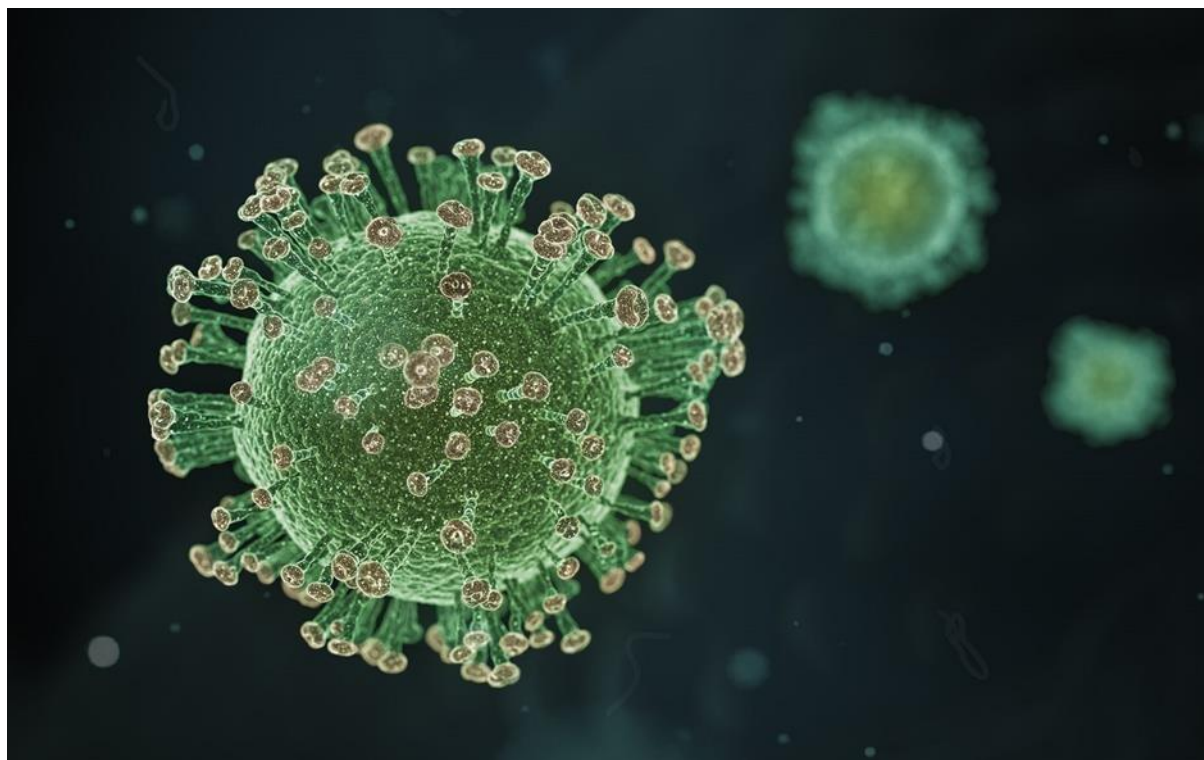


Tipo do Documento	PLANO	PL.HUJB.002 – Página 1/42	
Título do Documento	RETOMADA DAS ATIVIDADES ELETIVAS INSTITUCIONAIS	Emissão: 17/09/2020	Próxima revisão:
		Versão: 1	XX/XX/2022



PLANO PARA RETOMADA DAS ATIVIDADES ELETIVAS INSTITUCIONAL

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO BANDEIRA – HUJB/UFCG/EBSERH

Cajazeiras
Agosto/2020

Tipo do Documento	PLANO	PL.HUJB.002 – Página 2/42	
Título do Documento	RETOMADA DAS ATIVIDADES ELETIVAS INSTITUCIONAIS	Emissão: 17/09/2020	Próxima revisão:
		Versão: 1	XX/XX/2022

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSERH
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO BANDEIRA - HUJB

Avenida José Rodrigues Alves, 305, - Bairro Edmilson Cavalcante

Cep: 58900-000 / (83) 3532-4764

PRESIDENTE

OSWALDO DE JESUS FERREIRA

SUPERINTENDENTE

MARIA MÔNICA PAULINO DO NASCIMENTO

GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE

EDINEIDE NUNES DA SILVA

GERENTE ADMINISTRATIVO

ALLISON HALEY DOS SANTOS

GERENTE DE ENSINO E PESQUISA

JOSÉ FERREIRA LIMA JÚNIOR

Cajazeiras

Agosto/2020

Tipo do Documento	PLANO	PL.HUJB.002 – Página 3/42	
Título do Documento	RETOMADA DAS ATIVIDADES ELETIVAS INSTITUCIONAIS	Emissão: 17/09/2020	Próxima revisão:
		Versão: 1	XX/XX/2022

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO E OBJETIVO	4
2. RECOMENDAÇÕES	5
2.1 Cuidados Gerais	9
2.2 Controle Universal da Fonte	13
2.3 Atendimento de Urgência e Emergência	14
2.4 Consultas Ambulatoriais	16
2.5 Acompanhamento multiprofissional de pacientes internados e atividades administrativas em áreas de internação	20
2.6 Cirurgias Eletivas	20
2.6.1 Pré-Operatório	21
2.6.2 Intraoperatório	22
2.6.3 Pós-Operatório	22
2.6.4 Testagem de pacientes para procedimentos cirúrgicos	22
2.7 Fortalecimento da realização de teleconsultas para atendimento a pacientes ambulatoriais e acompanhamento de pacientes cirúrgicos	24
2.8 Atividades de Ensino, Pesquisa e Extensão	25
2.9 Medidas Internas	26
2.10 Planejamento de estoques de produtos para saúde, incluindo fornecimento de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) adequados para toda a equipe do serviço de saúde, e de medicamentos	28
2.11 Monitoramento da retomada das atividades	29
3. FASES DE RETOMADA	29
4. EXPECTATIVA	35
5. REFERÊNCIAS	35
6. HISTÓRICO DE REVISÃO	36
APÊNDICE A	38
APÊNDICE B	39
APÊNDICE C	41

Tipo do Documento	PLANO	PL.HUJB.002 – Página 4/42	
Título do Documento	RETOMADA DAS ATIVIDADES ELETIVAS INSTITUCIONAIS	Emissão: 17/09/2020	Próxima revisão:
		Versão: 1	XX/XX/2022

1. INTRODUÇÃO E OBJETIVO

A pandemia da COVID-19 (*Coronavirus Disease 2019*) tem desafiado os sistemas de saúde ao redor do mundo a adaptarem suas rotinas, procedimentos e estruturas para o enfrentamento à infecção pelo SARS-CoV-2, que tem elevado exponencialmente o número de atendimentos hospitalares. Esse aumento da demanda, acompanhado de limitações de estrutura hospitalar e das inúmeras incertezas que ainda permeiam todo o ciclo de transmissão e de tratamento da doença, tem impactado na saúde emocional de profissionais e pacientes.

Em um primeiro momento, foi orientado adiar a realização de atividades eletivas que pudessem ser remar cadas sem prejuízos ao paciente. Essa orientação visava proteger pacientes e profissionais de exposição a um vírus com alta infectividade, forma de transmissão e tratamento até então pouco conhecidas, além de permitir a concentração de esforços, materiais e estruturas no tratamento de casos emergenciais, principalmente no que diz respeito a síndromes respiratórias agudas, como a COVID-19.

Essa fase de contenção foi importante para que os hospitais pudessem capacitar equipes, adequar as estruturas físicas e adquirir materiais e equipamentos necessários ao novo perfil e demanda de atendimento assistencial. Contudo, a redução no atendimento eletivo não ocorreu apenas por iniciativa ou necessidade do hospital. O fato de não existir, até o momento, vacina para prevenção da COVID-19 e as divergências que cercam o tratamento farmacológico da doença geraram receios em muitos pacientes que evitaram comparecer a ambientes clínicos e hospitalares.

Ocorre que o retardo no início ou na continuidade do tratamento de pacientes com doenças não emergenciais pode resultar em aumento da morbimortalidade e, a médio e longo prazo, também pode refletir no sistema de saúde que possivelmente atenderá mais pacientes com necessidade de tratamentos especializados e prolongados. Essa temática tem sido alvo de estudos em diversos países, demonstrando a importância da retomada das atividades eletivas com planos estruturados, como, por exemplo, a publicação do *American College of Surgeons (ACS)*.

Dessa forma, passada a fase inicial de adaptação à nova realidade assistencial e, considerando que o período da pandemia tem se prolongado por meses e ainda sem previsão de término, mostra-se importante o planejamento do retorno gradual das atividades eletivas.

Nesse sentido, a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) publicou um Guia para Retomada das Atividades Eletivas durante a Pandemia da Covid-19, contendo orientações aos Hospitais Universitários Federais da Rede Ebserh sobre a elaboração de Plano de Ação de Retomada das Atividades Eletivas Institucional, visando o retorno gradual das atividades suspensas, sem afetar a continuidade do atendimento às urgências e emergências atualmente em andamento. Documento este que foi utilizado para elaboração do presente plano.

Assim, o objetivo desse documento é fornecer orientações sistematizadas aos profissionais de saúde do HUJB quanto aos principais pontos a serem observados para a retomada dos serviços do hospital que estavam suspensos em decorrência da COVID-19.

Tipo do Documento	PLANO	PL.HUJB.002 – Página 5/42	
Título do Documento	RETOMADA DAS ATIVIDADES ELETIVAS INSTITUCIONAIS	Emissão: 17/09/2020	Próxima revisão:
		Versão: 1	XX/XX/2022

É importante ressaltar que as recomendações a seguir são preliminares e estão sujeitas à revisão mediante a publicação de novas evidências científicas, alterações no perfil epidemiológico e legislações pertinentes.

2. RECOMENDAÇÕES

A retomada das atividades suspensas exige um planejamento amplo e dinâmico capaz de orientar o retorno das atividades eletivas, com medidas necessárias à segurança do paciente e do trabalhador. Nesse sentido, cada Hospital da Rede Ebserh deve elaborar seu Plano de Ação de Retomada das Atividades Eletivas considerando as variáveis que interferem em sua realidade.

A gestão municipal de saúde, deve ser reforçado que o atendimento será por hora marcada, objetivando atender as regras de distanciamento social, evitando aglomerações, devendo esta orientar os pacientes a comparecerem apenas no horário agendado para evitar aglomeração, sendo notificado todas as vezes que descumprir esta orientação pelo setor de regulação do HUJB.

O cenário epidemiológico do estado deve ser considerado, avaliando a capacidade de resposta da Rede de Atenção à Saúde (RAS), assim como aspectos socioeconômicos e culturais dos territórios e as orientações emitidas pelas autoridades locais e órgãos de saúde. Esse cenário é dinâmico, o que requer constante acompanhamento, medidas de contenção, observação do plano de contingência e possível revisão dos procedimentos a serem adotados pelo hospital, incluindo a possibilidade de desmobilizar o processo de retomada das atividades eletivas, em função de mudanças no contexto local da transmissão da COVID-19 ou desabastecimento de insumos essenciais.

Devem ser consideradas ainda peculiaridades do hospital como o perfil assistencial, recursos disponíveis, estrutura física, fluxos e processos que possam impactar na retomada do atendimento eletivo. Por isso, é recomendada a participação de representantes de áreas estratégicas e dos serviços a serem retomados para estabelecimento de prioridades e formas de estruturação do setor. Nesse sentido, recomenda-se ainda a divulgação de um cronograma e elaboração de um plano de ação para uma progressiva restauração dos serviços suspensos, de modo a dar fluidez às ações definidas.

O HUJB instituiu um Grupo de Trabalho (GT) de Planejamento da Retomada das Atividades Eletivas através da Portaria-SEI nº 392 de 14 de agosto de 2020, publicada no Boletim de Serviço Extraordinário nº 199 de 14 de agosto de 2020, que tem como objetivo preparar a instituição para retomada gradual da sua capacidade de assistência, ensino e pesquisa, através da elaboração deste Plano de Retomada. O GT foi constituído conforme sugestão de composição no guia da EBSEH (figura 1).

Tipo do Documento	PLANO	PL.HUJB.002 – Página 6/42	
Título do Documento	RETOMADA DAS ATIVIDADES ELETIVAS INSTITUCIONAIS	Emissão: 17/09/2020	Próxima revisão: XX/XX/2022
		Versão: 1	

Figura 1 - Composição mínima do Grupo de Trabalho de Planejamento da Retomada das Atividades Eletivas



Fonte: Serviço de Gestão da Qualidade/Ebserh, 2020.

O GT do HUJB está integrado pelos seguintes membros:

Representante da Superintendência:

HERMES MELO TEIXEIRA BATISTA- SIAPE 3053813

Representante da Gerência de Administrativa:

MARLLON LARRY OLIVEIRA SANTOS -SIAPE 3127247

Representante da Gerência de Ensino e Pesquisa:

ANA PAULA OLIVEIRA DA SILVA – SIAPE 1123643

Tipo do Documento	PLANO	PL.HUJB.002 – Página 7/42	
Título do Documento	RETOMADA DAS ATIVIDADES ELETIVAS INSTITUCIONAIS	Emissão: 17/09/2020	Próxima revisão:
		Versão: 1	XX/XX/2022

Representante da Gerência de Atenção à Saúde:

JOSÉ DILBERY OLIVEIRA DA SILVA - SIAPE 1644830

Representante da Divisão de Enfermagem:

LIDIANA FÁBIA LUCENA SILVA BRITO - SIAPE 3053288

Representante da Divisão Médica:

PETRONIO EDUARDO DE ANDRADE BARBOSA - SIAPE 1004859

Representante da Divisão de Gestão do Cuidado:

FRANCISCO WILLY REGO SILVA – SIAPE 2250006

Representante do Setor de Regulação e Avaliação em Saúde:

MAISA DE CARVALHO LIRA – SIAPE 3140723

Representante da Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente:

PATRÍCIA LOPES OLIVEIRA-SIAPE 3133673

Representante da Setor de Suprimentos:

LUCAS NOBRE DE ALMEIDA – SIAPE 2224490

Representante do Setor de Farmácia Hospitalar:

ALANE ROLIM MOREIRA - SIAPE 1053700

Representante da Unidade de Atenção à Saúde da Mulher:

MOYSES STEPHANY DE OLIVEIRA COURAS – SIAPE 3126837

Representante da Unidade de Cirurgia/RPA/CME:

AYANNY KELLY DE SOUSA FERREIRA - SIAPE 3133733

Representante da Unidade de Hotelaria:

JOSÉ NETO DA SILVA - SIAPE 3059624

Representante da Unidade de Apoio Diagnóstico:

ADSON THIAGO TAVARES BARBOSA - SIAPE 3127299

Representante da Equipe Multiprofissional

RENATA LAYNE PAIXÃO VIEIRA - SIAPE 1007960

Representante do Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho:

RAYVON SOARES SANTOS – SIAPE 3031808

Representantes da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar:

ANDRESSA PEDROZA PEREIRA - SIAPE 3047552

Tipo do Documento	PLANO	PL.HUIB.002 – Página 8/42	
Título do Documento	RETOMADA DAS ATIVIDADES ELETIVAS INSTITUCIONAIS	Emissão: 17/09/2020	Próxima revisão:
		Versão: 1	XX/XX/2022

RAMIRO MOREIRA TAVARES - SIAPE 1095382

Deverá ser apresentado ao Centro de Operações de Emergências (COE) do hospital as versões parciais do plano, por representante do GT.

O momento para a retomada das atividades eletivas deve ocorrer, preferencialmente, após análise epidemiológica com a redução sustentada na taxa de novos casos da COVID-19 durante, pelo menos, 14 dias consecutivos na área geográfica de Base Populacional. Além disso, devem ser realizadas análises da capacidade hospitalar, como número de leitos ocupados, número de novos casos e de óbitos, número adequado de profissionais de saúde para atender a demanda assistencial, disponibilidade de insumos (medicamentos, produtos para saúde e equipamentos), oferta de consultas, oferta de exames e procedimentos para repactuação com os gestores de novos quantitativos a serem atendidos de forma gradativa, dentre outros.

O planejamento do hospital para a retomada de operações eletivas deve conter, sempre que possível, previsão de disponibilidade de testes validados e adequados para proteger a segurança da equipe e do paciente, considerando os requisitos de qualidade e frequência destes exames.

Deve-se ter atenção para a adequada alocação de pessoal, uma vez que, preconiza-se a redução do fluxo de funcionários e pacientes nas vias de atendimento agendado, bem como nas vias de urgência e emergência sempre que possível. As soluções devem ser flexíveis e sustentáveis, considerando que os níveis de demanda e atividade podem mudar no decorrer do tempo.

É importante garantir que o retorno às atividades planejadas esteja alinhado com as áreas de apoio, como, por exemplo, laboratórios (capacidade de testagem para COVID-19), central de exames de imagem, setores de farmácia (fornecimento de medicamentos) e de suprimentos (fornecimento de produtos para saúde, incluindo equipamentos de proteção individual - EPI).

A matriz 2x2 pode ser útil na identificação de casos e serviços prioritários a serem retomados baseados na urgência do atendimento/intervenção e no risco associado. Quanto ao risco, considera-se o risco para a equipe de apoio; quantitativo disponível de EPI, suprimentos, recursos requeridos, uso de sangue e derivados; potencial de necessidade de leitos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) no pós-operatório, alinhamento com determinações do governo de âmbito local, regional e nacional e relação com os serviços contratualizados com o gestor do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse instrumento pode ser utilizado para seleção da retomada das diversas atividades da instituição. No Quadro 1, observa-se um exemplo de uso deste instrumento na avaliação e seleção das atividades a serem retomadas.

Quadro 1 - Critérios para seleção de casos e serviços prioritários

	Baixa Urgência	Alta Urgência
--	-----------------------	----------------------

Tipo do Documento	PLANO	PL.HUJB.002 – Página 9/42	
Título do Documento	RETOMADA DAS ATIVIDADES ELETIVAS INSTITUCIONAIS	Emissão: 17/09/2020	Próxima revisão:
		Versão: 1	XX/XX/2022

Baixo Risco	<ul style="list-style-type: none"> Exames de imagem não invasivo ambulatorial Estudos de radiologia que requerem apenas máscaras para EPI Consultas ambulatoriais 	<ul style="list-style-type: none"> Procedimentos de intervenção radiológica, como biópsias Cirurgias ambulatoriais
Alto Risco	<ul style="list-style-type: none"> Colonoscopia Endoscopia 	<ul style="list-style-type: none"> Cirurgias de câncer Cirurgias cardiovasculares Neurocirurgias Todas as outras que se encaixem em definição de necessidade médica

Fonte: Adaptação da Tabela da Sociedade Brasileira de Anestesiologia, 2020.

Além da aplicação da matriz de priorização, o hospital lançará mão de outras ferramentas e documentos que proporcionem segurança à retomada das atividades, como por exemplo, registrará em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) com solicitação de cirurgia assinado pelo cirurgião responsável os motivos da necessidade da intervenção médica no momento (APÊNDICE C).

Apesar das medidas de prevenção e controle terem sido amplamente disseminadas à população, a retomada de atividades eletivas aumenta o fluxo de pessoas nos ambientes hospitalares e, por isso, devem ser reforçadas as campanhas de conscientização, bem como tomadas medidas adicionais para prevenir a transmissão intra-hospitalar da COVID-19 entre funcionários, visitantes e pacientes.

Desse modo, destaca-se a necessidade de um olhar atento para cada nível de atendimento, com a definição de estratégias específicas para atendimento de urgência e emergência, consultas ambulatoriais e cirurgias eletivas.

Devem ser reforçadas as seguintes ações:

- a) Planejamento, agendamento e organização cuidadosos das atividades eletivas que serão retomadas;
- b) Abordagem cientificamente orientada para definição do diagnóstico de COVID-19 na equipe e nos pacientes, além da vigilância de soroprevalência e soroconversão quando apropriado;
- c) Triagem de sintomáticos respiratórios em pacientes, acompanhantes e visitantes;
- d) Excelência em Prevenção e Controle de Infecções (PCI);
- e) Vigilância em Saúde atuante com monitoramento rigoroso;
- f) Foco na melhoria contínua.

2.1 Cuidados Gerais

Tipo do Documento	PLANO	PL.HUJB.002 – Página 10/42	
Título do Documento	RETOMADA DAS ATIVIDADES ELETIVAS INSTITUCIONAIS	Emissão: 17/09/2020	Próxima revisão:
		Versão: 1	XX/XX/2022

Aos pacientes deve ser solicitado que compareçam ao hospital apenas quando for clinicamente necessário, buscando maximizar todas as oportunidades para consultas virtuais remotas e multiprofissionais.

Quanto à admissão no hospital para tratamentos eletivos que não culminem no aumento da morbimortalidade, preferencialmente devem ser admitidos os pacientes que permanecerem assintomáticos e em quarentena por 14 dias antes da admissão e, quando possível, apresentarem resultado negativo do teste RT-PCR antes da admissão em período determinado pela equipe da Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS) do hospital. Existe uma dificuldade na logística para realização do teste RT-PCR por conta da localização do Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN) da Paraíba ser em João Pessoa, capital do Estado. De acordo com a Nota Técnica 02/2020 do LACEN que trata sobre a ampliação de testagem com inclusão de pacientes no pré-operatório de cirurgias eletivas e conforme orientação da Nona Gerência de Saúde, existe a possibilidade de utilização do teste, porém não há transporte diário para levar as amostras ao laboratório, limitando a sua utilização na rotina de triagem. Esta rotina está em planejamento no plano de ação do GT e foi elaborado um POP de medidas de prevenção e controle da transmissão da Covid-19 em pacientes cirúrgicos com as recomendações a serem seguidas.

A avaliação do paciente na admissão e o monitoramento durante a internação, bem como a avaliação de acompanhantes e visitantes quanto aos sintomas respiratórios relacionados à COVID-19, diariamente, pode ser realizada por meio da ficha constante no Apêndice A deste documento – Checklist para triagem de sintomas respiratórios.

Quanto ao atendimento ambulatorial, somente pacientes assintomáticos para COVID-19 devem comparecer, garantindo que cumpram os requisitos normais de distanciamento social.

Em ambulatórios de determinadas especialidades, como por exemplo o de Pediatria, os sintomas respiratórios relacionados a outras doenças, como asma e bronquite, podem ser frequentes. Dessa forma devem ser elaboradas estratégias de retorno das atividades com foco nesse perfil de pacientes.

Faz-se necessário reforçar, durante o período de retomada das atividades, a orientação do uso obrigatório de máscara de proteção por pacientes, acompanhantes, visitantes, profissionais e todos que circulam no hospital. Além disso, o hospital deve garantir estrutura adequada para higiene de mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica, assim como as orientações apresentadas no momento da internação ao paciente e acompanhantes, a todos aqueles que circularem no âmbito da instituição. A recomendação de circulação do menor número possível de pessoas permanece durante o período de retomada das atividades eletivas.

Nesse sentido, deve-se reforçar:

- a) O planejamento e a proteção aprimorados para pacientes clinicamente mais vulneráveis à COVID-19;

Tipo do Documento	PLANO	PL.HUJB.002 – Página 11/42	
Título do Documento	RETOMADA DAS ATIVIDADES ELETIVAS INSTITUCIONAIS	Emissão: 17/09/2020	Próxima revisão: XX/XX/2022
		Versão: 1	

b) A garantia de que qualquer paciente que tenha um diagnóstico positivo ou apresente sintomas após a admissão possa ser isolado imediatamente, ou seja, mesmo na admissão de assintomáticos deve haver disponibilidade de leitos, previamente definidos em cada unidade, para o isolamento de pacientes suspeitos e confirmados de COVID-19;

c) O incentivo à alta precoce para pacientes com sintomas leves e acompanhamento domiciliar para aqueles que não necessitam de internação;

d) A ampliação da realização de testes para COVID-19 em pacientes e profissionais sempre que possível;

e) A intensificação da limpeza e desinfecção do ambiente hospitalar. O Quadro 2 apresenta orientação da Organização Mundial de Saúde a respeito da frequência recomendada de limpeza de superfícies ambientais de acordo com as áreas do paciente com suspeita ou confirmação de COVID-19. Essa recomendação poderá ser utilizada em todos os locais do hospital durante a retomada das atividades, considerando a necessidade de medidas de biossegurança adicionais.

Quadro 2 - Frequência recomendada de limpeza de superfícies ambientais

Área do Paciente	Frequência	Orientações Adicionais
Área de triagem	Pelo menos duas vezes ao dia	Concentrar em superfícies de alto toque e depois em pisos (último).
Internação isolamento / enfermaria coorte – ocupados (limpeza concorrente)	Pelo menos duas vezes ao dia, de preferência três vezes diariamente, em especial para superfícies de alto toque	Concentrar em superfícies de alto toque, começando com superfícies de locais compartilhados ou comuns, depois ir para cada leito do paciente; usar pano novo para cada cama, se possível; depois andares (último).
Isolamento / enfermarias - desocupados (limpeza terminal)	Na alta, transferência e óbito	Superfícies de baixo toque, superfícies de alto toque, pisos (nessa ordem); resíduos e roupas de cama removidos; cama cuidadosamente limpa e desinfetada.
Ambulatório / salas de atendimento ambulatorial	Após cada visita do paciente (em especial para superfícies com alto toque) e, pelo menos uma vez ao dia, realizar a limpeza terminal.	Superfícies de alto toque devem ser desinfetadas após cada visita do paciente. Limpeza terminal: Superfícies de baixo toque, superfícies de alto toque, pisos (nessa ordem); resíduos e lençóis removidos; cama de exame completamente limpa e desinfetada.
Corredores / escadas/ elevadores/ áreas comuns de circulação	Pelo menos duas vezes ao dia	Superfícies de alto toque, incluindo grades e equipamentos nos corredores, elevadores, escadas e depois nos pisos (último).
Banheiros / sanitários	Banheiro privativo do paciente: pelo menos duas vezes ao dia. Banheiros compartilhados: pelo menos três vezes ao dia	Superfícies de alto toque, incluindo maçanetas, interruptores de luz, balcões, torneiras, bacias de pia, banheiros e finalmente piso (nessa ordem). Evite compartilhar banheiros entre funcionários

Tipo do Documento	PLANO	PL.HUIB.002 – Página 12/42	
Título do Documento	RETOMADA DAS ATIVIDADES ELETIVAS INSTITUCIONAIS	Emissão: 17/09/2020	Próxima revisão:
		Versão: 1	XX/XX/2022

	dia.	e pacientes.
--	------	-----------------

Fonte: Adaptado de OMS, 2020.

A capacitação contínua dos trabalhadores e profissionais de saúde é essencial para efetividade das ações definidas no Plano de Retomada, envolvendo todas as etapas do processo como a recepção, higienização do ambiente, identificação de casos suspeitos etc.

É importante designar funcionários responsáveis por identificar situações potencialmente perigosas, como falhas nos procedimentos de biossegurança, uso ou descarte inadequados de EPI, no intuito de agir rapidamente para mitigação dos riscos.

O hospital disponibiliza pelo site institucional, protocolos, fluxos, rotinas e Procedimentos Operacionais Padrões (POP) para identificação, medidas de prevenção e controle de infecção, entre outras atividades, incluindo precauções e isolamentos necessários, uso correto de EPI. Os profissionais de saúde devem ser orientados ainda quanto a conduta a tomar ao suspeitarem de COVID-19 em um paciente, acompanhante ou visitante.

Orienta-se limitar os pontos de entrada nas instalações e o horário de visitação para permitir a triagem de todos os visitantes e acompanhantes, mas atentando para não gerar aglomerações. As visitas a pacientes internos estão suspensas durante o período de pandemia, sendo avaliados casos específicos de pacientes sem acompanhantes junto ao Serviço Social, onde será permitido um visitante por dia entre o horário de 8 h às 20 h. Deverão ser feitas marcações e sinalizações para auxiliar na manutenção do distanciamento entre profissionais, pacientes e acompanhantes.

Recomenda-se o uso de estratégias de comunicação visual para pacientes e acompanhantes, orientando e encorajando medidas de higienização frequente das mãos com água e sabão ou álcool 70%, além do uso de máscaras, sendo oferecidas nos pontos de entrada caso não estejam de máscara.

O uso do EPI adequado por todos os profissionais, de acordo com o preconizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), também contribui para minimizar o risco de transmissão intra-hospitalar da doença.

Outras estratégias podem contribuir:

a) Utilizar barreiras físicas para reduzir a exposição ao vírus SARS-CoV-2, como janelas e barreiras de vidro ou plástico. Essa abordagem pode ser implementada em áreas do serviço de saúde onde os pacientes se apresentarão pela primeira vez, como áreas de triagem, recepção, balcão de atendimento no pronto-socorro ou na janela da farmácia em que os medicamentos são dispensados;

b) Restringir a entrada dos profissionais de saúde nos quartos, áreas e box de pacientes suspeitos ou confirmados da COVID-19, caso não estejam envolvidos no atendimento

Tipo do Documento	PLANO	PL.HUJB.002 – Página 13/42	
Título do Documento	RETOMADA DAS ATIVIDADES ELETIVAS INSTITUCIONAIS	Emissão: 17/09/2020	Próxima revisão:
		Versão: 1	XX/XX/2022

direto a esses pacientes;

c) Agrupar atividades para minimizar o número de entradas no quarto, área e box do paciente, desde que não haja prejuízo à sua segurança (por exemplo, verificar os sinais vitais durante a administração do medicamento) e planejar as atividades que serão realizadas à beira do leito;

d) Realizar uma avaliação criteriosa da prescrição medicamentosa (principalmente em relação aos horários), rotina de coleta e realização de exames diários e da prescrição de cuidados para os pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19. Essa racionalização se faz importante para diminuir o número de profissionais que entram em contato direto com o paciente, reduzindo assim a exposição e o uso de EPI de forma desnecessária. Essa decisão só pode ser tomada quando não representar risco à segurança do paciente;

e) O profissional de saúde deve utilizar um protetor facial (*face shield*) para proteger a máscara N95/PFF2 ou equivalente, do contato com as gotículas expelidas pelo paciente, minimizando a contaminação da máscara.

2.2 Controle Universal da Fonte

É sabido que muitas pessoas infectadas pelo SARS-COV-2 não apresentam sintomas que permitam a identificação da infecção por meio da triagem de febre e sintomas gripais. Dessa forma, para reduzir o risco de contato e disseminação do vírus a partir de pacientes, acompanhantes, visitantes e profissionais de saúde assintomáticos, são necessárias medidas adicionais.

Nesse sentido, é importante que o hospital reforce a orientação do Ministério da Saúde e da Anvisa quanto ao uso de máscaras como forma de contribuição para redução da transmissão do SARS-COV-2, podendo considerar a implementação de políticas que exijam que todos os pacientes, visitantes e acompanhantes utilizem adequadamente máscaras enquanto estiverem na instituição, independentemente de apresentarem ou não sintomas.

Caso os pacientes, acompanhantes e visitantes assintomáticos cheguem à instituição sem máscara, o profissional deverá oferecer uma de tecido para ser usada enquanto estiverem no serviço de saúde. Ressalta-se que a máscara de pano poderá ser fornecida apenas para pacientes assintomáticos, sendo sempre de uso individual. Para indivíduos sintomáticos deve ser oferecida máscara cirúrgica para controle da fonte.

Todos devem ser instruídos a realizar a higienização das mãos imediatamente antes e depois de tocar ou ajustar a máscara (de tecido ou cirúrgica).

Crianças menores de 2 anos, pessoas com dificuldade de respirar, inconscientes, incapacitadas ou incapazes de removê-las sem assistência, não devem utilizar máscaras (Anvisa, 2020).

Tipo do Documento	PLANO	PL.HUJB.002 – Página 14/42	
Título do Documento	RETOMADA DAS ATIVIDADES ELETIVAS INSTITUCIONAIS	Emissão: 17/09/2020	Próxima revisão:
		Versão: 1	XX/XX/2022

Os pacientes podem remover a máscara quando estiverem em seus quartos individuais, mas devem ser orientados a colocá-la novamente quando saírem ou quando profissionais do serviço de saúde entrem no quarto para realizar procedimentos que não necessitem que o paciente esteja sem máscara.

Se houver escassez de máscaras cirúrgicas no serviço de saúde, elas devem ser priorizadas para o profissional de saúde e, em seguida, para os pacientes com sintomas respiratórios, caso a quantidade de suprimentos permita.

2.3 Atendimento de Urgência e Emergência

Os pacientes que buscam atendimento de saúde antes do diagnóstico clínico, estando ou não com a COVID-19, acessam o sistema de saúde da mesma maneira. Por isso, para garantir a prestação segura de serviços, os requisitos mínimos de PCI devem ser aplicados em todo o ambiente hospitalar, em especial nos locais de atendimento de urgência e emergência.

As seguintes medidas devem ser seguidas no pronto atendimento dos hospitais na presença de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19:

- a) Instruir os pacientes, acompanhantes e visitantes a informar, imediatamente à chegada ao serviço, se apresentam sintomas de infecção respiratória (por exemplo, tosse, coriza, febre, dificuldade para respirar) e orientar sobre as ações preventivas apropriadas;
- b) Fornecer máscaras cirúrgicas na entrada do pronto atendimento para pacientes com sintomas respiratórios;
- c) Estabelecer critérios de classificação de risco para identificação e pronto atendimento dos casos. Recomenda-se a aferição da temperatura dos pacientes, acompanhantes e visitantes na admissão e aplicação de um questionário de triagem contendo perguntas específicas sobre sintomas respiratórios e contato com pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19 nos últimos 14 dias ([Apêndice A](#));
- d) Orientar a aplicação rigorosa da higiene respiratória, ou seja, cobrir a boca e o nariz quando tossir ou espirrar com papel descartável e realizar a higiene das mãos, para indivíduo que não tolere o uso de máscara cirúrgica devido, por exemplo, à secreção excessiva ou falta de ar;
- e) Manter casos suspeitos e confirmados da COVID-19 em área separada dos demais pacientes até a consulta ou encaminhamento para outra instituição de saúde;
- f) Assegurar que, dentro da unidade de emergência e nas clínicas de acesso aos serviços de urgência, os pacientes assintomáticos possam cumprir os requisitos normais de distanciamento social; e
- g) Isolar imediatamente qualquer paciente que tenha um diagnóstico positivo ou que apresente sintomas em uma área coorte para COVID-19 e tratá-lo.

Devem ser aplicados o planejamento e a proteção aprimorados para pacientes extremamente vulneráveis à COVID-19, identificando-os na triagem/classificação de risco ou

Tipo do Documento	PLANO	PL.HUJB.002 – Página 15/42	
Título do Documento	RETOMADA DAS ATIVIDADES ELETIVAS INSTITUCIONAIS	Emissão: 17/09/2020	Próxima revisão:
		Versão: 1	XX/XX/2022

encaminhando-os ao atendimento médico antes da chegada em salas de espera, sempre que possível.

Cabe lembrar que o planejamento da retomada das atividades deve conter estratégias e medidas apropriadas em caso de eventos adversos ao longo do tempo, inclusive ações planejadas para recuar nos atendimentos eletivos, se necessário.

Deve-se orientar que permaneçam na sala de espera o mínimo de acompanhantes possível e utilizando máscaras de proteção. Só será permitido apenas um acompanhante para os casos previsto em lei. O local deve ser readequado, mantendo uma distância mínima de 1 metro entre as cadeiras. Os locais de espera devem ter ventilação adequada.

As orientações da Anvisa como medidas de prevenção a serem adotadas nos serviços de Urgência e Emergência podem ser visualizadas no Quadro 3.

Quadro 3 - Recomendação de medidas a serem implementadas para prevenção e controle da disseminação do vírus SARS-CoV-2 em serviços de urgência e emergência

SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA			
CENÁRIO	PESSOAS ENVOLVIDAS	ATIVIDADES	TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO
Ambulâncias e veículos de transporte de pacientes	Motorista	Envolvido apenas na condução do paciente com suspeita de doença COVID19 e o compartimento do motorista é separado do paciente suspeito ou confirmado de COVID-19	- higiene das mãos - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscaras de tecido, quando for possível manter distanciamento de pelo menos 1 metro
		Auxiliar na colocação ou retirada de paciente suspeito ou confirmado de COVID-19	- higiene das mãos - óculos de proteção ou protetor facial - máscara cirúrgica - avental - luvas de procedimento
		Nenhum contato a menos de 1 metro do paciente com suspeita de COVID-19, mas nenhuma separação entre os compartimentos do motorista e do paciente	- higiene das mãos - máscara cirúrgica ou trocar por máscara N95/PFF2 ou equivalente (caso seja realizado procedimento que possa gerar aerossóis)
	Paciente com sintomas respiratórios	Transporte de pacientes com sintomas respiratórios para serviços de saúde	- Higiene das mãos - máscara cirúrgica - melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte (ar condicionado com exaustão que garanta as trocas de ar

Tipo do Documento	PLANO	PL.HUJB.002 – Página 16/42	
Título do Documento	RETOMADA DAS ATIVIDADES ELETIVAS INSTITUCIONAIS	Emissão: 17/09/2020	Próxima revisão: XX/XX/2022
		Versão: 1	

			ou manter as janelas abertas)
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Transporte de pacientes sem sintomas respiratórios para serviços de saúde (referência ou não)	- Higiene das mãos - máscara de tecido, quando possível manter distanciamento de pelo menos 1 metro
	Profissionais responsáveis pela limpeza e desinfecção do veículo	Limpeza e desinfecção do interior do veículo, após o transporte de paciente suspeito ou confirmado de COVID-19 para os serviços de saúde	- higiene das mãos - máscara cirúrgica - outros EPIs conforme definido para o serviço de limpeza e desinfecção

Fonte: Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020

2.4 Consultas Ambulatoriais

Orienta-se estimular a realização de consultas ambulatoriais virtuais ou remotas, sempre que possível. Para isso, é importante a predefinição de casos e perfis elegíveis a esse tipo de atendimento em consonância com as normativas vigentes que regulam a telemedicina. Além disso, é necessário verificar a viabilidade dessa medida, considerando a infraestrutura tecnológica necessária à consulta virtual/remota, bem como à segurança da informação.

Nesse sentido deverão ser observadas a Portaria GM/MS nº 467/2020, que dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da epidemia de COVID-19; Lei nº 13.979/2020 que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019; Ofício CFM Nº 1756/2020 – COJUR, que trata sobre a utilização da Telemedicina, em caráter excepcional, para o enfrentamento da COVID-19. Cabe ao Hospital acompanhar a publicação de novas normativas e atualização das supracitadas.

Caso não seja possível a consulta remota, os pacientes devem ser solicitados a comparecer ao hospital apenas quando for clinicamente necessário e se estiverem assintomáticos para COVID-19, além de organizar os espaços físicos para garantir que cumpram os requisitos de distanciamento social. Nesse caso, para consultas ambulatoriais presenciais se orienta revisar os processos e fluxos de marcação de consulta de modo que sejam identificadas todas as necessidades

Tipo do Documento	PLANO	PL.HUJB.002 – Página 17/42	
Título do Documento	RETOMADA DAS ATIVIDADES ELETIVAS INSTITUCIONAIS	Emissão: 17/09/2020	Próxima revisão: XX/XX/2022
		Versão: 1	

do paciente para, sempre que necessário e possível, sejam agendadas consultas em sequência para o mesmo dia nas diferentes especialidades.

Todos os pacientes devem receber contato previamente à consulta, preferencialmente no dia anterior, e orientados a remarcar o exame caso apresentem sintomas da COVID-19. A sala de espera deve ser readequada, mantendo uma distância mínima de 1 metro entre as cadeiras. Esses locais devem possuir ventilação adequada.

Os horários de agendamento das consultas devem permitir um espaçamento maior entre pacientes, a fim de permitir adequada limpeza do consultório após a entrada de cada paciente, bem como diminuir a quantidade de pessoas nas salas de espera.

O hospital está estruturando a realização do acolhimento dos pacientes, acompanhantes, trabalhadores e estudantes no local de entrada com aferição da temperatura e aplicação de um questionário de triagem contendo perguntas específicas sobre sintomas respiratórios e contato com pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19 nos últimos 14 dias, estando programado para iniciar em 17 de setembro de 2020. Deve ser oferecida máscara para pacientes e acompanhantes que não estiverem usando uma, antes da entrada no local de atendimento. A triagem dos sintomáticos respiratórios deverá ser realizada, se possível, em local apropriado e ventilado, identificando pacientes com COVID-19 ou sugestivos, sendo encaminhados para atendimento em local pré-determinado.

Devem ser aplicadas as medidas de proteção aprimoradas para pacientes extremamente vulneráveis à COVID-19, identificando-os no acolhimento ou encaminhando-os ao atendimento médico antes da chegada em salas de espera, sempre que possível. Casos suspeitos e confirmados da COVID-19 devem permanecer em área separada dos demais pacientes até a consulta ou encaminhamento para outra instituição de saúde.

Como o ambulatório não possui ambiente apropriado para atender sintomáticos respiratórios, os pacientes deverão ser orientados a procurarem os serviços de referência do município: UPA e as unidades de referência Zona Norte e Zona Sul para tratamento/acompanhamento da COVID-19. Nos casos de consultas ambulatoriais de primeira vez e exames solicitados por médicos externos, os pacientes devem ser orientados a remarcarem a consulta na central de marcação do município. As consultas de retorno e os exames solicitados pelos médicos deste nosocômio devem ser remarcados na recepção do HUJB.

O planejamento e a proteção devem ser aprimorados para pacientes extremamente vulneráveis à COVID-19. Devem ser garantidos que qualquer paciente que tenha um diagnóstico positivo ou apresente sintomas possa ser isolado imediatamente.

A entrada de acompanhantes deve ser desencorajada e restringida aos casos previstos legalmente ou quando se demonstrar necessário, considerando as condições do paciente e orientação do Serviço Social do HUJB.

As orientações da Anvisa como medidas de prevenção a serem adotadas no retorno das consultas ambulatoriais podem ser visualizadas no Quadro 4.

Tipo do Documento	PLANO	PL.HUIB.002 – Página 18/42	
Título do Documento	RETOMADA DAS ATIVIDADES ELETIVAS INSTITUCIONAIS	Emissão: 17/09/2020	Próxima revisão: XX/XX/2022
		Versão: 1	

Quadro 4 - Recomendação de medidas a serem implementadas para prevenção e controle da disseminação do vírus SARS-CoV-2 em serviços ambulatoriais

SERVIÇOS AMBULATORIAIS			
CENÁRIO	PESSOAS ENVOLVIDAS	ATIVIDADES	TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO
Consultório	Profissionais de saúde	Realização de exame físico em pacientes com sintomas respiratórios	- higiene das mãos - óculos de proteção ou protetor facial - máscara cirúrgica - avental - luvas de procedimento
		Realização de exame físico em pacientes sem sintomas respiratórios	- higiene das mãos - máscara cirúrgica (+ EPI de acordo com as precauções padrão e, se necessário, precauções específicas)
	Pacientes com sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - higiene respiratória/etiqueta da tosse - mantenha uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscara cirúrgica
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - mantenha uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscaras de tecido, quando possível manter distanciamento de pelo menos 1 metro
	Profissionais da higiene e limpeza	Após e entre as consultas de pacientes com sintomas respiratórios	- higiene das mãos - máscara cirúrgica - outros EPIs conforme definido para o serviço de higiene e limpeza
Sala de Espera	Pacientes com sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - higiene respiratória/etiqueta da tosse - máscara cirúrgica - colocar o paciente imediatamente em uma sala de isolamento ou área separada, longe dos outros pacientes; se isso não for possível, assegure distância mínima de 1 metro dos outros pacientes - manter o ambiente higienizado e ventilado
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - máscara de tecido - manter distância de pelo menos 1 metro de
SERVIÇOS AMBULATORIAIS			

Tipo do Documento	PLANO	PL.HUIB.002 – Página 19/42	
Título do Documento	RETOMADA DAS ATIVIDADES ELETIVAS INSTITUCIONAIS	Emissão: 17/09/2020	Próxima revisão:
		Versão: 1	XX/XX/2022

CENÁRIO	PESSOAS ENVOLVIDAS	ATIVIDADES	TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO
			outras pessoas
Áreas administrativas	Todos profissionais, incluindo profissionais de saúde que não atendem pacientes.	Tarefas administrativas e que qualquer atividade que não envolva contato a menos de 1 metro com pacientes.	- higiene das mãos - manter distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscaras de tecido - Se necessário e possível, instituir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico, faixa no piso, etc). <u>Observação:</u> Se não for garantido o distanciamento de 1 metro do paciente deve ser utilizado máscara cirúrgica, durante as atividades
Recepção do serviço / cadastro	Profissional da recepção, segurança, entre outros	Qualquer atividade que não envolva contato a menos de 1 metro com pacientes	higiene das mãos - manter distância de pelo menos 1 metro - Máscaras de tecido, quando possível manter distanciamento de pelo menos 1 metro - Instituir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico, faixa no piso, etc). <u>Observação:</u> Se não for garantido o distanciamento de 1 metro do paciente deve ser utilizado máscara cirúrgica, durante as atividades
Triagem	Profissionais de saúde	Triagem preliminar	- higiene das mãos - manter distância de pelo menos 1 metro - máscara cirúrgica
	Pacientes com sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - higiene respiratória/etiqueta da tosse - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscara cirúrgica
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscaras de tecido, quando possível manter distanciamento de pelo menos 1 metro

Fonte: Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020

Tipo do Documento	PLANO	PL.HUJB.002 – Página 20/42	
Título do Documento	RETOMADA DAS ATIVIDADES ELETIVAS INSTITUCIONAIS	Emissão: 17/09/2020	Próxima revisão:
		Versão: 1	XX/XX/2022

2.5 Acompanhamento multiprofissional de pacientes internados e atividades administrativas em áreas de internação

Algumas atividades de acompanhamento multiprofissional de pacientes a beira-leito, envolvendo os serviços de fisioterapia, nutrição, terapia ocupacional, psicologia, farmácia clínica, fonoaudiologia, entre outros, foram suspensos durante a Pandemia. O retorno dessas atividades está condicionado ao estoque de Equipamentos de Proteção Individual e à análise do cenário epidemiológico.

O retorno de atividades administrativas em áreas de atendimento aos pacientes, como avaliação interna da qualidade, também está ligado ao estoque de Equipamentos de Proteção Individual e análise do cenário epidemiológico. Estas atividades serão prioritariamente realizadas de forma remota através do aplicativo *Teams*, quando possível. Além disso, deve-se considerar a disponibilidade de profissionais para realização dessas ações, assim como o dimensionamento de profissionais assistenciais que deverão participar desses momentos de intervenção.

2.6 Cirurgias Eletivas

A unidade de cirurgia e anestesia, junto aos demais responsáveis e com o apoio do Grupo de Trabalho de Planejamento da Retomada das Atividades Eletivas, deve estabelecer estratégias de priorização da agenda cirúrgica, observando sempre a situação local referente à pandemia da COVID-19, além de características inerentes a cada especialidade cirúrgica.

A priorização deve levar em consideração, minimamente, o seguinte:

- a) Lista de espera cirúrgica;
- b) Lista de casos cancelados e adiados anteriormente;
- c) Estabelecimento de critérios de pontuação de prioridade objetiva, considerando o estado clínico do paciente. A matriz 2x2 presente na figura 2 poderá auxiliar nesta priorização;
- d) Otimização da agenda (horário, sala e equipe), inclusive horários e dias alternativos dos usuais;
- e) Abertura das atividades eletivas por etapas progressivas, definindo metas de capacidade de atendimento antes do início da retomada sem perder de vista os atendimentos de emergência;
- f) Correta orientação aos pacientes de como proceder no Pós-Operatório (PO), além de esclarecer sobre os riscos de adoecimento no PO. Orienta-se que no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) conste informações sobre o risco do adoecimento no pós-operatório e como proceder no ambiente hospitalar (APÊNDICE C);

Tipo do Documento	PLANO	PL.HUJB.002 – Página 21/42	
Título do Documento	RETOMADA DAS ATIVIDADES ELETIVAS INSTITUCIONAIS	Emissão: 17/09/2020	Próxima revisão: XX/XX/2022
		Versão: 1	

Observação: A equipe cirúrgica pode avaliar a possibilidade de disponibilizar recursos da telemedicina para o acompanhamento de pacientes no PO, com o objetivo de reduzir a necessidade de idas do paciente ao ambulatório.

g) Adoção de estratégias para aumentar e flexibilizar a disponibilidade de agenda (por exemplo, horários antecipados, fins de semana, horários noturnos);

h) Estabelecer uma estratégia de triagem da equipe e dos pacientes, baseada em sintomas da COVID-19 ou contato com caso positivo nos últimos 14 dias ou baseada em testes diagnósticos, se disponíveis no HUJB;

i) Cuidados que devem ser tomados para evitar problemas associados ao aumento do volume das cirurgias nesse período e que devem ser avaliados:

i. Garantia de disponibilidade de pessoal proporcional ao aumento de volume de trabalho (considerar: equipe cirúrgica, anestesistas, enfermagem, serviço de limpeza, engenharia, processamento e esterilização dos produtos para saúde e equipamentos etc.);

ii. Verificação da disponibilidade de serviços de apoio (patologia, radiologia, laboratório, etc.);

iii. Verificação da disponibilidade do suprimento para procedimentos planejados (EPI, medicamentos para anestesia, medicamentos relacionados, suturas, instrumentos cirúrgicos descartáveis e não descartáveis);

j) Garantia da disponibilidade adequada de leitos clínicos de enfermagem, leitos de estabilização e equipamentos de suporte à vida, para a assistência dos pós-operatórios esperados;

k) Capacitação continuada da equipe assistencial, principalmente, na chegada de novos profissionais ao serviço de saúde.

Recomenda-se fortemente que não sejam realizados mutirões, independente da especialidade.

Deverão ainda ser avaliadas as adequações e orientações relacionadas a todas as etapas do tratamento cirúrgico: pré-operatório, intraoperatório e pós-operatório.

2.6.1 Pré-Operatório

a) Conduas e orientações nas visitas pré-anestésicas e nas consultas com cirurgiões às vésperas da cirurgia e com o enfermeiro do centro cirúrgico;

b) Avaliação do estado de saúde do paciente, por tele atendimento, conforme Apêndice B;

c) Avaliação do ambiente domiciliar, no intuito de verificar possíveis contatos domiciliares, conforme Apêndice B;

Tipo do Documento	PLANO	PL.HUJB.002 – Página 22/42	
Título do Documento	RETOMADA DAS ATIVIDADES ELETIVAS INSTITUCIONAIS	Emissão: 17/09/2020	Próxima revisão: XX/XX/2022
		Versão: 1	

- d) Avaliação do estado de saúde de todos os membros da equipe cirúrgica;
- e) Obrigatoriedade dos termos de consentimento de cirurgia e anestesia;
- f) Registro da orientação profissional e consentimento do paciente contendo informações de que esse está ciente que o exame/procedimento será realizado durante a pandemia de COVID-19.

2.6.2 Intraoperatório

- a) Definição das pessoas que permanecerão durante a intubação e extubação, observando os cuidados que devem ser priorizados durante esses procedimentos;
- b) Garantia do uso correto e adequado dos EPIs, conforme quadro com recomendações (APÊNDICE D);
- c) Preferência por cirurgias por videolaparoscopia, sempre que possível;
- d) Rotina de desinfecção da sala cirúrgica;

Após a cirurgia (ou procedimento) e antes da liberação para utilização da sala por outros pacientes e equipes, a sala deverá ser mantida com a mesma pressão (negativa ou neutra), enquanto a limpeza terminal estiver sendo realizada.

- e) Avaliação constante da presença de pessoas não essenciais;
- f) Avaliação da utilização dos espaços no Centro Cirúrgico para minimizar o cruzamento entre casos suspeitos e positivos daqueles não suspeitos.

2.6.3 Pós-Operatório

- a) Protocolos de atendimentos padronizados;
- b) Ponderação da telemedicina na avaliação pós-operatória;
- c) Segregação das áreas na Recuperação Pós Anestésica para casos suspeitos ou positivos dos demais;
- d) Planejamento dos cuidados pós alta.

2.6.4 Testagem de pacientes para procedimentos cirúrgicos

Quanto aos testes para detecção da COVID-19, devem ser adotadas estratégias de testagem, levando em consideração:

Tipo do Documento	PLANO	PL.HUJB.002 – Página 23/42	
Título do Documento	RETOMADA DAS ATIVIDADES ELETIVAS INSTITUCIONAIS	Emissão: 17/09/2020	Próxima revisão: XX/XX/2022
		Versão: 1	

e) Disponibilidade, validação comprovada e tempo de resposta para os testes;

i. Esse pode ser um passo limitante da estratégia de testagem e devido ao baixo acesso ao exame de RT-PCR, ou acesso ao resultado sem a celeridade necessária. Neste caso podem ser necessárias estratégias que não dependam de RT-PCR.

ii. Se não for instituída uma estratégia baseada em testagem, todos os pacientes, funcionários e equipe de saúde, devem ser considerados como possíveis portadores de SARS-COV-2 e devem ser usados os EPI adequados, incluindo a máscara PFF2/N95.

iii. Testes com resultado negativo não podem ser aceitos como absolutos e, portanto, os protocolos de segurança devem ser seguidos de forma plena.

f) Frequência e tempo dos testes de pacientes;

i. A testagem do paciente deve fornecer informações pré-operatórias úteis sobre o status COVID-19 de pacientes cirúrgicos, particularmente em áreas de transmissão residual da comunidade.

ii. Se o teste não estiver disponível para todos os pacientes, considere uma estratégia de controle de acesso, fluxo de trabalho e processos de distanciamento para criar um ambiente seguro no qual a cirurgia eletiva possa ocorrer. Criação de ambientes mais seguros no pré-operatório de pacientes sem suspeita de COVID.

g) Disponibilidade para testes para todos os profissionais de saúde, envolvidos, conforme a necessidade e definição estratégica;

iii. Neste momento, não se recomenda testagem de rotina para profissionais assintomáticos.

iv. Neste momento, não se recomenda trabalhar com testes rápidos ou testes sorológicos para definir quais profissionais poderão participar das cirurgias.

v. Neste momento, não se trabalha com o conceito de “passaporte imunológico”, pois não há certeza de geração de imunidade após casos confirmados.

h) Estratégias de respostas previamente definidas de como será o encaminhamento nas seguintes situações: trabalhador (sintomático e assintomático) positivo COVID-19, paciente (sintomático e assintomático) positivo COVID-19 no pré-operatório e no pós-operatório, trabalhador suspeito para COVID-19, paciente suspeito para COVID-19;

vi. O fluxo de encaminhamento e seguimento destes indivíduos deve ser estabelecido previamente à retomada das cirurgias.

i) Considerações sobre RT-PCR e Sorologias em Profissionais: verificar orientações presentes na Nota Técnica nº 5/2020/SGQ/CGC/DAS-EBSERH ou outra que a complementar e/ou substituir;

j) Cuidado na interpretação e nas orientações de indivíduos com testes positivos que estejam totalmente assintomáticos.

Tipo do Documento	PLANO	PL.HUJB.002 – Página 24/42	
Título do Documento	RETOMADA DAS ATIVIDADES ELETIVAS INSTITUCIONAIS	Emissão: 17/09/2020	Próxima revisão:
		Versão: 1	XX/XX/2022

Os testes sorológicos têm se apresentado com diversos interferentes e níveis de sensibilidade e especificidade ainda não ideais. A incidência e prevalência da doença é muito variada dentro do país e esses fatores interferem diretamente nos valores de testes sorológicos rápidos ou sorologias convencionais, sendo, portanto, recomendada a realização do teste RT-PCR para o diagnóstico da COVID-19. Além disso, a data de coleta do RT-PCR no pré-operatório deve considerar condições locais de suporte e velocidade do laboratório para que o resultado esteja em mãos da equipe antes do procedimento.

A testagem de rotina do paciente no PO, ou da equipe cirúrgica, não é recomendada neste momento epidemiológico.

O monitoramento do pré-operatório de pacientes para triagem de sintomas respiratórios e verificação da realização e resultado de teste PCR pode ser realizado utilizando o Apêndice B.

2.7 Fortalecimento da realização de teleconsultas para atendimento a pacientes ambulatoriais e acompanhamento de pacientes cirúrgicos

Diante da pandemia do novo coronavírus, a telemedicina ganhou força no Brasil como ferramenta de atendimento assistencial sem risco de exposição de profissionais e pacientes. Depois de muitas discussões a respeito dessa modalidade em 2019, o Ministério da Saúde autorizou o seu uso para atendimentos à população, contando inclusive com o aval do Conselho Federal de Medicina (CFM). As normativas a serem observadas foram citadas anteriormente neste documento.

A crise causada pela infecção humana pelo Novo Coronavírus favoreceu a implementação da comunicação à distância, como sistema de apoio à consulta. Há aspectos fundamentais que terão de ser acautelados para garantir o funcionamento real do sistema:

- a) Garantir a existência dos equipamentos adequados em cada consultório;
- b) Dotar os sistemas informáticos de software funcionante e interligado com o processo clínico eletrônico o que evita duplicação de registros e otimiza o tempo de trabalho;
- c) Integrar estas tarefas no rol de atividades do hospital garantindo a sua estruturação e possibilidade de integração dos alunos nessas atividades;
- d) Inserir colaboradores, para os quais há indicação legal de afastamento das atividades presenciais, no teletrabalho ou trabalho à distância, via web, documentando as razões legítimas para este processo, não discriminatório, voltado a evitar a aglomeração de pessoas.
- e) Centrar esta opção no doente e não na resolução operacional de problemas do serviço;
- f) Garantir a salvaguarda absoluta dos princípios éticos, nomeadamente na autonomia livre e esclarecida dos cidadãos (doentes e profissionais), na garantia de

Tipo do Documento	PLANO	PL.HUJB.002 – Página 25/42	
Título do Documento	RETOMADA DAS ATIVIDADES ELETIVAS INSTITUCIONAIS	Emissão: 17/09/2020	Próxima revisão:
		Versão: 1	XX/XX/2022

confidencialidade e impossibilidade de reutilização dos elementos audiovisuais eventualmente captados na transmissão, e no respeito pela vulnerabilidade de quem recorre aos serviços para ver satisfeitas as suas necessidades básicas de saúde;

g) Adotar legislação adequada e que enquadre esta função.

Por meio das consultas virtuais, médicos clínicos, médicos cirurgiões, psicólogos, nutricionistas e outros profissionais de saúde podem solicitar exames laboratoriais, exames de imagem e agendar cirurgias e procedimentos. Essa mudança para consultas virtuais facilita a identificação de situações cirúrgicas urgentes e emergentes e a capacidade de desenvolver uma lista de pendências facilmente acessíveis de cirurgias e procedimentos eletivos e não urgentes a serem executados durante esse período.

Deve-se verificar em cada hospital as condições adequadas para expansão dessa atividade.

2.8 Atividades de Ensino, Pesquisa e Extensão

A decisão da retomada das atividades deverá ser realizada considerando o cenário epidemiológico de cada local, de maneira conjunta entre todos os envolvidos.

O documento publicado pelo Ministério da Educação intitulado “Protocolo de biossegurança para retorno das atividades nas Instituições Federais de Ensino” traz algumas considerações a respeito da retomada dos cenários de prática, que devem ser observados nos hospitais da rede Ebserh:

- a) Assegurar condições adequadas de supervisão e preceptoria;
- b) Verificar temperatura antes do início das atividades;
- c) Utilizar máscaras;
- d) Utilizar EPI, obrigatoriamente, de acordo com a especificidade da atividade;
- e) Realizar capacitações com os alunos a respeito das medidas de biossegurança, antes das atividades nos locais de prática, utilizando instrumento de pré-teste e pós-teste para verificação da aprendizagem;
- f) Manter-se em ambientes ventilados, sempre que possível;
- g) Manter o distanciamento de, no mínimo, um metro sendo, preferencialmente, de dois metros;
- h) Disponibilizar frascos individuais com álcool em gel 70%;
- i) Evitar o compartilhamento de equipamentos de uso individual;
- j) Manter a limpeza e desinfecção de equipamentos coletivos após a utilização por usuário.

Tipo do Documento	PLANO	PL.HUJB.002 – Página 26/42	
Título do Documento	RETOMADA DAS ATIVIDADES ELETIVAS INSTITUCIONAIS	Emissão: 17/09/2020	Próxima revisão: XX/XX/2022
		Versão: 1	

Além dessas observações, a Gerência de Ensino e Pesquisa elaborou um Plano de Ação específico (disponível em: <http://bit.ly/hujbplanoretomadagep>), considerando as particularidades da instituição, de cada grupo de alunos e das atividades que serão desempenhadas no hospital. Esse Plano de Ação será divulgado para alunos, professores e profissionais antes da retomada das atividades de ensino, pesquisa e extensão.

2.9 Medidas Internas

Os colaboradores devem cumprir distanciamento social (1-2 metros) sempre que possível em áreas não clínicas. O contato próximo entre a equipe por períodos prolongados deve ser minimizado sempre que possível, evitando se reunir em estações de trabalho centrais bem como compartilhar equipamentos de trabalho, restringindo o número de colaboradores nas visitas realizadas à beira do leito, realizando sessões de discussões em um ambiente em que haja espaço para distanciamento social, passando para reuniões de equipe multidisciplinares 'virtuais'. Considerar intervalos de equipe diferenciados, limitando a densidade de profissionais de saúde em áreas específicas, como, em vestiários, áreas de repouso, copas e refeitórios.

Devem ser previstas estratégias de vigilância em saúde dos colaboradores do hospital por meio de vigilância ativa e passiva, considerando a possibilidade do estabelecimento de avaliação diária e contínua para identificação de sintomas de suspeição para COVID-19, quer por meio do estímulo à comunicação pelo próprio profissional, quer por meio de instrumentos como questionários, aferição de temperatura na entrada, e outras medidas. Outra frente de atuação é a orientação quanto ao retorno ao trabalho de profissionais da saúde afastados do serviço por serem casos suspeitos ou confirmados de COVID-19

Os profissionais que permaneceram em teletrabalho devem receber orientações quanto às medidas de biossegurança no retorno às atividades presenciais.

A estratégia de testes citada acima deve estar em consonância com a Nota Técnica - SEI nº 5/2020/SGQ/CGC/DAS ou outra que a complemente ou a substitua.

Sobre a suspensão das medidas de precauções adicionais e retirada de isolamento, estudos não encontraram evidências de que pessoas clinicamente recuperadas, com persistência de RNA viral (o que pode ocorrer por até 12 semanas), tenham transmitido SARS-CoV-2 para outras pessoas. Dessa forma, recomenda-se que a suspensão de isolamento de pacientes das coortes seja baseada em sintomas conforme critérios apresentados no Quadro 5. Além desses critérios, deve-se avaliar se o paciente possui outro tipo de diagnóstico que possa indicar a manutenção das medidas de precaução ou o seu isolamento durante a internação, tais como a confirmação de infecção por microrganismos multirresistentes.

Quadro 5 - Critérios baseados em sintomas para descontinuar precauções e isolamento em pacientes com COVID-19 confirmada

Tipo do Documento	PLANO	PL.HUJB.002 – Página 27/42	
Título do Documento	RETOMADA DAS ATIVIDADES ELETIVAS INSTITUCIONAIS	Emissão: 17/09/2020	Próxima revisão: XX/XX/2022
		Versão: 1	

Pacientes assintomáticos não gravemente imunossuprimidos	10 dias após a data do primeiro teste RT-PCR em tempo real positivo.
Pacientes assintomáticos e gravemente imunossuprimidos	Pelo menos 20 dias desde o primeiro teste RT-PCR em tempo real positivo.
Pacientes com quadro leve a moderado, não gravemente imunossuprimidos	Pelo menos 10 dias desde o início dos sintomas E pelo menos 24 horas sem febre (sem uso de antitérmicos) E melhora dos sintomas.
Pacientes com quadro grave/crítico OU gravemente imunossuprimidos	Pelo menos 20 dias desde o início dos sintomas E pelo menos 24 horas sem febre (sem uso de antitérmicos) E melhora dos sintomas.

Fonte: Brasil, Anvisa (2020).

A estratégia baseada em testes poderá ser considerada como alternativa para suspensão do isolamento dos pacientes das coortes somente nos seguintes casos:

- a) Para pessoas imunocomprometidas: por meio de novo teste RT-PCR em tempo real e desde que realizado em conjunto com a avaliação de um especialista em doenças infecciosas; e
- b) Situações em que seja necessário descontinuar precauções adicionais e isolamento antes do período recomendado no Quadro 5.

Os critérios para a estratégia baseada em testes laboratoriais estão apresentados no Quadro 6.

Quadro 6 - Critérios baseados em testes (apenas como alternativa) para descontinuar precauções e isolamento em pacientes com COVID-19 confirmada

Pacientes Sintomáticos	<ol style="list-style-type: none"> a. Resolução da febre sem o uso de medicamentos para redução da febre; e b. Os sintomas (por exemplo, tosse, falta de ar) melhoraram; e c. Os resultados são negativos de pelo menos dois testes RT-PCR em tempo real em amostras de swab de naso ou orofaringe consecutivas coletadas com intervalo de ≥ 24 horas (total de duas amostras negativas).
Pacientes Assintomáticos	Os resultados são negativos de pelo menos dois testes RT-PCR em tempo real em amostras de swab de naso ou orofaringe consecutivas coletadas com intervalo de ≥ 24 horas (total de duas amostras negativas).

Fonte: elaboração própria a partir de dados de Brasil, Anvisa (2020)

Observações:

1. Os testes RT-PCR devem ser colhidos entre o 3º e o 7º dias de sintomas para minimizar o risco de resultado falso-negativo.

Tipo do Documento	PLANO	PL.HUJB.002 – Página 28/42	
Título do Documento	RETOMADA DAS ATIVIDADES ELETIVAS INSTITUCIONAIS	Emissão: 17/09/2020	Próxima revisão:
		Versão: 1	XX/XX/2022

2. Para pacientes previamente diagnosticados com COVID-19 sintomáticos que:

c) Permanecem assintomáticos após a recuperação, um novo teste não é recomendado até 3 meses a partir da data de início dos sintomas.

d) Desenvolvem novos sintomas consistentes com COVID-19 durante os 3 meses após a data do início dos sintomas:

i. Se uma etiologia alternativa não puder ser identificada (como Influenza, por exemplo), o paciente poderá realizar um novo teste, desde que seja realizado em conjunto com a avaliação de um especialista em doenças infecciosas e

ii. O isolamento pode ser considerado, especialmente se os sintomas se desenvolverem dentro de 14 dias após contato próximo com uma pessoa infectada.

3. Para pessoas recuperadas da infecção por SARS-CoV-2, um RT-PCR positivo durante os 90 dias após o início da doença provavelmente representa mais uma persistência de RNA viral do que uma reinfeção.

2.10 Planejamento de estoques de produtos para saúde, incluindo fornecimento de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) adequados para toda a equipe do serviço de saúde, e de medicamentos

O fornecimento de EPI, bem como as preocupações com os fornecedores em relação à adequação da proteção, continuam sendo um desafio.

O Setor de Farmácia Hospitalar (SFH) enfrenta preocupações com fornecedores de medicamentos e EPIs, devido o desabastecimento do mercado e aumento no custo dos produtos. Realiza controle de estoque e avaliação de consumo semanal destes, através de planilha de Contingenciamento. Atualmente solicita abertura de novo processo de compra de luvas de procedimento, pois não ocorrerá entrega do material pelo fornecedor vigente.

Para manter a capacidade de oferecer assistência à saúde adequada a pacientes COVID-19 e não-COVID-19, faz se necessário garantir estoque adequado de equipamentos de proteção individual. As preocupações iniciais dos gestores e dos profissionais dos serviços de saúde sobre a paramentação adequada durante o atendimento a casos suspeitos e confirmados de COVID-19 foram sendo esclarecidas desde o início da pandemia. Atualmente, o desafio está na oferta desses produtos para saúde.

A ausência de quantitativo de EPI adequados para os profissionais pode inviabilizar a retomada de algumas atividades eletivas.

Além da preocupação com o fornecimento de EPI, é necessário avaliar os estoques de medicamentos e de produtos para saúde, necessários para retomada de cada tipo de atividade. O desabastecimento de alguns grupos de medicamentos tem sido um desafio em muitas regiões brasileiras.

Tipo do Documento	PLANO	PL.HUJB.002 – Página 29/42	
Título do Documento	RETOMADA DAS ATIVIDADES ELETIVAS INSTITUCIONAIS	Emissão: 17/09/2020	Próxima revisão: XX/XX/2022
		Versão: 1	

Dessa forma, o Grupo de Trabalho de Planejamento da Retomada das Atividades Eletivas deve consultar os setores responsáveis pela aquisição, armazenamento e distribuição desses produtos e medicamentos a respeito do estoque disponível e das compras previstas, antes da decisão de retomada de cada atividade.

2.11 Monitoramento da retomada das atividades

A retomada das atividades eletivas deve ser monitorada por meio de indicadores específicos da COVID-19 para que possam ser avaliadas a possibilidade de ampliação das atividades ou a necessidade de interrupção das atividades eletivas, a depender do cenário epidemiológico na área geográfica de Base Populacional e a disponibilidade de insumos.

O rol de indicadores mínimos relacionados à COVID-19 a serem adotados pelos hospitais no monitoramento de suas atividades constará em documento próprio emitido pela Sede e validado junto aos Hospitais Universitários Federais da Rede Ebserh.

Documentos complementares poderão ser divulgados considerando a necessidade de maior detalhamento a respeito da retomada de cada uma das atividades elencadas nesse Guia.

3. FASES DE RETOMADA

3.1. Ambulatórios

Fase 1 - 50% de oferta (860 consultas médicas, 1136 consultas da equipe multiprofissional) e 70% de produção de meta contratual

Data de retomada: 01/07/2020 (já estava em atividade antes da formação do GT)

Serviços envolvidos:

- Consultas ambulatoriais
 - Pediatria
 - Ginecologia
 - Obstetrícia (PNAR)
 - Cirurgia geral
 - Otorrinolaringologia
 - Urologia
 - Infectologia
 - Nutrição (pediatria e obstetrícia)
 - Psicologia
 - Fisioterapia respiratória

Tipo do Documento	PLANO	PL.HUIJB.002 – Página 30/42	
Título do Documento	RETOMADA DAS ATIVIDADES ELETIVAS INSTITUCIONAIS	Emissão: 17/09/2020	Próxima revisão:
		Versão: 1	XX/XX/2022

- Terapia ocupacional
- Fonoaudiologia

Fase 2 - 50% de oferta e 100% de produção de meta contratual

Data de retomada: 21/09/2020

Serviços envolvidos:

- Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais (cirurgia geral, ginecologia, mastologia, urologia)
 - CAF 1 e 2
 - Exérese de pólipos uterinos
 - Drenagem de Glândula de Bartholin
 - Nevus
 - Exérese de cisto sebáceo
 - Exérese de lesão
 - Cauterização de lesão
 - Retirada de lipoma
 - Biópsias
 - Frenuloplastia
 - PAAF guiada por USG
 - Exérese de mamas supranumerárias
 - Remoção de Cerumen
 - Tratamento cirúrgico de pericondrite de pavilhão
 - Tamponamento nasal
 - Retirada de corpo estranho de ouvido e nariz
- Consultas ambulatoriais:
 - Mastologia
 - Cardiologia
 - Anestesiologia
 - Clínica médica

3.2. Cirurgias eletivas

Fase 1 - 50 % (30 cirurgias/15 dias: 2,5 cirurgias por dia de segunda à sábado). A desativação dos leitos clínicos adultos e UTI adulto destinados ao atendimento do serviço de retaguarda ao Hospital Regional de Cajazeiras para pacientes com Covid-19, que estavam ocupando os leitos cirúrgicos e bloqueando o acesso ao centro cirúrgico, proporcionou o início dessa etapa. Serão destinados 17

Tipo do Documento	PLANO	PL.HUIB.002 – Página 31/42	
Título do Documento	RETOMADA DAS ATIVIDADES ELETIVAS INSTITUCIONAIS	Emissão: 17/09/2020	Próxima revisão:
		Versão: 1	XX/XX/2022

leitos cirúrgicos divididos em: 02 leitos dia; 03 leitos de cirurgia pediátrica; 01 leito de isolamento e 11 leitos cirúrgicos para adultos.

Data de retomada: 21/09/2020.

Serviços envolvidos:

- Cirurgia geral
 - Debridamento cirúrgico
 - Hérnia umbilical, epigástrica e inguinal
 - Exérese de cisto sacro-coccigeo
- Urologia
 - Vasectomia
 - Postectomia
 - Tratamento cirúrgico de varicocele
 - Orquidopexia bilateral
 - Orquiectomia subcapsular bilateral
 - Orquiectomia unilateral
 - Hidrocelectomia
 - Uretroplastia anterior e posterior
- Ginecologia
 - Dilatação de colo
 - Exérese de cisto vaginal
 - Himenotomia
 - Marsupialização de Glândula de Bartolin
 - Extirpação de lesão de vulva
 - Episio-perineorrafia não obstétrica
 - Curetagem semiótica
 - Colpoperineoplastia anterior e posterior
 - Excisão tipo 3 do colo uterino
 - Laqueadura tubária
- Mastologia
 - Setorectomia/Quadrantectomia

Fase 2 - 75 % (67 cirurgias/21 dias: 3,7 cirurgias por dia de segunda à sábado)

Data de retomada: 05/10/2020

Serviços envolvidos:

- Cirurgia geral
 - Debridamento cirúrgico

Tipo do Documento	PLANO	PL.HUJB.002 – Página 32/42	
Título do Documento	RETOMADA DAS ATIVIDADES ELETIVAS INSTITUCIONAIS	Emissão: 17/09/2020	Próxima revisão:
		Versão: 1	XX/XX/2022

- Hérnia umbilical, epigástrica e inguinal
- Exérese de cisto sacro-coccigeo
- Urologia
 - Vasectomia
 - Postectomia
 - Tratamento cirúrgico de varicocele
 - Orquidopexia bilateral
 - Orquiectomia subcapsular bilateral
 - Orquiectomia unilateral
 - Hidrocelectomia
 - Uretroplastia anterior e posterior
- Ginecologia
 - Dilatação de colo
 - Exérese de cisto vaginal
 - Himenotomia
 - Marsupialização de Glândula de Bartolin
 - Extirpação de lesão de vulva
 - Episioperineorrafia não obstétrica
 - Curetagem semiótica
 - Colpoperineoplastia anterior e posterior
 - Excisão tipo 3 do colo uterino
 - Laqueadura tubária
- Otorrinolaringologia
 - Adenoidectomia
 - Amigdalectomia
 - Adenoidectomia e amigdalectomia
- Mastologia
 - Setorectomia/Quadrantectomia

Fase 3 - 85 % (102 cirurgias/mês: 4 cirurgias por dia de segunda a sábado)

Data de retomada: 26/10/2020

Serviços envolvidos (Fase 1 + fase 2):

- Cirurgia geral
 - Colecistectomia
 - Hérnia incisional
- Urologia
 - Cistostomia

Tipo do Documento	PLANO	PL.HUJB.002 – Página 33/42	
Título do Documento	RETOMADA DAS ATIVIDADES ELETIVAS INSTITUCIONAIS	Emissão: 17/09/2020	Próxima revisão:
		Versão: 1	XX/XX/2022

- Ginecologia
 - Histerectomia total
 - Ooforectomia/Ooforoplastia
 - Miomectomia
- Otorrinolaringologia (a depender da disponibilidade do material)
 - Septoplastia para correção de desvio
 - Turbinectomia
 - Sinusectomia transmaxilar

3.3. Apoio diagnóstico

Fase 1 - 50% de oferta (4230) e 70% de produção de meta contratual

Data de retomada: 01/07/2020

Serviços envolvidos:

- Radiografia;
- Ultrassonografia
- Eletrocardiograma
- Exames laboratoriais
- Colposcopia

Fase 2 - 50 % de oferta e 85% de produção de meta contratual

Data de retomada: 11/08/2020

Serviços envolvidos*:

- Ecocardiografia

*Além dos serviços envolvidos da fase anterior

Fase 3 - 50 % de oferta e 100% de produção de meta contratual

Data de retomada: a depender da contratualização

Serviços envolvidos*:

- Endoscopia

Tipo do Documento	PLANO	PL.HUJB.002 – Página 34/42	
Título do Documento	RETOMADA DAS ATIVIDADES ELETIVAS INSTITUCIONAIS	Emissão: 17/09/2020	Próxima revisão:
		Versão: 1	XX/XX/2022

*Além dos serviços envolvidos da fase anterior

3.4. Gerência de Ensino e Pesquisa

Fase 1 – Residência Médica e Multiprofissional

Data de retomada: 08/09/2020

Serviços envolvidos:

- Ambulatórios médicos
- Ambulatórios multiprofissionais
- Farmácia hospitalar
- Laboratório de análises clínicas
- Pronto atendimento

Fase 2 - Residências médica e multiprofissional; e internato (medicina, enfermagem, farmácia e biomedicina).

Data de retomada: 21/09/2020

Serviços envolvidos:

- Ambulatórios médicos
- Ambulatórios multiprofissionais
- Farmácia hospitalar
- Laboratório de análises clínicas
- Pronto atendimento
- Enfermarias
- Centro cirúrgico
- CME
- URPA

Fase 3 - Residências médica e multiprofissional; e internato (medicina, fisioterapia, farmácia, nutrição, psicologia e enfermagem).

Data de retomada: 05/10/2020

Serviços envolvidos: Mantidos, em princípio, os setores da 2ª fase, avaliando possibilidade de ampliação dos ambulatórios.

Tipo do Documento	PLANO	PL.HUJB.002 – Página 35/42	
Título do Documento	RETOMADA DAS ATIVIDADES ELETIVAS INSTITUCIONAIS	Emissão: 17/09/2020	Próxima revisão:
		Versão: 1	XX/XX/2022

Fase 4 - Residências médica e multiprofissional; e internatos e cursos técnicos.

Data de retomada: 26/10/2020

Serviços envolvidos: Mantidos, em princípio, os setores da 3ª fase, avaliando possibilidade de ampliação dos ambulatórios.

3.5. Plano de ação

As ações foram planejadas e monitoradas conforme planilha disponível em: <http://bit.ly/hujbplanoretomadaatividadeseletivas> .

4. EXPECTATIVA

O Plano de Retomada das Atividades Eletivas durante a Pandemia da COVID-19 foi dividido em fases, uma vez que, preconiza-se que a retomada aconteça de maneira gradual, e será divulgado através de publicação em Boletim de Serviço com ampla divulgação para todos os profissionais do hospital. É fundamental que todos os envolvidos nesse processo estejam cientes das etapas de retomada das atividades objetivando retomar atividades assistenciais e de ensino e pesquisa no HUIB com segurança para pacientes, acompanhantes e profissionais de forma gradativa até atingir a oferta anterior a pandemia.

Informações relevantes para pacientes e familiares deverão ser divulgadas em locais de fácil acesso, incluindo a página da internet do hospital.

5. REFERÊNCIAS

ANVISA. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 06/2020. *Orientações para Prevenção e Controle das Infecções pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2) em Procedimentos Cirúrgicos*. Rev. 1, 2020. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+t%C3%A9cnica+06-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/40edaf7d-8f4f-48c9-b876-bee0090d97ae>>. Acesso em 10 jul. 2020.

ANVISA. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020. *Orientações para a Prevenção da Transmissão de Covid-19 dentro dos Serviços de Saúde*. Rev. 1, 2020. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/NOTA+T%C3%89CNICA+-GIMS-GGTES-ANVISA+N%C2%BA+07-2020/f487f506-1eba-451f-bccd-06b8f1b0fed6>>. Acesso em 07 ago. 2020.

Tipo do Documento	PLANO	PL.HUJB.002 – Página 36/42	
Título do Documento	RETOMADA DAS ATIVIDADES ELETIVAS INSTITUCIONAIS	Emissão: 17/09/2020	Próxima revisão: XX/XX/2022
		Versão: 1	

CBC. SBCO. SBOT. SBN. AMIB. SBI. ABIH. SBA. SBCCV. Orientações para o retorno de cirurgias eletivas durante a pandemia de COVID-19. 2020.

International Labour Organization – ILO. Safe return to work. Guide for employers on COVID-19 prevention. Geneva: International Labour Office, May 2020.

Brasil. Ministério da Educação. Protocolo de biossegurança para retorno das atividades nas Instituições Federais de Ensino. Julho de 2020.

NHS. Operating framework for urgent and planned services in hospital settings during COVID-19. Version 1. 14 May 2020.

NHS. Minimising nosocomial infections in the NHS. 9 June 2020.

Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba. Gerência Executiva de Vigilância em Saúde. Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN. Nota Técnica 02: vigilância epidemiológica e laboratorial na epidemia da Covid-19 (ampliação de testagem). João Pessoa, 27 de julho de 2020.

Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Orientações para o retorno das atividades anestésico-cirúrgicas no contexto da Covid-19. Comissão temporária de enfrentamento da Covid-19 (CTE), 04 jun 2020. Disponível em: <<https://www.sbahq.org/orientacao-para-o-retorno-das-atividades-anesteseico-cirurgicas-no-contexto-da-covid-19/>>. Acesso em 4 jun 2020.

Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva. Recomendações SOBED para Retomada dos Procedimentos Endoscópios durante a Pandemia por Coronavírus. 15 de junho de 2020.

NEJM Catalyst Innovations in Care Delivery. A Guide for Surgical and Procedural Recovery After the First Surge of Covid-19. 2020. Disponível em: <<https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.20.0287>>. Acesso em 10 de julho de 2020.

WHO. Cleaning and disinfection of environmental surfaces in the context of COVID-19. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/cleaning-and-disinfection-of-environmental-surfaces-inthe-context-of-covid-19>. Acesso em 28 de julho de 2020.

WHO. Manutenção de serviços essenciais de saúde: orientação operacional para o contexto da COVID-19. Orientação provisória 1º de junho de 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52363/OPASWBRACOV19-1920083_por.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Acesso em 04 de junho de 2020.

6. HISTÓRICO DE REVISÃO

Tipo do Documento	PLANO	PL.HUJB.002 – Página 37/42	
Título do Documento	RETOMADA DAS ATIVIDADES ELETIVAS INSTITUCIONAIS	Emissão: 17/09/2020	Próxima revisão:
		Versão: 1	XX/XX/2022

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1		Elaboração inicial do plano

<p>Elaboração Alane Rolim Moreira- Farmacêutica do SFH Ana Paula Oliveira Da Silva- Chefe da GES Cícero Emanuel Alves Leite- Chefe do SVSSP José Dilbery Oliveira Da Silva- Chefe da UASCA Maísa De Carvalho Lira- Enfermeira do SRAS Marllon Larry Oliveira Santos Patrícia Lopes Oliveira - Enfermeira Do SVSSP/CCIH Petronio Eduardo De Andrade Barbosa- Médico Cirurgião da UCPC Ramiro Moreira Tavares- Médico Infectologista do SVSSP/CCIH Renata Adonias Dantas- Chefe da UCPC</p>	Data: 10/09/2020
<p>Análise e Validação Patrícia Lopes Oliveira – Enfermeira do SVSSP/CCIH Membros do COE e Chefias de Divisões, Setores e Unidades</p>	Data: 17/09/2020
<p>Aprovação Comitê de Operacional de Emergência – COE/HUJB</p>	Data: 17/09/2020

Tipo do Documento	PLANO	PL.HUJB.002 – Página 38/42	
Título do Documento	RETOMADA DAS ATIVIDADES ELETIVAS INSTITUCIONAIS	Emissão: 17/09/2020	Próxima revisão: XX/XX/2022
		Versão: 1	

APÊNDICE A

CHECKLIST PARA TRIAGEM DE SINTOMAS RESPIRATÓRIOS																
<input type="checkbox"/> Paciente					<input type="checkbox"/> Acompanhante					<input type="checkbox"/> Visitante						
Nome:																
Sintomas	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	D12	D13	D14	D15	D16
Febre																
Tosse																
Dispneia																
Dor de garganta																
Mialgia																
Coriza																
Cefaleia																
Alteração do Olfato																
Alteração do Paladar																
Diarreia																
Teve algum dos sintomas acima nos últimos 14 dias?											<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO					
Teve contato íntimo ou domiciliar com suspeito ou confirmado COVID-19?											<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO					
Foi testado para COVID-19?							<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO									
Resultado do teste, se aplicável							<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Não Detectável <input type="checkbox"/> Indeterminado									

Tipo do Documento	PLANO	PL.HUJB.002 – Página 39/42	
Título do Documento	RETOMADA DAS ATIVIDADES ELETIVAS INSTITUCIONAIS	Emissão: 17/09/2020	Próxima revisão: XX/XX/2022
		Versão: 1	

Faz parte de algum grupo de risco?

() Asma () DM () Doença Cardíaca () DPOC () IRC () Gestação
() Transplante () Imunossupressão por doença ou medicamento () Outro _____

Profissional que realizou a entrevista

APÊNDICE B

CHECKLIST PRÉ-OPERATÓRIO PARA TRIAGEM DE SINTOMAS RESPIRATÓRIOS

Nome do Paciente:

SINTOMAS	DIA -2	DIA -1	DIA 0	1 PO	2 PO	3 PO	4 PO
Febre							
Tosse							
Dispneia							
Dor de garganta							
Mialgia							
Coriza							
Cefaleia							
Alteração do Olfato							
Alteração do Paladar							
Diarreia							

Faz parte de algum grupo de risco?

() Asma () DM () Doença Cardíaca () DPOC () IRC () Transplante () Gestação () Imunossupressão por doença ou medicamento () Outro ____

Teve algum dos sintomas acima nos últimos 14 dias? () SIM () NÃO

Teve contato íntimo ou domiciliar com suspeito ou confirmado COVID-19? () SIM () NÃO

Tipo do Documento	PLANO	PL.HUJB.002 – Página 41/42	
Título do Documento	RETOMADA DAS ATIVIDADES ELETIVAS INSTITUCIONAIS	Emissão: 17/09/2020	Próxima revisão:
		Versão: 1	XX/XX/2022

APÊNDICE C

CONSENTIMENTO INFORMADO PARA PROCEDIMENTOS DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19

Eu, abaixo assinado, confirmo que com o advento da pandemia do COVID-19 (Novo Corona vírus), fui devidamente esclarecido pelo cirurgião, e/ou equipe médica, dos riscos a que estarei exposto em relação a isso, em comparação aos prováveis benefícios que minha cirurgia oferece. Em virtude disso, o médico poderá solicitar previamente ao procedimento exames diagnósticos específicos relacionados ao vírus.

Estou informado e compreendi que durante o período perioperatório (imediatamente antes, durante a cirurgia e no pós-operatório) estarei exposto a eventual contaminação pela COVID-19 por contato com pacientes e/ou profissionais da saúde portadores da doença, mesmo que assintomáticos e não cientes de sua condição, e que isso aumenta a morbimortalidade do procedimento cirúrgico a que serei submetido. O contágio pelo vírus poderá acarretar o desenvolvimento de sintomas variados, com diferentes graus de gravidade, podendo gerar a necessidade de internação em Unidade de Cuidados Intensivos, permanência hospitalar prolongada e até mesmo óbito. Estou ciente também de que durante a pandemia os profissionais que me assistem, estão igualmente expostos ao COVID-19 e conseqüentemente podem necessitar de afastamento de suas atividades, acarretando na transferência de meus cuidados para outros profissionais da mesma Instituição.

Apesar do médico poder dar-lhe todas as informações necessárias e aconselhar-lhe, você deve participar do processo de decisão sobre o seu tratamento e ter sua parcela de responsabilidade pela conduta adotada. Este formulário atesta sua aceitação do procedimento.

Ciente do risco e benefício, bem como esclarecidas todas as minhas dúvidas, aceito realizar o procedimento cirúrgico proposto.

Nome: _____ R.G.: _____

Assinatura

Data:

Tipo do Documento	PLANO	PL.HUJB.002 – Página 42/42	
Título do Documento	RETOMADA DAS ATIVIDADES ELETIVAS INSTITUCIONAIS	Emissão: 17/09/2020	Próxima revisão: XX/XX/2022
		Versão: 1	

Cajazeiras – PB

APÊNDICE D

RECOMENDAÇÕES DE USO DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL EM TEMPO DE COVID-19, NO CENTRO CIRÚRGICO E DE ACORDO COM O TIPO DE ATIVIDADE - HUJB

Versão 3: 29/05/2020

Procedimentos cirúrgicos		
Equipe do centro cirúrgico. Equipe cirúrgica/anestesia.	<ul style="list-style-type: none"> • Cirurgia em paciente sintomático ou suspeito ou confirmado de COVID-19. • Cirurgia em paciente assintomático <u>com</u> risco de <u>aerossolização</u>. • <u>Situações de emergência</u> com triagem não disponível antes do procedimento. 	KIT 3 COVID-19: <ul style="list-style-type: none"> • Máscara N95/PFF2 • Avental impermeável (Modelo Azul) • Luvas estéreis • Óculos • Gorro • Protetor facial • Propés
	<p>Cirurgia em paciente assintomático <u>sem</u> risco de <u>aerossolização</u>.</p>	KIT 4 COVID-19: <ul style="list-style-type: none"> • Máscara CIRÚRGICA • Avental impermeável (Modelo Azul) • Luvas estéreis • Óculos • Gorro