ml

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO	PLA.SUPER.001 – Página 57/93	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ	Emissão: 02/12/2022	Próxima revisão: 02/12/2024
		Versão: 10	

	Diazepam 10 mg/Amp Clonidina 150 Amp Midazolam 5mg/ml. Amp 10 ml Midazolam 5mg/ml. Amp 3 ml
Etomidato 2mg/ml. Amp 10 ml	Midazolam 5mg/ml. Amp 10 ml Midazolam 5mg/ml. Amp 3 ml Dextrocetamina 50 mg/ml. Amp 10 ml
Cisatracurio 2mg/ ml	Pancurônio 2 mg. Amp 1 ml Rocurônio 10 mg. Amp 5 ml
Suxametonio 100mg	Pancurônio 2 mg. Amp 1 ml Rocurônio 10 mg. Amp 5 ml Cisatracurio 2mg/ ml
Dextrocetamina 50 mg/ml. Amp 10 ml	Propofol 1%. Amp 20ml Midazolam 5mg/ml. Amp 10 ml Midazolam 5mg/ml. Amp 3 ml Diazepam 10 mg/Amp Clonidina 150 Amp

Na Meac, o processo de devolução de medicamentos dá-se conforme abaixo:

PASSO 1: COLETA NO POSTO DE ENFERMAGEM

1. Utilizando luvas de procedimento e máscara cirúrgica, o técnico de farmácia ou almoxarife do período noturno deverá passar nos postos de enfermagem (primeiro andar, segundo andar, UTI Materna, Centro Cirúrgico, Sala de Parto e Sala de Recuperação) entre 21h – 22h e coletar todas as devoluções de medicamentos e soluções de grandes volumes referente àquele dia.

2. Em seguida, o mesmo deverá dirigir-se à sala destinada a quarentena dos medicamentos, para realizar o armazenamento adequado destes produtos.

PASSO 2: ARMAZENAMENTO NA SALA DE QUARENTENA

1. É importante salientar que, antes de entrar na sala de quarentena, você esteja utilizando máscara cirúrgica, a fim de evitar a disseminação de gotículas e aerossóis no ambiente;
2. Antes de entrar na sala lembre-se de **RETIRAR AS SUAS LUVAS**, pois elas poderão estar contaminadas. Após a retirada, abra a sala;
3. Na sala de quarentena você encontrará 10 caixas de papelão, 5 em cada lateral da sala. Essas



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PLANO	PLA.SUPER.001 – Página 58/93	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ	Emissão: 02/12/2022	Próxima revisão: 02/12/2024
		Versão: 10	

caixas estarão em cima de pallets, e é muito importante que elas mantenham uma certa distância, para que uma caixa não contamine a outra;

4. Cada caixa será referente a um dia de coleta, ou seja, os medicamentos dos postos de enfermagem do 1º, do 2º andar, UTI Materna, Centro Cirúrgico, Sala de Parto e Sala de Recuperação deverão ser postos em uma caixa só, referente àquela data (importante que todos os setores estejam em sacos separados e identificados, a fim de evitar erros);
5. As caixas estão sinalizadas com uma etiqueta que deverá ser preenchida obrigatoriamente. No espaço DATA DE RECOLHIMENTO deverá ser preenchido a data do dia da coleta, e no espaço DATA DE DEVOLUÇÃO PARA FARMÁCIA deverá ser posta a data da devolução dos produtos para a farmácia satélite. Para calcular a data de devolução, basta contar 10 dias a partir da data da coleta.

EXEMPLO: Se o técnico coletou os medicamentos no dia 01/04/2020, deverá fazer da seguinte forma: DATA DE RECOLHIMENTO: 01/04/2020. DATA DE DEVOLUÇÃO PARA A FARMÁCIA: 11/04/2020

6. Realizado o procedimento acima, higienizar as mãos no banheiro da sala e só depois abrir e trancar a porta, para evitar a contaminação dos trincos;
7. Certifique-se que o ar condicionado esteja ligado, para que os medicamentos não percam sua estabilidade;
8. Ao chegar na farmácia satélite, realize novamente a higienização das mãos.

PASSO 3: DEVOLUÇÃO DOS MEDICAMENTOS DA SALA DE QUARENTENA PARA A FAARMÁCIA SATÉLITE

Chegado o dia da “data de devolução para farmácia”, os medicamentos já podem retornar para as farmácias satélites, devendo o técnico de farmácia/ farmacêutico/ almoxarife seguir os seguintes passos:

1. Abrir a sala da quarentena, lembrando-se de utilizar máscara cirúrgica;
2. Realizar a higienização das mãos no banheiro da sala;
3. Calçar um par de luvas após limpeza das mãos. As luvas estarão disponíveis na sala;
4. Retirar das caixas os medicamentos que já estejam no prazo de retirada;
5. Após a retirada dos produtos, deposite os medicamentos em uma cesta apoio, nunca os coloque no chão (iremos dispor uma cesta, que já ficará na sala de quarentena exclusiva para esta finalidade, além de facilitar o transporte dos medicamentos para seus respectivos setores).
6. Arranque a etiqueta que está na frente da caixa e ponha uma nova, você irá encontrar novas etiquetas na mesa da sala;
7. Realizado o procedimento acima, retirar as luvas, higienizar as mãos no banheiro da sala e só depois abrir e trancar a porta, para evitar a contaminação dos trincos;
8. Certifique-se que o ar-condicionado esteja ligado, para que os medicamentos que ainda estão na quarentena não percam sua estabilidade;
9. Ao chegar na farmácia satélite do segundo andar, realize novamente a higienização das mãos.
10. Realizar a devida devolução no sistema Master;
11. Encaminhar os medicamentos da FCC para o setor.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO	PLA.SUPER.001 – Página 59/93	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ	Emissão: 02/12/2022	Próxima revisão: 02/12/2024
		Versão: 10	

18.2 Estimativa de insumos, produtos para saúde e medicamentos

A logística e gestão de produtos para saúde e medicamentos é de responsabilidade do setor de Suprimentos, da Setor de Farmácia Hospitalar, e a de equipamentos, do Setor de Engenharia Clínica, ambos ligados à Divisão de Logística Hospitalar e à Gerência Administrativa, com pontos de controle diários sobre saldos e entregas. Os registros de informações estão em planilhas no SEI No 23533.010009/2020-68.

Os consumos são monitorados e as estimativas amparam o processo de abastecimento.

Foram realizadas as seguintes ações:

- Inventário atualizado de todos os equipamentos, suprimentos e produtos farmacêuticos;
- Estabelecer um alerta de desabastecimento de itens essenciais no enfrentamento ao Covid-19;
- Estimar o consumo de equipamentos essenciais, suprimentos e produtos farmacêuticos (por exemplo, quantidade usada por semana) com base no cenário de evolução da pandemia mais provável;
 - Avaliar a qualidade dos itens de contingência antes da compra, solicitar a certificação de qualidade, sempre que possível;
 - Estabelecer acordos de contingência (por exemplo ajuda mútua) com os fornecedores para garantir a aquisição e pronta entrega de equipamentos, suprimentos e outros recursos em tempos de escassez;
 - Identificar o espaço físico dentro dos hospitais para o armazenamento de suprimentos adicionais. Os fatores a serem considerados incluem acessibilidade, segurança, temperatura ambiente, ventilação, exposição à luz e umidade. Garantir uma cadeia de frios ininterrupta para itens essenciais que requerem refrigeração;
 - Estimar material essenciais para estocagem e produtos farmacêuticos de acordo com as diretrizes recomendadas;
 - Garantir o uso oportuno de itens armazenados para evitar perdas devido a expiração dos prazos de validade (gestão de estoque);
 - Definir o papel da farmácia no fornecimento de produtos farmacêuticos;
 - Monitorar o estoque de medicamentos estratégicos utilizados para pacientes, com Covid-19, sob ventilação mecânica;
 - Verificar a possibilidade de dispensar ambulatorialmente, um quantitativo de medicamentos maior, ampliando o intervalo de tempo para uma nova dispensação. Idosos não deverão pegar medicamentos na Farmácia ambulatorial, encaminhado um membro da família para fazê-lo;
 - Ajustar o horário da dispensação dividindo os pacientes entre os dois turnos, reduzindo a aglomeração de pessoas no horário da manhã;
 - Monitorar a disponibilidade de insumos para coleta e exames laboratoriais;
 - Planejar nova distribuição de horários para exames laboratoriais e de imagem para reduzir a aglomeração de pacientes;
 - Garantir um mecanismo para a pronta manutenção e reparo de equipamentos necessários e áreas físicas dos serviços essenciais. Adiar manutenção e reparo de equipamentos e áreas físicas não essenciais;



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PLANO	PLA.SUPER.001 – Página 60/93	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ	Emissão: 02/12/2022	Próxima revisão: 02/12/2024
		Versão: 10	

- Coordenar com as redes de atendimento pré-hospitalares e serviços de transporte uma estratégia de transporte de contingência para garantir transferências contínuas de pacientes, como equipes de ambulância mistas (conforme o número de casos crescer, a estratégia poderá ser ajustada).

- Garantir a existência de uma política para gerenciar doações de suprimentos médicos, alimentos para funcionários etc. Todas as doações seguem fluxos definidos e divulgados, conforme normativo específico, são divulgadas em boletim diário e nas redes sociais da instituição. Os fluxos estão disponíveis na página principal (internet) do HUWC e Meac.



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO	PLA.SUPER.001 – Página 61/93	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ	Emissão: 02/12/2022	Próxima revisão: 02/12/2024
		Versão: 10	

Quadro 23. Lista de consumo e estoque de insumos, CH-UFC.

INSUMO	CONSUMO COMPLEXO		ESTOQUE COMPLEXO	ESTIMATIVA PARA 6 MESES (UNIDADES)
	CONSUMO MÉDIO MENSAL	CONSUMO MÉDIO DIÁRIO	QUANTIDADE EM 05/12/2022	
AVENTAL CIRÚRGICO, ESTÉRIL, IMPERMEÁVEL, DESCARTÁVEL, TAMANHO EG, P/ MANIPULAÇÃO QUIMIOTERÁPICOS C/ FORRO NOS BRAÇOS E PEITO	200	7	144	1.100
AVENTAL CIRÚRGICO, ESTÉRIL, DESCARTÁVEL, MANGA LONGA, TAMANHO ÚNICO GRAMATURA 50 A 60	500	17	390	2.700
AVENTAL DESCARTÁVEL MANGA LONGA USO HOSPITALAR TAMANHO ÚNICO GRAMATURA DE 30 A 40G/M ²	20.000	670	13.420	107.000
AVENTAL DE PROTEÇÃO PARA EXPURGO, CONFECCIONADO EM POLIPROPILENO, PROCESSO SMS, NA GRAMATURA DE 60GR/M2, IMPERMEÁVEL, TAMANHO 1,20M X 0,70M	800	27	16.666	0
AVENTAL DESCARTÁVEL, CONFECCIONADO EM SMS, 100% POLIPROPILENO, GRAMATURA 80, GRAU MEDICO, MED. APROX. 175CM LARGURA E 120CM COMPR. REFORÇO TÓRAX, ABDOME E MEMBROS INFERIORES	2.000	67	270	12.000
LUVA CIRÚRGICA ESTÉRIL, A BASE DE LÁTEX N. 6.5, LUBRIFICADA E BAIXA QUANTIDADE DE PÓ ABSORVÍVEL (PAR)	5.000	167	1.317	29.000
LUVA CIRÚRGICA ESTÉRIL, A BASE DE LÁTEX N. 7.0, LUBRIFICADA E BAIXA QUANTIDADE DE PÓ ABSORVÍVEL (PAR)	3.000	100	6.705	12.000



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO	PLA.SUPER.001 – Página 62/93	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ	Emissão: 02/12/2022	Próxima revisão: 02/12/2024
		Versão: 10	

LUVA CIRÚRGICA ESTÉRIL, A BASE DE LÁTEX N. 7.5, LUBRIFICADA E BAIXA QUANTIDADE DE PÓ ABSORVÍVEL (PAR)	5.000	167	0	30.000
LUVA CIRÚRGICA ESTÉRIL, A BASE DE LÁTEX N. 8.0, LUBRIFICADA E BAIXA QUANTIDADE DE PÓ ABSORVÍVEL (PAR)	1.700	57	0	10.200
LUVA CIRÚRGICA ESTÉRIL N. 7.0 - LIVRE DE LÁTEX E TOTALMENTE ISENTA DE PÓ, CONFECCIONADA EM BORRACHA SINTÉTICA	100	4	0	600
LUVA CIRÚRGICA ESTÉRIL N. 7.5 - LIVRE DE LÁTEX E TOTALMENTE ISENTA DE PÓ, CONFECCIONADA EM BORRACHA SINTÉTICA	100	4	0	600
LUVA CIRÚRGICA ESTÉRIL N. 8.0 - LIVRE DE LÁTEX E TOTALMENTE ISENTA DE PÓ, CONFECCIONADA EM BORRACHA SINTÉTICA	100	4	220	400
LUVA CIRÚRGICA ESTÉRIL N. 8.5 - LIVRE DE LÁTEX E TOTALMENTE ISENTA DE PÓ, CONFECCIONADA EM BORRACHA SINTÉTICA	0	0	0	0
LUVA PROCEDIMENTO NÃO CIRÚRGICO, TAMANHO GRANDE (G), CONFECCIONADA EM RESINA SINTÉTICA VINÍLICA, NÃO ESTÉRIL, ISENTA DE TALCO LUBRIFICANTE E DE LÁTEX CAIXA COM 100 UNIDADES	6	0	34	2
LUVA PROCEDIMENTO NÃO CIRÚRGICO, TAMANHO MEDIA (M), CONFECCIONADA EM RESINA SINTÉTICA VINÍLICA, NÃO	35	1	266	0



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO	PLA.SUPER.001 – Página 63/93	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ	Emissão: 02/12/2022	Próxima revisão: 02/12/2024
		Versão: 10	

ESTÉRIL, ISENTA DE TALCO LUBRIFICANTE E DE LÁTEX CAIXA COM 100 UNIDADES				
LUVA PROCEDIMENTO NÃO CIRÚRGICO, TAMANHO PEQUENA (P), CONFECCIONADA EM RESINA SINTÉTICA VINÍLICA, NÃO ESTÉRIL, ISENTA DE TALCO LUBRIFICANTE E DE LÁTEX CAIXA COM 100 UNIDADES	5	0	97	0
LUVA PROCEDIMENTO, NÃO ESTÉRIL, LÁTEX, TAMANHO GRANDE (G), CAIXA COM 50 PARES/(100 UNIDADES)	60	2	140	220
LUVA PROCEDIMENTO, NÃO ESTÉRIL, LÁTEX, TAMANHO MEDIA (M), CAIXA COM 50 PARES/(100 UNIDADES)	3.000	100	1.916	17.000
LUVA PROCEDIMENTO, NÃO ESTÉRIL, LÁTEX, TAMANHO PEQUENA (P), CAIXA COM 50 PARES/(100 UNIDADES)	2.000	67	519	12.000
MASCARA RETANGULAR, COM TIRAS, COM CLIPS NASAL EMBUTIDO, AJUSTÁVEL, PREGUEADA, DESCARTÁVEL.	55.000	1.834	202.697	128.000
MASCARA PFF2, TIPO CONE N 95 P/ TUBERCULOSE E PROTEÇÃO DE POEIRAS, NEVOAS E FUMOS, DESCARTÁVEL	1.180	40	14.755	0
MASCARA PFF2, TIPO CONE, C/ CLIP NASAL, DUPLA TIRA, P/ PROTEÇÃO DE POEIRAS, NEVOAS E FUMOS	150	5	414	500
TOUCA COM ELÁSTICO DESCARTÁVEL, GRAMATURA 40	33.000	1.100	49.597	150.000
ÓCULOS DE SEGURANÇA TIPO SOBREPOR	-	-	2.058	0
ÓCULOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (PROTETOR FACIAL)	-	-	-	-



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO	PLA.SUPER.001 – Página 64/93	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ	Emissão: 02/12/2022	Próxima revisão: 02/12/2024
		Versão: 10	

ALGODÃO HIDRÓFILO 500G NÃO ESTÉRIL, MACIO ISENTO DE IMPUREZAS	450	15	23	2.700
SERINGA DESCARTÁVEL 3ML SEM AGULHA COM BICO LUER LOCK	11.000	367	0	66.000
SERINGA DESCARTÁVEL 5ML SEM AGULHA COM BICO LUER LOCK	19.000	634	51.500	63.000
SERINGA DESCARTÁVEL 5ML SEM AGULHA COM BICO LUER SLIP	200	7	0	1.200
SERINGA DESCARTÁVEL 10ML SEM AGULHA COM BICO LUER LOCK	17.000	567	54.709	48.000
SERINGA DESCARTÁVEL 10ML SEM AGULHA COM BICO LUER SLIP	7.900	264	17.020	30.500
SERINGA DESCARTÁVEL 20ML SEM AGULHA COM BICO LUER LOCK	14.500	484	21.881	66.000
SERINGA DESCARTÁVEL 20ML SEM AGULHA COM BICO LUER SLIP	26.300	877	41.599	117.000
AGULHA HIPODÉRMICA 13 X 4,5 MM, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL	6.600	220	0	36.600
AGULHA HIPODÉRMICA 25 X 7 MM, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL	3.700	124	12.905	10.000
AGULHA HIPODÉRMICA 30 X 8 MM, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL	1.500	50	3.450	6.000
AGULHA HIPODÉRMICA 40 X 1,2 MM, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL	20.000	667	4.732	116.000
DISPOSITIVO INTRAVENOSO PERIFÉRICO (SCALP) N 19	25	1	425	0
DISPOSITIVO INTRAVENOSO PERIFÉRICO (SCALP) N 21	400	14	35	2.400



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO	PLA.SUPER.001 – Página 65/93	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ	Emissão: 02/12/2022	Próxima revisão: 02/12/2024
		Versão: 10	

DISPOSITIVO INTRAVENOSO PERIFÉRICO (SCALP) N 23	700	24	422	3.800
DISPOSITIVO INTRAVENOSO PERIFÉRICO (SCALP) N 25	1.200	40	200	7.000
CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO 18G, C/DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, COMPR. 40 A 50MM, ESTÉRIL, DESCARTÁVEL	610	21	245	3.500
CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO 20G, C/DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, COMPR. 30 A 32MM, ESTÉRIL, DESCARTÁVEL	3.100	104	1.720	17.000
CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO 22G, C/DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, COMPR. 23 A 25MM, ESTÉRIL, DESCARTÁVEL	1.700	57	6.354	4.000
CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO 24G, C/DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, COMPR. 18 A 20MM, ESTÉRIL, DESCARTÁVEL	1.100	37	1.720	5.000
SISTEMA FECHADO DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 14, MODELO PARA USO EM TUBO ENDOTRAQUEAL, ADULTO	20	1	40	80
SISTEMA FECHADO DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 14, MODELO PARA USO EM CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA, ADULTO	10	0	36	30
SISTEMA FECHADO DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 12, MODELO PARA USO EM TUBO ENDOTRAQUEAL, ADULTO	30	1	47	140
SISTEMA FECHADO DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 06, MODELO PARA USO EM TUBO ENDOTRAQUEAL, NEONATAL	120	4	240	500



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PLANO	PLA.SUPER.001 – Página 66/93	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ	Emissão: 02/12/2022	Próxima revisão: 02/12/2024
		Versão: 10	

Quadro 24. Lista de estoque e consumo de medicamentos usados para IOT, Meac.

Insumo	Consumo atual (diário)	Quantidade em estoque	Estimativa em 06 meses
Citrato de fentanila; 0,0785 mg/mL (equivale a 0,05 mg/mL de fentanila) solução injetável 10ml	04	1024	720
Morfina 10mg/ml ampola 1ml	03	131	540
Citrato de sufentanila; 7,5 mcg/mL (equivale a 5 mcg/mL de sufentanila) solução injetável	02	22	360
Remifentanil 2mg F/A	01	145	180
Midazolam 50mg/ml 10ml	03	440	540
Propofol 10mg/ml 20ml	06	1173	1080
Cetamina 50mg/ml 2ml	02	50	360
Cisatracúrio 2mg/ml 5ml	01	3.165	180
Diazepam 10mg/ml 1ml	01	10	180
Pancurônio 50mg/ml 2ml	00	74	00

Quadro 25. Lista de estoque e consumo de medicamentos usados para IOT, HUWC.

Insumo	Estimativa consumo mensal	Estimativa consumo 6 meses
ALFENTANILA 2,5MG/5ML AMPL 1UD	16	96
CISATRACURIO 2MG/ML C/ 10ML AMPL 1AM	145	870
CISATRACURIO 2MG/ML C/ 5ML AMPL 1UD	3590	21540
DIAZEPAM 10MG/2ML SOLUCAO INJETAVEL AMPL 1UD	113	678
ETOMIDATO 20MG/10ML AMPL 1UD	99	594
FENTANILA (BASE) 50 MCG/ML C/ 10ML AMPL 1UD	3294	19764
FENTANILA (BASE) 50 MCG/ML C/2ML AMPL 1UD	193	1158
FENTANILA 0,0785 MG/ML C/5ML	0	0
LIDOCAINA (CLORIDRATO) 2% GELEIA C/ 30G bis 1UD	384	2304
LIDOCAINA SPRAY 10% FR 1UD	14	84
LIDOCAINA(CLORIDRATO) 2% C/ 20ML SOLUCAO INJETAVEL FRAP 1UD	387	2322
LIDOCAINA(CLORIDRATO) 2% C/ 5ML SOLUCAO INJETAVEL	651	3906
MIDAZOLAM (MALEATO) 5MG/ML C/ 10 ML SOLUCAO INJETAVEL AMPL 1UD	3107	18642
MIDAZOLAM (MALEATO) 5MG/ML C/ 3 ML SOLUCAO INJETAVEL AMPL 1UD	450	2700
MIDAZOLAM 1MG/ML C/5ML AMPL 1UD	190	1140

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO		PLA.SUPER.001 – Página 67/93
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ		Emissão: 02/12/2022
			Próxima revisão: 02/12/2024
		Versão: 10	

MORFINA 10MG/ML C/1ML AMPL 1UD	2255	13530
PANCURONIO 2MG/ML C/ 2ML AMPL 1UD	104	624
PROPOFOL 10MG/ML C/ 20ML SOLUCAO INJETAVEL AMPL 1UD	3745	22470
PROPOFOL PFS1% - SERINGA PRONTA P/USO C/ 50ML SOL INJ SER 1UD	43	258
REMIFENTANIL 2 MG FRAP 1UD	173	1038
ROCURONIO 10MG/ML FAMP C/ 5ML FRAP 1UD	83	498
SUFENTANILA (CITRATO) 50MCG/ML C/ 1 ML SOLUCAO INJETAVEL AMPL 1UD	101	3006
SUFENTANILA (CITRATO) 50MCG/ML C/ 5 ML SOLUCAO INJETAVEL	5	30
SUFENTANILA 5MCG/ML 2ML	0	0
SUXAMETONIO 100MG FRAP 1UD	83	498

18.3 Gerenciamento de EPI

O Gerenciamento de EPI é uma estratégia essencial na pandemia por Covid-19, em que os recursos escassos e essenciais requerem atenção redobradas. E assegurar paramentação adequada para profissionais, internos e residentes em diferentes cenários de prática. Foram definidos os EPI a serem utilizados em cada caso, sendo listados e divulgados, tipos e indicação para cada tipo de procedimento.

Está em uso a ferramenta FILEPI para pedido, autorização e distribuição nominal de N95. Esta ferramenta eletrônica de solicitação, controle e autorização do uso de N95 foi sendo desenvolvida em parceria entre Gerência Administrativa, Setor de Suprimentos e SGPTI e poderá ser acessada por todos os colaboradores e chefias para solicitação e autorização do pedido e uso de EPI.

Figura. 11. Divulgação da FILEPI



USO RACIONAL DE EPI

Proteção adequada para todos, sem desperdícios

O CH-UFC desenvolveu um sistema para solicitação de EPIs. Veja como é simples no vídeo abaixo.

Aponte o celular para o QR Code OU CLIQUE AQUI

Comunicado 015/2022 Comitê Covid-19 | 21/01/2022

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ | HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO - UFC | MEAC MATERNIDADE - ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND | EBSEH HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO	PLA.SUPER.001 – Página 68/93	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ	Emissão: 02/12/2022	Próxima revisão: 02/12/2024
		Versão: 10	



A distribuição diária de EPI ocorre conforme escala e padrões, com o controle do acesso e quantidade disponível de EPI, gerando maior garantia do uso pelos colaboradores corretos nas situações predefinidas. As estratégias de dimensionamento de EPI foram definidas, tomando como referência orientações da Anvisa e especificamente em relação à N95, cumpre-se o decreto do governo estadual nº34.513, de 15 de janeiro de 2022.

As estratégias adotadas para o controle, bem como informações de consumo são repassadas semanalmente para o Colegiado Executivo e para o COE.

Todas as doações de EPI somente são incorporadas ao uso, após parecer da USOST.

As máscaras N95 possuem política de troca estabelecida de troca a cada 15 dias. Como política de troca da máscara N95, está assegurada ao trabalhador a troca a qualquer momento em que ele identifique falha no funcionamento da máscara, devendo para tanto, declarar a falha, assinando formulário específico, que segue monitorado e retroalimenta a tecnovigilância.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO	PLA.SUPER.001 – Página 69/93	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ	Emissão: 02/12/2022	Próxima revisão: 02/12/2024
		Versão: 10	

Figura 12. Recomendações a colaboradores para o uso correto de EPI.

**ACESSO À
INFORMAÇÃO**

Transparência ▾

Auditoria Interna

RECOMENDAÇÕES DE USO DOS EPI

[Recomendações para o uso de aventais.](#)

[Recomendações para o uso de luvas.](#)

[Recomendações para o uso de máscaras.](#)

ATENÇÃO, COLABORADORES!

**RECOMENDAÇÕES
PARA USO DE AVENTAIS**

- 1** **USO DE AVENTAL DESCARTÁVEL** (gramatura mínima de 30g/m²)
1.1 COVID-19 e Bactérias multiresistentes:
 Em situações de contato, como: exame do paciente, administração de medicações, aferição dos SSW e coleta de sangue.
1.2 Demais síndromes gripais e tuberculose:
 Não necessita.
- 2** **USO DO AVENTAL IMPERMEÁVEL** (gramatura mínima de 50g/m²) quando em contato com fluidos e material orgânico em situações como: banho no leito, troca de fraldas, aspiração de vias aéreas, intubação/extubação e coletas de swab da nasofaringe ou secreção traqueal.
- 3** Os aventais devem ser **descartados como resíduo infectante** após a realização do procedimento e antes de sair do quarto do paciente ou da área de assistência.

**APÓS A REMOÇÃO DO AVENTAL,
DEVE-SE HIGIENIZAR AS MÃOS**

Comunicado 008/2022 Comitê Covid-19 | 10/01/2022



ATENÇÃO, COLABORADORES!


**RECOMENDAÇÕES
PARA USO DE LUVAS**

- 1** A **higienização das mãos** é a medida **mais importante** para a prevenção da Covid-19 e de todas as infecções relacionadas à assistência em saúde.
- 2** Em ações como verificação de sinais vitais, onde não há exposição à mucosa ou fluidos corporais, **não existe recomendação para a utilização de luvas**. Deve-se utilizar luvas apenas em pacientes com isolamento de contato (Covid-19, KPC, VRE e etc) e sempre realizar higienização das mãos.
- 3** O uso de **luvas sobre luvas** continuamente, como segunda pele, **não é recomendado** pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

IMPORTANTÍSSIMO!

**DESCARTE AS LUVAS SEMPRE APÓS O USO
E, ENTÃO, HIGIENIZE AS MÃOS**

Comunicado 010/2022 Comitê Covid-19 | 10/01/2022



Ainda na fase de alerta, foi criado o Plantão Covid-19 para fornecer informações sobre uso racional de EPI, insumos e condutas relacionadas à Covid-19. Funciona com o suporte SVE/SCIH/ do HUWC e da Meac, em horário útil, e na supervisão administrativa à noite, fins de semana e feriados, com cobertura 24 horas.

Outra estratégia foi o desenvolvimento de protetores faciais, em parceria do CH-UFC com o Instituto Federal do Ceará (IFCE) que contribuiu para que o Complexo Hospitalar tivesse disponibilizado amplo estoque de protetores faciais, inclusive para alunos, e também contribuisse na fase de desenvolvimento e validação, para a distribuição de protetores faciais aos municípios do interior do Estado do Ceará, por meio da parceria.

Em continuação às ações para garantia de suprimentos de EPI e medicamentos, estamos com processos de aquisição vigentes e estoques antecipando uma provável segunda onda, de forma a garantir que todos os EPI necessários aos atendimentos estejam disponíveis em quantidade e qualidade necessária.

Todo o acompanhamento de estoque, consumo e aquisição de EPI e demais insumo é registrado em processo SEI 23533.010009/2020-68, 23477.001762/2021-65 e monitorado diariamente pelo Setor de Suprimentos e DLIH.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO	PLA.SUPER.001 – Página 70/93	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ	Emissão: 02/12/2022	Próxima revisão: 02/12/2024
		Versão: 10	

18.4 Gerenciamento de gases medicinais

O monitoramento do consumo de oxigênio objetiva adotar medidas necessárias à prevenção de falta de oxigênio no CH-UFC, em virtude do incremento no consumo de gases medicinais decorrente do incremento no número de leitos de enfermarias e de UTI disponíveis para pacientes acometidos por Covid-19.

O monitoramento do volume do tanque estacionário (Figuras 11 e 12) e do estoque dos cilindros é essencial para que as medidas preventivas sejam adotadas de forma tempestiva.

AÇÕES:

- Monitorar o consumo de oxigênio;
- Informar semanalmente à contratada responsável pelo fornecimento de oxigênio a quantidade de leitos ocupados por pacientes acometidos por Covid-19, a previsão de aumento do número de leitos e o consumo de oxigênio diário;
- Definir medidas de prevenção ao desperdício de oxigênio.

Quadro 26. Plano de ação para provisão de oxigênio, CH-UFC.

Ação	Responsável	Prazo
Empenho crescente até o quantitativo máximo estimado, considerando-se o cenário mais crítico: consume estimado de 53.280m³/mês de oxigênio para o Tanque estacionário do HUWC	Farmácia	Diariamente
Monitoramento e correção de vazamentos de gases medicinais	Setor de Infraestrutura Física	Diariamente
Monitoramento diário dos níveis de consumo de oxigênio dos tanques estacionários.	Setor de Infraestrutura Física	Diariamente
Orientar aos profissionais sobre medidas para evitar desperdício de consumo, tais como: abrir ordem de serviço ao perceber vazamentos; não deixar fluxômetros funcionando sem pacientes, entre outros.	GAS Divisão de Enfermagem	Diariamente
Ampliar em 30% do quantitativo de cilindros de oxigênio utilizados para o transporte de pacientes e como reserva técnica de segurança.	Farmácia	-
Revisão e calibração dos equipamentos (fluxômetros, Ventiladores pulmonares) de modo a assegurar o adequado funcionamento com pressão e vazão de utilização correta.	Engenharia clínica	Contínuo (em dia)
Comunicação à contratada responsável pelo abastecimento de oxigênio do CH-UFC sobre o consumo de oxigênio, ampliação de leitos e quantidade de pacientes internados acometidos de covid-19	Setor de Infraestrutura Física/Farmácia	Semanalmente



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PLANO	PLA.SUPER.001 – Página 71/93	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ	Emissão: 02/12/2022	Próxima revisão: 02/12/2024
		Versão: 10	

18.4.1. Capacidade instalada e operacional

Quadro 27. Consumo de oxigênio, por unidades, Meac.

Tipo de Gás Medicinal	Setores que o utilizam	Nº de Leitos	Média de taxa de ocupação dos últimos 12 meses	Consumo diário do hospital (m ³ /Kg)
Oxigênio Medicinal Gás (m ³)	Emergência; UTI NEO (3A+3B); Unidade Neonatal Médio Risco (UCINCO I e II); UTI NEO (Covid); Alojamento Conjunto 1º Andar; Posto de Enfermaria 1º Andar; Posto de Enfermaria 2º Andar; Alojamento Conjunto 2º Andar; Unidade Canguru (UCINCA); UTI Materna; Centro Cirúrgico; NEO-CO da sala de Parto; Sala de Parto; Unidade de Engenharia Clínica;	<ul style="list-style-type: none"> • Emergência: 10 Leitos; • UTI NEO (3A+3B): 21 Leitos; • Unidade Neonatal Médio Risco: 30 Leitos; • UTI NEO (Covid): 5 leitos; • Enfermarias 1º pav.: 17 leitos; • Enfermarias 2º pav: 18 leitos; • UCINCA: 5 Leitos; • UTI Materna: 6 Leitos; • Centro Cirúrgico: 6 leitos; • NEO-CO da sala de Parto: 5 Leitos • Sala de Parto: 10 Leitos; 	82,2%	2,75m ³
Dióxido de Carbono comum Gás (Kg)	Centro Cirúrgico; Laboratório NPDM- Pesquisa HUWC	<ul style="list-style-type: none"> • Centro cirúrgico: 6 Leitos 		1,30Kg
Óxido Nítrico Medicinal; 500ppm (mistura gasosa que contém NO em N ₂) (m ³)	UTI NEO (3A+3B);	<ul style="list-style-type: none"> • UTI NEO (3A+3B): 21 Leitos 		0,40m ³



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PLANO	PLA.SUPER.001 – Página 72/93	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ	Emissão: 02/12/2022	Próxima revisão: 02/12/2024
		Versão: 10	

Ar Comprimido Medicinal (m ³)	<p>UTI Materna; Isolamento da UTI Materna; UTI NEO (3A+3B); UTI NEO (Covid); Centro Cirúrgico; Sala de Recuperação; Neonatal Médio Risco; Enfermarias 1º Andar; Alojamento Conjunto 1º Andar; Enfermarias 2º Andar <u>(Fornecimento por rede de canalização instalada nos Leitos).</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> • UTI NEO I: 11 leitos; • UTI NEO II: 8 Leitos; • UTI NEO III: 22 Leitos; • Enfermarias 1º pav.: 17 leitos; • Enfermarias 2º pav.: 18 leitos; • UTI Materna: 6 Leitos; • Centro Cirúrgico: 6 Leitos; • Sala de Parto: 10 Leitos; • Sala de Recuperação: 4 leitos; • Emergência: 6 Leitos; 	Suporte de Compressor de Ar Medicinal com capacidade de fornecimento médio de 300m ³ /hora. (Consumo monitorado apenas para Oxigênio).
	<p>I) Setores/Unidades que utilizam <u>Fornecimento por meio de Cilindros médio e grande porte como reserva emergencial em caso de falha do sistema de rede de canalização do Ar Medicinal):</u> Emergência; UTI NEO (3A+3B); Unidade Neonatal Médio Risco; Posto da Enfermaria 1º Andar; Posto da Enfermaria 2º Andar; UTI Materna; Centro Cirúrgico;</p> <p>II) Setores/Unidades que utilizam <u>Cilindros médio e grande porte de forma contínua:</u> Emergência; Unidade de Engenharia Clínica; Banco de Leite Humano</p>		



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PLANO	PLA.SUPER.001 – Página 73/93	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ	Emissão: 02/12/2022	Próxima revisão: 02/12/2024
		Versão: 10	

Oxigênio Líquido para uso medicinal - Tanque Criogênico Estacionário (m ³)	UTI Materna; Isolamento da UTI Materna; UTI NEO (3A+3B); UTI NEO (Covid); Centro Cirúrgico; Sala de Recuperação; Neonatal Médio Risco; Emergência; Enfermarias 1º Andar; Alojamento Conjunto 1º Andar; Enfermarias 2º Andar <u>(Fornecimento por rede de canalização instalada nos Leitos).</u>	<ul style="list-style-type: none"> • UTI NEO I: 11 leitos; • UTI NEO II: 8 Leitos; • UTI NEO III: 22 Leitos; • UTI NEO (Covid): 5 Leitos; • Enfermarias 1º pav.: 17 leitos; • Enfermarias 2º pav.: 18 leitos; • UTI Materna: 6 Leitos; • Centro Cirúrgico: 6 Leitos; • Sala de Parto: 10 Leitos; • Sala de Recuperação: 4 leitos; • Emergência: 6 Leitos; 	229,65m ³
--	---	--	----------------------

Quadro 28. Consumo de oxigênio, por unidades, HUWC.

	Consumo /mês	Consumo /dia	Unidades assistenciais atendidas
Oxigênio líquido tanque estacionário m ³	33655	11218	Clínica médica I TMO Clínica médica IIA Clínica médica IIB Clínica médica Transplante Clínica pediátrica Posto cirúrgico I Posto cirúrgico II UTI Clínica Centro cirúrgico Sala de recuperação UTI pós cirúrgica Ambulatórios diversos (18)
Oxigênio m ³ cilindros	163	3,43	Clínica médica I TMO Clínica médica IIA

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO		PLA.SUPER.001 – Página 74/93
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ		Emissão: 02/12/2022
			Versão: 10
			Próxima revisão: 02/12/2024

			Clínica médica IIB Clínica médica Transplante Clínica pediátrica Posto cirúrgico I Posto cirúrgico II UTI Clínica Centro cirúrgico Sala de recuperação UTI pós -cirúrgica Ambulatórios diversos (18)
--	--	--	---

Quadro 29. Capacidade de estoque de gases medicinais, Meac.

Sistema de gases medicinais	Capacidade de estoque (m ³ /Kg)
Oxigênio Medicinal Gás (m ³)	128
Dióxido de Carbono comum Gás (Kg)	51
Óxido Nítrico Medicinal; 500ppm (mistura gasosa que contém NO em N ₂) (m ³)	15
Ar Comprimido Medicinal (m ³)	85
Volume aproximado de oxigênio líquido com o Tanque criogênico cheio (m ³)	8000

18.4.2 Prospecção da capacidade

No CH-UFC não haverá expansão do número de leitos.

18.4.3 Atividades de monitoramento e contingenciamento conforme taxa de ocupação de leitos

Na Meac, a média da taxa de ocupação atual é de 78,1%, sendo a da UTI adulto de 55,9%, para a qual já ocorrem ações de forma habitual e não há leitos exclusivos de UTI para Covid. No entanto, todos estão equipados com ponto de gases.

No HUWC, a média da taxa de ocupação de ocupação dos últimos 12 meses é de 69%, sendo as das UTIs 77,3%. Todos os leitos das UTIs estão equipados com pontos de gases.

19. SERVIÇOS DE LABORATÓRIO

Como parte da preparação da resposta para Covid-19, o diagnóstico laboratorial é essencial para detectar SARS-CoV-2, bem como documentar o eventual reaparecimento do vírus e responder e gerir a pandemia. A identificação da sequência genética do SARS-CoV-2 levou ao rápido desenvolvimento de ensaios em tempo real de PCR para detecção de RNA viral em amostras clínicas e ensaios específicos para diagnóstico serológico. A manutenção dos serviços essenciais de laboratório é necessária para o tratamento clínico de pacientes pandêmicos e de outros pacientes, bem como para vigilância baseada no número total de casos da Covid-19.

Para tanto estão sendo realizadas as seguintes ações:

- Garantir a disponibilidade contínua de exames laboratoriais;

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO	PLA.SUPER.001 – Página 75/93	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ	Emissão: 02/12/2022	Próxima revisão: 02/12/2024
		Versão: 10	

- Identificar suprimentos e recursos essenciais de laboratório e garantir sua disponibilidade contínua;
- Identificar o pessoal do laboratório e/ou de serviços relacionados;
- Estabelecer um caminho de referência laboratorial para a identificação, confirmação e monitoramento de Covid-19, junto ao Lacen/HEMOCE;
- Estabelecer e capacitar funcionários em embalagens e procedimentos de transporte para encaminhamento de amostras de acordo com as normas nacionais e locais, regulamentos e requisitos de transporte.

19.1 Fluxo de Coleta e Processamento de Amostra dos Exames de Testagem para Covid-19

Os fluxos foram estabelecidos e divulgados em treinamento e publicados nos sites dos hospitais.

Figura 13. Imagens de telas dos sites dos hospitais do CH-UFC, acerca dos processos de coleta, armazenamento e envio de amostras de Covid-19.



The screenshot shows the gov.br portal interface. At the top, there are navigation links for 'Ministério da Educação', 'Órgãos do Governo', 'Acesso à Informação', 'Legislação', and 'Acessibilidade', along with a search bar and a 'Entrar com o gov.br' button. Below this, the breadcrumb trail reads: 'Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares > Hospitais Universitários > Região Nordeste > CH-UFC - Complexo Hospitalar da UFC > Assistência > Documentos Covid-19 > MEAC > ROTINA'. The main heading is 'ROTINA'. Below the heading, it indicates the document was published on 24/01/2022 10h51 and updated on 27/01/2022 10h04. There are two document links listed: 'ROT.LAB.004 - ACOND., CADASTRO, TRANSP. E ENVIO DE ESPÉCIMES CLÍNICOS DE CASOS SUSPEITOS DE COVID-19 INFLUENZA...pdf' and 'ROT.MULTI-CC.001 - ATENDIMENTO DO PACIENTE CIRURGICO COM SUSPEITA OU INFECÇÃO CONFIRMADA PELO COVID-19.pdf'. Social sharing icons for Facebook, Twitter, and LinkedIn are visible at the bottom right of the page.



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO		PLA.SUPER.001 – Página 76/93
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ		Emissão: 02/12/2022
			Versão: 10
			Próxima revisão: 02/12/2024



POPs

Publicado em 11/12/2020 17h28 | Atualizado em 26/05/2021 09h21

Compartilhe: [f](#) [t](#) [l](#)

POPENF.048 - COLETA DE SWAB PARA SUSPEITA DE COVID-19.pdf — última modificação 11/12/2020 17h26

POP.HD.028-ATENDIMENTO DIALÍTICO PACIENTES INTERNADOS NA UTI DO SETOR COVID.pdf — última modificação 11/12/2020 17h26

POP.HD.029-ATENDIMENTO DIALÍTICO PACIENTES INTERNADOS NA ENFERMARIA DO SETOR COVID.pdf — última modificação 11/12/2020 17h26

POPMULT.001- SOLICITAÇÃO E COLETA AMBULATORIAL DE SWAB SARS COVID-19 DOS RECEPTORES DOADORES DO TRANSPLANTES DE MEDULA ÓSSEA.pdf — última modificação 11/12/2020 17h26

POPMULTI.002-SOLICITAÇÃO E COLETA AMBULATORIAL DE SWAB SARS COVID-19 DOS PACIENTES DA HEMATOLOGIA.pdf — última modificação 11/12/2020 17h27

POPNEU.001-AGENDAMENTO DE PACIENTES NO SETOR DE NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA NO PERÍODO DE PANDEMIA COVID-19.pdf — última modificação 11/12/2020 17h27

POP.SCIH.002-PARAMENTAÇÃO E DESPARAMENTAÇÃO EM PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS COM COVID-19.pdf — última modificação 11/12/2020 17h27

POPUNC.001-PROCEDIMENTOS DE CONDUTAS E ROTINAS DO ATENDIMENTO NUTRICIONAL PARA PACIENTES COVID-19.pdf — última modificação 11/12/2020 17h27

POPENF-CH.001 - V2 PREPARO DO CORPO PÓS-MORTE PARA OS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS - COVID-19.pdf — última modificação 26/05/2021 09h21

Compartilhe: [f](#) [t](#) [l](#)

20. SERVIÇOS DE APOIO ESSENCIAIS

Para otimizar o atendimento aos pacientes durante a epidemia de Covid-19, é necessário identificar e manter serviços de suporte essenciais, como lavanderia, limpeza, gerenciamento de resíduos, serviços alimentares, segurança e demais serviços essenciais.

Foram realizadas as seguintes ações:

- Estimar os suprimentos adicionais exigidos pelos serviços de apoio e introduzir um mecanismo para garantir a disponibilidade contínua desses suprimentos;
- Permitir a adaptação dos serviços de suporte a lidar com o aumento da demanda (prever adição em contratos terceirizados);
- Foram avaliadas estratégias para manter o adequado fornecimento de alimentos;
- Garantir a disponibilidade de *backup* apropriado, sistemas de informação e demais serviços essenciais, incluindo água, energia e oxigênio. Foram realizadas revisões dos contratos e da rede de abastecimento;
- Solicitar a contribuição do hospital na identificação de possíveis ajustes na segurança, otimizando o controle de acesso às instalações, produtos farmacêuticos essenciais, estoques, fluxo de pacientes, tráfego e estacionamento. Foram planejadas as instalações de estantes deslizantes e substituição de fechaduras convencionais por biométricas em algumas áreas.
- Estruturar área do velório para ampliar a capacidade de recebimento de corpos de 4 para 9;

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO	PLA.SUPER.001 – Página 77/93	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ	Emissão: 02/12/2022	Próxima revisão: 02/12/2024
		Versão: 10	

- Garantir o suprimento adequado de guarda-corpos e sacos plásticos;
- Formular um documento de assistência pós-morte com parceiros apropriados (por exemplo, agentes e serviços funerários): ainda em fase de finalização.

20.1 Serviços de apoio (ex.: higienização, processamento de roupas, resíduos, etc.)

Os serviços de apoio foram inseridos em pontos de controle diários com a Gerência Administrativa, de modo a acompanhar a evolução do consumo, redução de quadro por doença, ajustes de processos e capacitação das equipes.

Elaborar cronograma de higienização das áreas de ambulatorios, aumentando a frequência

Foi elaborado cronograma de higienização das áreas de ambulatorios, aumentando a frequência dessa atividade. Também foi aumentada a disponibilidade de dispensadores fixos de álcool gel em todas as áreas dos hospitais, substituindo os dispensadores *pump*.

O monitoramento do atendimento das demandas internas por parte dos fornecedores tem ocorrido, com notificação daqueles que incorrem em falhas de abastecimento, sendo todas as medidas administrativas adotadas.

Optamos por gerenciar as equipes, inicialmente realizando remanejamento interno. Realizamos aditivação de quadro, somente no setor de costura, para confecção de aventais e porta-máscaras (Figura 12), com material doado ao CH-UFC.

Figura 14. Porta-máscaras criado para uso nas unidades Covid, pelo setor de costura.





SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO		PLA.SUPER.001 – Página 78/93
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ		Emissão: 02/12/2022
			Versão: 10
			Próxima revisão: 02/12/2024

20.2 Medidas para suporte às funções críticas dos hospitais

- Água e saneamento: revisão de todos os pontos críticos e alinhamento com fornecedor sobre a existência de plano de contingência.
- Energia elétrica: manutenção dos geradores e troca de quadros elétricos;
- Nutrição: monitoramento do contrato e das ações de fornecimento;
- Telecomunicações: disponibilização de celulares para áreas estratégicas e ampliação temporária do contrato de rádios;
- Conectividade: verificação das redes de conexão e da segurança do container de dados;
- Transporte: recebimento e prontidão de uso dos carros novos e usados;
- Recursos profissionais: monitoramento de adoecimento; criação do ambulatório de síndromes gripais para funcionários; implantação da testagem; criação de times com diferentes graus de exposição; preparação das equipes para assumir papéis em áreas de ventilação mecânica; plano de saúde mental; capacitação e monitoramento contínuo dos profissionais;
- Recursos materiais: ponto de controle diário sobre a disponibilização e prontidão de insumos e equipamentos.

21. COMUNICAÇÃO

A comunicação é essencial na preparação, resposta e recuperação em contexto de emergência em saúde pública, garantindo confiança de todas as partes na informação comunicada. O plano de comunicação pretende garantir um fluxo de informação efetivo no contexto da pandemia de Covid-19, de acordo com o nível do risco e com o público-alvo, encontrando-se estruturado em eixos estratégicos – comunicação interna e comunicação externa. Todas as ações de comunicação estão distribuídas e descritas nas etapas do plano e em processo SEI 23533.010975/2020-85, entre as quais citam-se:

- Elaboração peças de Comunicação;
- Comunicação dirigida aos pacientes transplantados e hematologia, sobre conduta em caso de suspeita da Covid-19;
- Preparação de correspondentes para entrevistas técnicas;
- Elaboração, padronização e divulgação de fluxo de informações para a imprensa;
- Afixação de cartazes informativos sobre a Covid-19 e medidas de prevenção, em áreas de circulação e espera (físicos ou virtuais- TVs).

22. ATIVIDADES PRESENCIAIS DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO NO HOSPITAL

Até a 2ª onda, estava orientada a priorização de atividades remotas para realização de ações de ensino, pesquisa e extensão no Complexo Hospitalar da UFC/EBSERH. O plano de contingência trata especificamente de medidas a serem adotadas para realização presencial de atividades em que a adaptação para modalidade remota não é factível.

Atualmente, está liberada somente a atividade para alunos do internato. Após normalização, serão retomadas deliberações abaixo.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO	PLA.SUPER.001 – Página 79/93	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ	Emissão: 02/12/2022	Próxima revisão: 02/12/2024
		Versão: 10	

Deste modo, todas as atividades presenciais de ensino, pesquisa e extensão realizadas no CH-UFC/EBSEH devem seguir às orientações contidas em ofícios SEI publicados pela Gerência de Ensino e Pesquisa da instituição. Ressalta-se que as referidas orientações são previamente discutidas e alinhadas entre Gerência de Ensino e Pesquisa, Gerência de Atenção à Saúde e Setor de Controle de Infecção Hospitalar do Complexo, de modo a não comprometer a segurança de docentes, discentes, corpo clínico, pesquisadores, participantes de pesquisa e pacientes que frequentam à instituição. Quando cabível, coordenações de cursos de graduação e pesquisadores são ainda consultados para discutir e contribuir com as orientações a serem publicadas.

A periodicidade de publicação dos ofícios de atividades de ensino, pesquisa e extensão durante à pandemia por Covid-19 se dá de acordo com a atualização dos boletins epidemiológicos do Estado e as determinações dos decretos do Governo do Estado do Ceará alterando as medidas adotadas para Educação no Ensino Superior. Ademais, tal periodicidade também pode sofrer interferências de acordo com as deliberações publicadas pelo Magnífico Reitor da Universidade Federal do Ceará.

22.1 Graduação e Ensino Técnico

Inicialmente, na primeira fase de retomada das atividades de ensino, foi autorizado retorno presencial no CH-UFC apenas de disciplinas de internato ou seu equivalente, que compunham a grade curricular obrigatória dos últimos semestres de cursos de graduação na área da saúde de Universidades Públicas do Estado do Ceará. Recentemente, com a publicação do novo decreto do Governador do Estado e as normas sanitárias vigentes, que preveem o retorno das aulas práticas em cursos de nível superior da área da saúde, o plano de contingência do CH-UFC foi rediscutido de modo a publicar as medidas a serem adotadas para o retorno seguro das aulas práticas na instituição, incluindo então os demais semestres de formação discente, sendo mantido acesso apenas para Universidades públicas.

Coordenadores de curso e docentes foram convidados a participar das discussões que envolveram a limitação do quantitativo de alunos por docente e por local de prática, tanto nos hospitais como nos ambulatórios. Ademais, foram apresentadas e discutidas medidas de segurança a serem adotadas para minimizar riscos relacionados ao retorno de tais aulas práticas.

Assim, o ofício mais recente publicado pela Gerência de Ensino e Pesquisa expande as atividades presenciais para os demais semestres dos cursos da área da saúde que já realizavam atividades práticas na instituição. De acordo com este, o retorno das aulas práticas no CH-UFC/EBSEH deve seguir ao quantitativo de disciplinas e suas atividades programadas, respeitando os turnos e dias da semana previamente pactuados. Tal anuência, todavia, está condicionada ao limite de discentes estabelecidos, em acordo com a GAS e SCIH, para cada um dos cenários de atividades de prática acadêmica na instituição, a saber:

HUWC:

- Enfermarias: para aulas práticas, cada professor poderá acessar as clínicas com, no máximo, cinco alunos por vez, sendo recomendado que não permaneçam mais que quatro discentes em uma mesma enfermaria.



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO	PLA.SUPER.001 – Página 80/93	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ	Emissão: 02/12/2022	Próxima revisão: 02/12/2024
		Versão: 10	

- UTI clínica, UTI pós-operatória, Centro Cirúrgico, Sala de recuperação pós-anestésica e Central de material e esterilização: as atividades em setores fechados serão analisadas caso a caso e, quando deferidas, devem limitar-se a, no máximo, três alunos por docente em cada unidade.

- Setor de Farmácia Hospitalar: a cada turno, o setor poderá receber quantitativo de, no máximo, cinco alunos, estando estes matriculados em disciplinas práticas ou equivalentes ao internato, que serão redistribuídos para acompanhamento de atividades em subsetores de atuação farmacêutica da instituição.

- Unidade de Laboratório de Análises Clínicas: a unidade poderá receber o quantitativo máximo de cinco alunos no turno da manhã e três alunos no turno da tarde, para realização de atividades práticas de disciplinas equivalentes ao internato.

MEAC:

- Enfermarias: para aulas práticas, cada professor poderá acessar as clínicas com, no máximo, cinco alunos por vez, sendo recomendado que não permaneçam mais que quatro discentes em uma mesma enfermaria.

- Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais: as atividades em setores fechados serão analisadas caso a caso e, quando deferidas, cada professor poderá adentrar à unidade com, no máximo, dois alunos por vez, limitando o quantitativo a quatro discentes por turno.

- Setor de Farmácia Hospitalar: a cada turno, o setor poderá receber quantitativo de, no máximo, quatro alunos, estando estes matriculados em disciplinas práticas ou equivalentes a internato, que serão redistribuídos para acompanhamento de atividades em subsetores de atuação farmacêutica da instituição.

HUWC, MEAC e Policlínicas Especializadas (Ilhas):

- Ambulatórios: cada consultório de atendimento deverá receber, no máximo, dois alunos por vez, podendo ocorrer rodízio de alunos, sendo recomendado grupos de, no máximo, 10 discentes por professor em atividades não concomitantes em cada ilha de atendimento.

Gerência de Ensino e Pesquisa:

- Centro de Simulação/ Laboratório de Habilidades: as atividades previamente agendadas por docentes e/ou preceptores poderão ser realizadas com, no máximo, cinco participantes por vez, sendo factível a realização de rodízios de modo a atender até dois subgrupos de cinco alunos por agendamento.

Eventuais acréscimos para reposição de aulas práticas, em dias da semana ou turnos não previstos nos calendários habituais previamente pactuados para as disciplinas devem ser discutidos com a Gerência de Ensino e Pesquisa (Setores de Ensino do HUWC/MEAC), de modo a evitar choques de turmas, bem como aglomerações que venham a comprometer a segurança de docentes, discentes, corpo clínico e pacientes que utilizam o CH-UFC/EBSERH.

Os limites definidos acima podem ser revistos, a qualquer tempo, dado o controle da pandemia no Estado e alterações das medidas sanitárias vigentes, bem como modificações na



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO	PLA.SUPER.001 – Página 81/93	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ	Emissão: 02/12/2022	Próxima revisão: 02/12/2024
		Versão: 10	

demanda assistencial do CH-UFC. Caso venham a ser necessárias, tais alterações serão prontamente discutidas e pactuadas com as coordenações de cursos.

Segue mantida, no âmbito do CH-UFC, a suspensão de visitas técnicas, atividades presenciais de projetos de extensão, assim como estágios curriculares não obrigatórios. Recomenda-se que as ações de extensão tenham suas atividades realizadas de forma remota. Casos excepcionais deverão ser submetidos à análise e deliberação por parte da Gerência de Ensino e Pesquisa, Gerência de Atenção à Saúde e Setor de Controle de Infecção Hospitalar do CH-UFC/EBSERH.

22.1.1 Atividades práticas presenciais

Para anuência do retorno de atividades práticas presenciais foram realizadas reuniões com participação da Gerência de Ensino e Pesquisa, Setor de Ensino, Unidade de Graduação, Unidade de Extensão, Gerência de Atenção à Saúde e Setor de Controle de Infecção Hospitalar. Nestas foram discutidos e alinhados aspectos relacionados ao: mapa de distribuição de alunos, professores e disciplinas em cada um dos locais de prática do CH-UFC; a capacidade máxima de discentes por cada local de atividade prática presencial; o número máximo de alunos por docente; os EPIs apropriados de acordo com os planos de atividades das disciplinas, o local de atividade prática e os riscos biológicos existentes no setor/unidade e; os treinamentos e orientações a serem repassados para estudantes e professores. As determinações foram compiladas em ofício contendo as condições institucionais para retomada das aulas práticas no Complexo.

O referido documento foi, em um segundo momento, levado a conhecimento dos coordenadores de cursos da saúde que realizam atividades no âmbito do CH-UFC. Em nova reunião com participação dos mesmos e da equipe anteriormente mencionada, foram destacados os ajustes a serem realizados nas disciplinas que estavam fora das determinações estabelecidas para a retomada segura das aulas práticas. Acordou-se que reuniões mensais seriam agendadas com o grupo de modo viabilizar o acompanhamento das atividades e eventuais ajustes nas deferências ora realizadas. Estes últimos podem ocorrer a qualquer tempo, de acordo com o controle da pandemia no Estado, em comum acordo entre as partes, a saber: coordenações de curso, responsáveis pelos serviços envolvidos, Setor de Controle de Infecção Hospitalar, Gerência de Atenção à Saúde e Gerência de Ensino e Pesquisa.

Vale salientar ainda que a Gerência Administrativa foi consultada, ainda na primeira fase de retomada de atividades de ensino, para verificação da disponibilidade de insumos e impacto no fornecimento com o retorno de docentes e discentes da graduação. Desde modo, somente deu-se prosseguimento à retomada quando obtido parecer favorável de tal Gerência.

22.1.2 Treinamentos e orientações

Dado os diferentes períodos de entrada dos alunos e os horários de disponibilidade conflitantes entre docentes, discentes e colaboradores do CH-UFC, optou-se por realizar gravações de vídeos instrucionais de modo a expor as normas de segurança e as recomendações a serem adotadas por docentes e discentes para realização de atividades presenciais no Complexo. Uma série de vídeos foram gravados e são, semestralmente, disponibilizados pelo Setor de Ensino e Unidade de Graduação para que os docentes os reproduzam com os alunos que passarão a realizar atividades na instituição.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO	PLA.SUPER.001 – Página 82/93	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ	Emissão: 02/12/2022	Próxima revisão: 02/12/2024
		Versão: 10	

Os vídeos trazem aulas expositivas contemplando orientações relacionadas a:

- Higienização das mãos;
- Medidas de precaução padrão;
- Segurança do paciente;
- Fluxo de acidente com perfuro cortantes;
- Mídias sociais e profissionalismo e;
- Uso seguro e racional de EPIs no contexto da pandemia.

A elaboração dos vídeos foi realizada por meio de parcerias instituídas entre: Setor de Ensino, Unidade de Graduação, Unidade de Extensão, Unidade de Residência, STGQ e USOST.

22.1.3 Recomendações mínimas de uso de EPI

O uso de máscara cirúrgica, PFF2 ou N95 é obrigatório nas dependências do CH-UFC. Seguindo às recomendações do Setor de Controle de Infecção Hospitalar, as máscaras cirúrgicas devem ser substituídas a cada quatro horas, ao passo que PFF2 e N95 de discentes em aulas práticas devem ser renovadas a cada 15 dias.

O uso de EPIs adicionais foi dimensionado pelo Setor de Controle de Infecção Hospitalar a partir da análise individualizada considerando: os planos de atividades de cada uma das disciplinas; os locais onde serão realizadas as atividades práticas e; o risco biológico inerente a cada um dos cenários de prática. No fluxo atual, os professores recebem e-mail formalizando anuência institucional para início das práticas, momento no qual se ratifica quais EPIs serão necessários para prática segura das atividades da disciplina.

22.1.4 Monitoramento

As universidades, em particular o docente responsável pela atividade prática, encaminha em formulário de prática assistida ou em Termo de Compromisso de Estágio, os dados cadastrais dos alunos que realizarão aulas práticas e/ou internato no âmbito do CH-UFC. Os dados são cadastrados em sistema viabilizando consultar, a qualquer tempo, o período de atividades e o setor em que cada aluno se encontra na instituição.

Mediante identificação de casos de infecção por Covid-19 em áreas onde se dão as atividades práticas, os docentes são informados para que tomem as medidas cabíveis, como isolamento dos alunos e/ou professor, a depender da existência ou não de exposição dos mesmos. Em outras situações de exposição ao coronavírus ou mediante manifestação de sintomas, os alunos devem informar ao docente e/ou coordenação de curso que por sua vez notificam o Setor de Ensino para tomada de medidas cabíveis.

Desde então, a universidade passou a disponibilizar atendimento e realização de RT-PCR para alunos com suspeita de infecção pelo vírus SARS-COV-2. A notificação e o fluxo de atendimento são geridos pelas coordenações de curso da própria Universidade. Atualmente a Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalhador do CH-UFC também tem disponibilizado consulta médica e coleta de *swab* para casos suspeitos de Covid-19, incluindo em tal fluxo docentes e discentes com atividades no Complexo.



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PLANO	PLA.SUPER.001 – Página 83/93	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ	Emissão: 02/12/2022	Próxima revisão:
		Versão: 10	02/12/2024

22.2. Residências em Saúde**22.2.1. Recomendações gerais**

Considerando a Lei 6.932 de 07 de julho de 1981, em que conceitua a Residência Médica como modalidade de ensino de pós-graduação, destinada a médicos, caracterizada por treinamento em serviço. Considerando a Circular nº 01/2020 – CNRM/CGRS/DEES/SESU/MEC quanto às recomendações ao desenvolvimento das atividades dos Programas de Residência Médica (PRM) em relação aos planos de enfrentamento ao Covid-19. Considerando as orientações no Plano de enfrentamento do Covid-19 no CH-UFC. Considerando as normativas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e os fluxos estabelecidos pelos serviços do Estado e município. Considerando a segurança individual dos residentes de medicina e dos residentes de multiprofissionais e uniprofissionais, do corpo de profissionais de saúde e dos pacientes sob seus cuidados. Considerando a Portaria-SEI nº 183 de 19 de março de 2020.

Os programas de residência em saúde (médica, multiprofissional e uniprofissional) em conjunto com a Gerência de Ensino e Pesquisa, elaboraram e encaminharam para os residentes as seguintes orientações para o desenvolvimento das atividades em período de pandemia do Covid-19:

Os objetivos dessas orientações foram:

1. Garantir a segurança dos residentes médicos, multiprofissionais e uniprofissionais;
2. Garantir a segurança e assistência adequadas aos pacientes;
3. Organizar a utilização dos possíveis cenários de prática em cada programa de residência;
4. Organizar e otimizar a disponibilidade dos residentes médicos, multiprofissionais e uniprofissionais para participação do enfrentamento da pandemia do COVID-19.

As condições indispensáveis para a manutenção das atividades de residência no cenário de assistência a pacientes com Covid-19 envolvem a disponibilidade de equipamentos de proteção individual (EPI) para os residentes a serem utilizados de acordo com as recomendações das normativas; a participação em treinamento no uso dos EPI e cuidados na abordagem de pacientes com suspeita ou confirmação de Covid-19 elaborados pelo SCIH do HUWC e Meac; a preceptoria/supervisão nos campos de prática.

Todos os residentes devem ser treinados. Residentes gestantes deverão ser afastadas de suas atividades práticas. Residentes que possuam comorbidades prévias (doenças imunossupressoras, doenças crônicas) deverão comunicar ao supervisor do Programa de Residência e à COREME ou COREMU para serem realocados em áreas não expostas ao risco de contaminação. Nessas situações, os residentes participarão colaborando, a distância ou em locais em que não haja exposição, na elaboração de protocolos e processos assistenciais e manterão treinamento à distância com atividades educativas estabelecidas pelos coordenadores e preceptores.

Residentes que apresentem sintomas respiratórios e/ou exposição sem EPI a pacientes suspeitos ou confirmados de Covid-19 devem seguir as recomendações para a definição de caso suspeito de Covid-19, testagem, isolamento, afastamento e retorno de atividades de acordo com os boletins epidemiológicos da Secretaria de Saúde do Estado.



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PLANO	PLA.SUPER.001 – Página 84/93	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ	Emissão: 02/12/2022	Próxima revisão:
		Versão: 10	02/12/2024

Os residentes que necessitarem de afastamento das atividades devem informar imediatamente seus preceptores e COREME ou COREMU pelo e-mail da secretaria da resmed (resmed@huwc.ufc.br) ou resmulti (resmultiufc@gmail.com) e pelo formulário eletrônico disponível em: <https://forms.gle/2Qo5KekpNua8xTXBA>.

O dimensionamento das necessidades de assistência pelos residentes será dado pela GAS do HUWC e Meac, sendo acompanhado pela COREME e COREMU, Unidade de Gerenciamento de Atividades da Residência Médica, Unidade de Residência Multiprofissional e Uniprofissional e Gerência de Ensino e Pesquisa.

As 60 horas de carga horária dos residentes serão distribuídas nas unidades do CH-UFC, podendo residentes de quaisquer programas serem alocados para exercer atividades no HUWC ou MEAC, conforme a atividade do programa e necessidade da rede.

Foram consideradas atividades essenciais, além das definidas nos serviços: o cuidado dos pacientes internados com sua adequada prescrição, evolução e terapêutica necessária; as escalas de plantão em enfermaria, UTI, salas de parto, centro cirúrgico etc. A assistência em intercorrências; a assistência em procedimentos / cirurgias de urgência e/ou emergência; sessões clínicas, reuniões com mais de 10 pessoas, visitas à beira do leito com muitos profissionais estão proscritas.

No que se refere à manutenção ou suspensão das atividades do residente, cada programa deverá analisar de forma particular, justificando sua decisão à COREME ou COREMU.

O residente médico, multiprofissional e uniprofissional de qualquer especialidade pode ser chamado e/ ou remanejado para atendimento intra-hospitalar, auxiliando nos processos de assistência de pacientes internados, exercendo sua função ética de atender qualquer caso de urgência e emergência em cenários de aprendizado relacionados aos cuidados de pessoas em risco ou acometidas pelo novo coronavírus.

A coordenação pode reorganizar os rodízios em virtude das oportunidades de aprendizado com ênfase na participação em diferentes setores.

As atividades não presenciais foram estimuladas por uso tecnologias móveis e videoconferência (como Google *Hangout* e *Microsoft Skype*) para realizar atividades educativas a distância (como discussões de casos clínicos e artigos) orientadas pelos preceptores e coordenadores.

Não se pode deixar de enfatizar que, quando em atividade não presencial no seu programa de residência, é imperativo que o residente siga as recomendações de isolamento social, estado PROIBIDO de ausentar-se do município.

Estimulamos o uso de O controle de frequência do residente deverá ser feito por meio de formulário manual, que deve ser enviado até 5º dia útil do mês subsequente, podendo ser escaneado e encaminhado ao e-mail da secretaria da residência médica, multiprofissional e uniprofissional. Está abolida a necessidade de batida de ponto digital até segunda ordem como medida de evitar contatos desnecessários com superfícies contaminadas.

A controle de frequência do residente voltou a ser batida de ponto digital em novembro/2020.

22.2.2. Capacitação e orientações

Foram realizadas diversas capacitações dos residentes para atuação no enfrentamento à Covid-19, dentre elas:



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PLANO	PLA.SUPER.001 – Página 85/93	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ	Emissão: 02/12/2022	Próxima revisão: 02/12/2024
		Versão: 10	

- Coleta swab para diagnóstico de covid 19;
- Preparo do corpo pós-morte em pacientes com Covid-19;
- Pronação: teoria e prático;
- Ventilação mecânica em pacientes com Covid-19;
- Uso adequado dos EPI's em situação de Covid-19: paramentação e desparamentação e higienização das mãos;
- Primeiros socorros psicológicos;
- Boas práticas na sequência rápida para intubação: Covid-19;
- Boas práticas para intubação na sequência rápida em pacientes cirúrgicos: Covid-19;
- Treinamento integrado Covid-19.

Os residentes elaboraram sob a orientação do Preceptor uma “Cartilha de orientações sobre transplante e alta hospitalar, orientações de visitas” e um protocolo de “Teleatendimento psicológico nas enfermarias de isolamento: conexão paciente, família e equipe”.

22.2.3 Recomendações mínimas de uso de EPI

Todos os residentes participaram de uma capacitação sobre o uso de Equipamentos de Proteção Individual promovida pelo SCIH de acordo com a USOST. O uso de máscara é obrigatório nas dependências dos hospitais.

Essas recomendações foram atualizadas. O SCIH promoveu um momento *webnar* com as atualizações das orientações sobre medidas de prevenção contra a Covid 19.

<https://drive.google.com/file/d/1UkVQUI1WB0tyLUtdwzMsphnm89GJQ4rV/view>

22.2.4. Monitoramento

São realizadas reuniões mensais com a COREMU para avaliação do cenário de prática frente ao cenário epidemiológico local e sobre o monitoramento dos residentes afastados por Covid-19, conforme fluxo de atendimento definido no HUF.

22.3 Pesquisa

O plano de contingência da UPC do CH-UFC será ajustado de acordo com a situação epidemiológica local, considerando as portarias e decretos Estaduais e Municipais e as recomendações da Faculdade de Medicina da UFC.

Quando houver recomendação para medidas restritivas mais severas (classificação de risco alto ou muito alto), as atividades de monitoria ou auditoria, visita de seleção de centro e visita de iniciação presenciais serão suspensas. O atendimento de pacientes de pesquisa ocorrerá exclusivamente nas situações consideradas imprescindíveis, desde que contingenciadas. No caso de participantes que não possuírem janela para aguardar atendimento posterior, ou em estudos em que o atendimento presencial seja necessário, serão permitidos atendimentos agendados, respeitando o limite de um participante por hora, devendo o coordenador orientar ao participante que a entrada só será permitida no horário agendado, evitando aglomeração na sala de espera.

Em situações epidemiológicas mais estáveis (classificação de risco baixo ou moderado), as atividades de monitoria ou auditoria, visita de seleção de centro e visita de iniciação presenciais

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO	PLA.SUPER.001 – Página 86/93	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ	Emissão: 02/12/2022	Próxima revisão: 02/12/2024
		Versão: 10	

serão permitidas, desde que previamente agendadas. O número de participantes será ajustado de forma a permitir distanciamento de pelo menos 2 metros entre eles.

Em todas as situações epidemiológicas, durante a pandemia, será permitido o agendamento de até quatro pessoas por horário para a pesquisa em prontuários e uma pessoa por horário para atendimentos pelos profissionais do Núcleo de Apoio ao Pesquisador.

Caberá ao pesquisador principal monitorar através de inquérito rotineiro sobre sinais e sintomas suspeitos de Covid-19 os participantes de pesquisa e equipe de pesquisa que utilizam o espaço da UPC, evitando sua circulação dentro da unidade.

Está sendo instituído a aplicação do Termo de Ciência e Responsabilidade para realização de atividades presenciais de pesquisa no CH-UFC na vigência da pandemia de Covid-19, conforme modelo disposto no apêndice A.

22.4 Extensão

Conforme publicado no ofício de retomada de atividades de ensino, pesquisa e extensão, os projetos de extensão realizados no âmbito do CH-UFC devem permanecer suspensos ou com atividades remotas, salvaguardados aqueles compreendidos como essenciais para manutenção de atividades institucionais. Os que se enquadrarem em tal perfil deverão solicitar, formalmente em processo SEI, anuência da GAS e da GEP para retorno de atividades presenciais.

Tais solicitações devem explicitar argumentos contundentes que embasem a análise em termos de: disponibilidade para acomodação dos envolvidos respeitando às medidas de isolamento social vigentes; sobreposição com atividades de graduação; essencialidade da atividade para manutenção dos serviços de atenção à saúde prestados pelo CH-UFC e; impossibilidade de realização da ação de maneira remota. A anuência para o retorno presencial de atividades de extensão está condicionada a obtenção de autorização favorável para tal assinatura do “Termo de Ciência e Responsabilidade para realização de atividades presenciais de extensão no CH-UFC na vigência da pandemia de Covid-19”.

23. MONITORAMENTO DAS AÇÕES DESCRITAS NO PLANO DE CONTINGÊNCIA E A EFETIVIDADE DAS ESTRATÉGIAS ESTABELECIDAS

O Comitê acompanha diariamente, por meio de aplicativo de mensagens e do Gabinete de Crise, as seguintes informações:

- Demanda: Número de pacientes internados nas unidades exclusivas de leitos de enfermaria e leitos de UTI para Covid-19;
- Equipamentos: Consumo de EPI e tendência/Gerenciamento de respiradores e monitores;
- Saídas: Quantidade de altas e óbitos por dia nas UTI e nas Enfermarias Equipe: escalas e capacitações;
- Espaço: Gestão de leitos ativos e abertura de novos leitos. Os dados são informados no painel GestLeitos.

23.1 Avaliação do Plano de Contingência

O plano de contingência é permanentemente avaliado, sendo utilizado o monitoramento de indicadores e para a análise de resultados, o monitoramento da taxa de alta curado e de óbitos.



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE				
Tipo do Documento	PLANO		PLA.SUPER.001 – Página 87/93	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ		Emissão: 02/12/2022	Próxima revisão: 02/12/2024
			Versão: 10	

Estes resultados, bem como os *feedbacks* colhidos por meio dos treinamentos, ouvidorias e membros do COE, são utilizados para direcionar as ações de melhoria necessárias e preparação e resposta para o enfrentamento da ESPIN (Emergência em Saúde Pública de importância Nacional). Todas essas medidas visam promover o cuidado seguro e de qualidade aos casos suspeitos e confirmados, minimização riscos aos colaboradores, professores e acadêmicos.

23.2 Análises operacionais regulares para avaliar o sucesso da implementação do plano de contingência e a situação epidemiológica e ajustar as operações e o plano conforme necessário

a) Vigilância: O STGQ, por meio do SVE e do SCIH, são também responsáveis por:

- Investigar 100% dos casos suspeitos;
- Investigar 100% dos óbitos relacionados ao Coronavírus e Influenza;
- Enviar diariamente, informações para o Ponto de Controle – processo SEI Covid-19 (23533.012156/2020-51)

- Utilizar modelo de Registro das ações (item 3.2.1.2.)

• Enviar diariamente as **14h**, para a Superintendência, informações para o **Ponto de Controle** (modelo 3.2.1.1., item a)

MODELO DO PONTO DE CONTROLE DE ACOMPANHAMENTO DOS CASOS

Data	Paciente	Local de internação	Data da Coleta da Amostra	Covid-19 confirmado?			Influenza confirmado?			Óbito	
		SETOR		Aguardando	S	N	Aguardando	S	N	S	N
[data]	[iniciais do paciente]	[Nome do Setor]	[Data]	[assinalar x]							

b) Educação

Os responsáveis pelos treinamentos devem coletar assinaturas de profissionais, residentes e alunos envolvidos em todas as ações educativas realizadas, mantendo os registros devidamente disponibilizados em processo SEI, específico, com temática capacitação Covid-19 – processo SEI (23533.009996/2020-58). As listas devem ser enviadas diariamente às **14h**, para a Superintendência, informações para o **Ponto de Controle**.

MODELO DO PONTO DE CONTROLE DE AÇÕES EDUCATIVAS

Data	Ação Educativa Realizada	Local da Ação	Alcance da Ação/ Nº de participantes na ação		Responsáveis pela ação
	[Número do processo SEI]	[Nome do Setor onde a ação foi realizada]	Colaboradores	[Nº de participantes na ação]	[Nome dos Profissionais envolvidos na atividade]
			Residentes	[Nº de participantes na ação]	



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO		PLA.SUPER.001 – Página 88/93
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ		Emissão: 02/12/2022
			Versão: 10
			Próxima revisão: 02/12/2024

			Alunos	[Nº de participantes na ação]	
			Professores	[Nº de participantes na ação]	

MODELO DA FREQUÊNCIA PARA AÇÕES EDUCATIVAS

PLANO de Contingência DA COVID-10 – COMPLEXO HOSPITALAR DA UFC						
AÇÕES EDUCATIVAS						
Tema da Ação						
Responsável(is) pela Ação						
Data		Local				
Nome do Participante	Assinatura	Categoria				
1.		Colaborador	Residente	Aluno	Professor	Outro
2.		[assinalar um "X" na categoria do participante]				

c) Home office

Data	No Processo SEI	Chefia	Data de chegada ao Brasil	Data do provável Retorno (8º dia)	Monitoramento
					Assintomático
[data da informação]	[No do processo no SEI]	[Nome da Chefia]	[Data]	[Data]	() Sim () Não
Observações	[Espaço para o registro de data e hora de contato com a chefia para repasse das instruções e outras informações relevantes para a Gestão do Plano de Contingência da Covid-19 no CH-UFC]				

d) Assistência farmacêutica e laboratorial

As áreas envolvidas nas ações de Assistência Farmacêutica e Laboratorial constantes no Plano de Contingência da Covid-19 no CH-UFC deverão:

- Registrar as reuniões realizadas em Atas, Planos de ação e outros documentos padronizados no CH-UFC, registrando-as em processo SEI específico, ASS FARM. E LAB/Covid-19 **PROCESSO SEI (23533.010001/2020-00)** com temática Assistência farmacêutica e Laboratorial/Covid-19;



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PLANO		PLA.SUPER.001 – Página 89/93
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ		Emissão: 02/12/2022
			Próxima revisão: 02/12/2024
			Versão: 10

- Monitorar a disponibilidade de Insumos estratégicos, e encaminhar no Relatório de Ponto de controle, para a Superintendência, as 14h, os itens com estoque crítico e dificuldades no abastecimento.

- As ações realizadas serão condensadas em um relatório de ponto de controle por hospital, que será enviado diariamente as **14h**, para a Superintendência, pelo STGQ em Saúde do HUWC (para ações realizadas no HUWC) e pelo STGQ (para ações realizadas na Meac). O modelo adotado para o relatório do ponto de controle é o do 3.2.1.1., item a.

e) Insumos Estratégicos (Materiais e Medicamentos) – REGISTRAR NO PROCESSO SEI 23533.010009/2020-68

Insumo estratégico	HUWC		Meac		Dificuldades no reabastecimento	Providências para sanar a dificuldade
	Estoque	Consumo mensal	Estoque	Consumo mensal		
[A relação de insumos, INCLUSIVE MEDICAMENTOS será definida pelo Comitê de Enfrentamento da Covid-19]					() Sim () Não	

e.1) Ações:

Data	No Processo SEI	No do documento	Ação Realizada
[data da Reunião]	[No do processo no SEI]	[No de documento]	[ex: reunião, plano de ação, entre outros]

f) Estrutura

As áreas envolvidas nas ações do eixo Estrutura constantes no Plano de Contingência da Covid-19 no CH-UFC deverão:

- Registrar as reuniões realizadas em Atas, Planos de ação e outros documentos padronizados no CH-UFC, registrando-as em processo específico no SEI, com temática Estrutura/Covid-19 PROCESSO SEI (23533.010008/2020-13);

- Registrar o diagnóstico da disponibilidade e prontidão de ventiladores mecânicos no CH-UFC conforme item 11.2 e disponibilizar em Processo SEI específico, com temática estrutura/ventiladores;

- As ações realizadas serão condensadas em um relatório de Ponto de Controle único elaborado e encaminhado pela DLIH/GA, que será enviado diariamente as **14h**, para a Superintendência.



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PLANO	PLA.SUPER.001 – Página 90/93	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ	Emissão: 02/12/2022	Próxima revisão: 02/12/2024
		Versão: 10	

g) Ventiladores mecânicos – Registrar no processo sei 23533.010007/2020-79

Data:	No Processo SEI	No do documento no SEI	
[data da Informação]			
	Nº de Ventiladores		
	HUWC	Meac	
No de ventiladores existentes (equipamentos próprios)			
No de ventiladores em uso (equipamentos próprios)			
No de ventiladores em manutenção			
No de ventiladores necessários para locação			
No de ventiladores locados em uso			
OBSERVAÇÕES:			
[Registro de informações relevantes para decisão]			

- As ações da infraestrutura deverão ser registradas no processo SEI 23533.010008/2020-13.
- As ações da hotelaria deverão ser registradas no processo SEI 23533.010005/2020-80

O Monitoramento será realizado pelo COE do CH-UFC, que receberá diariamente, as 14h, informações de pontos de controle para os eixos específicos e compilará as tabelas em um Boletim de Gestão – Covid-19, que será liberado, após validação técnica do Presidente do Comitê, aos gestores, por e-mail, até as 17h.

24. REVISÃO E ATUALIZAÇÃO

O presente plano será revisado e atualizado, em qualquer tempo, para atender necessidades identificadas no CH-UFC e determinações das autoridades Sanitárias Estadual e Municipal.

25. REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico 04. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública- Covid-19**. 2020a [online]. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/04/2020-03-02-Boletim-Epidemiologico-04-corrigido.pdf>. Acesso em: 17 Mai. 2020.

BRASIL. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Ebserh. **GUIA SOBRE ISOLAMENTO EM COORTE DE PACIENTES NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19**. Brasília (DF): Agosto, 2020b. 18p.

BRASIL. Ministério da saúde. **Definição de caso e notificação**. 2020c [online]. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/definicao-de-caso-e-notificacao> Acesso: 06 Nov 2020.



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PLANO	PLA.SUPER.001 – Página 91/93	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ	Emissão: 02/12/2022	Próxima revisão:
		Versão: 10	02/12/2024

BRASIL. Ministério da saúde. **NOTA TÉCNICA Nº 14/2022**. Atualização da Nota Técnica nº10/2022-CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS, que trata sobre atualizações das recomendações e orientações sobre a covid-19 no âmbito da vigilância epidemiológica. 2022b [online]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2022/sei_ms-0030035449-nt-14-cggripe-atualizacoes-ve-covid-19.pdf Acesso: 28 Nov 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela doença pelo coronavírus 2019 – Covid-19. Versão 4.** Brasília: Ministério da Saúde, 2022c. [online] Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/guia-de-vigilancia-epidemiologica-Covid-19/view>. Acesso em 15 jun 2022.

BRASIL. Ministério da saúde. **NOTA TÉCNICA Nº 9**. Recomendações da Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar e Domiciliar em relação à atuação dos SERVIÇOS DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD) – PROGRAMA MELHOR EM CASA na pandemia do Coronavírus (COVID-19). 2020d [online]. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/03/SAD-NOTA-T%C3%89CNICA-N%C2%BA-9_2020-CGAHD_DAHU_SAES-1.pdf Acesso: 18 Jun 2021.

BRASIL. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Ebserh. **Guia de condutas para investigação da transmissão e controle de disseminação intra-hospitalar do Sars-CoV-2.** Brasília (DF): 2020d, 49p.

BRASIL. **Painel Coronavírus. Atualizado em 17/06/2021 18:30.** 2021a [online]. Disponível em: <https://Covid.saude.gov.br/>. Acesso em 07 Mar. 2021.

Brasil. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). **Plano de Contingência para enfrentamento da pandemia COVID-19 – Administração central da Ebserh.** 2021b [online]. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/aceso-a-informacao/boletim-de-servico/sede/2020/anexos/plano-de-contingencia_anexo.pdf. Acesso em 15 jun 2021.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota técnica nº 4. ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE SAÚDE: MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE QUE DEVEM SER ADOTADAS DURANTE A ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2)** – atualizada em 25/02/2021. Brasília (DF): 2021c.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **NOTA TÉCNICA Nº 16/2022 -CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS.** Alerta acerca do aumento do número de casos de covid-19 e circulação de novas linhagens da Variante de Preocupação (VOC) Ômicron, com ênfase nas sublinhagens BQ.1*, BA.5.3.1. 2022. Brasília (DF): 2022a.



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PLANO	PLA.SUPER.001 – Página 92/93	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ	Emissão: 02/12/2022	Próxima revisão: 02/12/2024
		Versão: 10	

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Statement on Omicron sublineage BA.2.** 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/22-02-2022-statement-on-omicron-sublineage-ba.2>. Acesso em: 28 nov 2022.

Brasil. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). **Nota Técnica – SEI nº 6/2021/SGQ/CGC/DEPAS. Orientações aos Hospitais Universitários Federais da Rede Ebserh a respeito de COVID-19.** 2021d [online]. Disponível em: <http://intranet.ebserh.gov.br/novo-coronavirus>. Acesso em 15 jun 2021.

BRASIL. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Ebserh. **Nota Técnica - SEI nº 2/2021/SGQ/CGC/DEPAS-EBSERH – Atualização da Nota Técnica - SEI nº 5/2020/SGQ/CGC/DAS-EBSERH.** Brasília (DF): 2021e.

BRASIL. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Ebserh. **Guia para monitoramento da Covid-19 nos hospitais da rede Ebserh.** 2ªed. Brasília (DF): 2021f, 49p.

Brasil. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela doença pelo coronavírus 2019 – Covid-19.** Brasília: Ministério da Saúde, 2021g. [online] Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/guia-de-vigilancia-epidemiologica-Covid-19/view>. Acesso em 15 jun 2021.

Brasil. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). **Nota Técnica - SEI nº 4/2021/SGQ/CGC/DEPAS-EBSERH. Orientações a respeito do Manejo de Corpos e outras situações pós-óbito no contexto da COVID-19 e suas atualizações.** 2021h [online]. Disponível em: <http://intranet.ebserh.gov.br/novo-coronavirus>. Acesso em 15 jun 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. RESOLUÇÃO Nº 2.156/2016: Critérios para melhorar fluxo de atendimento médico em UTIs. 2016 [online]. Disponível: <https://portal.cfm.org.br/noticias/resolucao-cfm-no-2-156-2016-conselho-define-criterios-para-melhorar-fluxo-de-atendimento-medico-em-utis/>. Acesso em 26 jun 2021.

FREITAS, A.R.R.; GIOVANETTI, M.; ALCANTARA, L.C.J. Variantes emergentes do SARS-CoV-2 e suas implicações na saúde coletiva. **Interamerican Journal Medicine and Health.** 2021 [online]. Acesso em: 10 Mar 2021. Disponível em: <https://www.iajmh.com/iajmh/article/view/181/206>.

26. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
9	24/01/2022	Realizadas alterações em todo corpo do documento



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PLANO	PLA.SUPER.001 – Página 93/93	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA COVID-19 NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ	Emissão: 02/12/2022	Próxima revisão: 02/12/2024
		Versão: 10	

ELABORAÇÃO/REVISÃO

Carlos Augusto Alencar Júnior
 Arnaldo Aires Peixoto Junior
 Francisco Edson de Lucena Feitosa
 Eugenie Desirèe Rabelo Néri Viana
 Renan Magalhães Montenegro Júnior
 Emeline Moura Lopes
 Mona Lisa Menezes Bruno
 Andreína Fontenele Teixeira
 Jorge Luís Nobre Rodrigues
 Marcus Vinícius Dantas da Nóbrega
 Rita Paiva Pereira Honório
 Simone Pinheiro Meireles
 Antonia Elayne Sampaio De Oliveira Pacifico
 Andreia Paula de Oliveira Aguiar
 Geovânia Maciel de Souza
 Germana Perdigão Amaral
 Ludmila Wanbergna Nogueira Felix
 Danielle Campo de Aguiar
 Carlos Alberto de Castro Oliveira Júnior
 Francisca Miranda Lustosa
 Eduardo Frota Oliveira
 Joelson Vitoriano dos Santos Lima
 Samir Camara Magalhaes
 Jailton Vieira Silva
 Jonata Guimaraes Elias
 Regis Barreto Aguiar Fonteles
 Giovanni Araújo Ferreira
 George Chaves Nunes
 Kelly de Castro Carvalho

ANÁLISE

Paula Manuela Rodrigues Pinheiro Bertoncini Unidade de Gestão da Qualidade	Data: ____/____/____	Assinatura e carimbo:
--	-----------------------------	-----------------------

APROVAÇÃO

Carlos Augusto Alencar Júnior Superintendente do Complexo Hospitalar da UFC	Data: ____/____/____	Assinatura e carimbo:
---	-----------------------------	-----------------------