



**PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO  
HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS  
(COVID-19)**

**EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS  
HOSPITALARES – EBSEH  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO BANDEIRA  
- HUJB**

Cajazeiras, PB

Janeiro/2022

	<b>EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES</b>		
Tipo do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA</b>	PL.HUJB.001 - Página 2/105	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB</b>	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	

**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**

PAULA CHRISTIANNE GOMES GOUVEIA SOUTO MAIA

**GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE**

ANA PAULA OLIVEIRA DA SILVA

**GERENTE ADMINISTRATIVO**



ALLISON HALEY DOS SANTOS

**GERENTE ENSINO E PESQUISA**

FRANCISCO JOSÉ GONÇALVES FIGUEIREDO



Cajazeiras, PB

Janeiro/2022



	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.HUJB.001 - Página 3/105	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	

## SUMÁRIO



1.	INTRODUÇÃO .....	7
2.	DESCRIÇÃO DO HOSPITAL .....	8
3.	ESPECIFICIDADES DO HOSPITAL .....	9
4.	PREMISSAS PARA ELABORAÇÃO DE UM PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INSTITUIÇÕES HOSPITALARES .....	9
4.1.	Níveis de acionamento do Plano de Contingência para Infecção pelo Novo Coronavírus do Hospital, com os parâmetros para ativação. ....	13
4.2.	Responsável pela ativação dos diferentes níveis de acionamento do Plano de Contingência para Infecção pelo Novo Coronavírus do Hospital .....	13
5.	ATUAÇÃO DO HOSPITAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19 E INSERÇÃO NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS) .....	14
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 .....	14
5.2.	Perfil assistencial de casos suspeitos e confirmados de COVID-19 que serão atendidos no hospital. ....	15
6.	REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA .....	17
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. ....	17
6.2.	Desospitalização segura.....	18
7.	ADAPTAÇÃO DOS FLUXOS DO HOSPITAL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 .....	19
7.1.	Fluxos para Acesso Físico à Porta de Entrada.....	19
7.2.	Fluxos de Acesso às Unidades Internas do Hospital .....	20
8.	TRIAGEM E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DE CASOS DE COVID-19.....	20
8.1.	Equipes de triagem e classificação de risco .....	22
8.2.	Protocolo de triagem/classificação de risco de casos suspeitos de COVID-19.....	22
9.	TIMES DE RESPOSTA RÁPIDA .....	26
9.1.	Estruturação de Times de Resposta Rápida .....	27
10.	SISTEMA DE GESTÃO DE INCIDENTES.....	27
10.1.	O Centro de Operações de Emergência (COE) do Hospital .....	28
10.2.	Definição de Papéis e Responsabilidades.....	29

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.HUJB.001 - Página 4/105	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	



10.3.	Medidas que visam a redução de etapas nos processos de tomadas de decisão durante a pandemia da COVID-19 .....	31
11.	AUMENTO DA CAPACIDADE DE ATENDIMENTO A CASOS DE COVID-19 .....	31
11.1.	Estratégias adotadas pelo hospital para aumento da capacidade instalada para atendimento a pacientes moderados e graves. ....	33
11.2.	Equipamentos existentes e estimativa de necessidade para ampliação .....	35
11.3.	Estimativa de abertura de leitos .....	36
11.4.	Áreas de expansão de novos leitos .....	37
12.	CONTINUIDADE DA SAÚDE ESSENCIAL - SERVIÇOS E CUIDADOS AO PACIENTE .....	37
12.1.	Atividades eletivas suspensas para atendimento aos casos de COVID-19.....	37
13.	RECURSOS HUMANOS .....	38
13.1.	Força de trabalho para enfrentamento da COVID-19.....	39
13.2.	Profissionais do hospital que integram os grupos de risco e não partiparão do enfrentamento à COVID-19.....	40
13.3.	Monitoramento de profissionais afastados por COVID-19.....	41
13.4.	Saúde Mental e Bem-estar dos Profissionais do Hospital .....	44
14.	CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS PARA ATUAÇÃO NO ENFRENTAMENTO À COVID-19.....	44
14.1.	Profissionais habilitados para assistência aos pacientes em ventilação mecânica .....	44
14.1.1.	Capacitação de Equipes Assistenciais em cuidados intensivos .....	45
14.2.	Capacitações de Equipes não assistenciais sobre COVID-19.....	46
14.3.	Previsão de capacitações necessárias acerca dos cuidados a pacientes críticos .....	47
15.	REALOCAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS .....	47
15.1.	Realocação das equipes assistenciais e administrativas para o cuidado aos casos de COVID-19	48
15.2.	Previsão de equipes assistenciais e administrativas para reserva técnica .....	49
15.3.	Sistema de Classificação de Pacientes para dimensionamento diário da equipe .....	49
16.	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA .....	49
16.1.	Abordagem estratégica da Vigilância Epidemiológica .....	51
16.2.	Notificação, monitoramento de casos de COVID-19 e previsão de responsáveis .....	58
16.3.	Acompanhamento dos pacientes internados suspeitos e confirmados de COVID-19 pelo NIR	63
17.	PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO .....	64
17.1.	Plano de prevenção e controle de infecção com previsão de capacitações sobre COVID-19..	67

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.HUJB.001 - Página 5/105	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	

17.2.	Transporte interno de pacientes suspeitos e confirmados da COVID-19.....	67
17.3.	Fluxos e normas para acompanhantes e visitantes .....	69
17.4.	Cuidados com prontuário de pacientes suspeitos/confirmados de COVID-19.....	69
17.5.	Manejo de Corpos e outras situações pós-óbito no contexto da COVID-19 .....	69
18.	LOGÍSTICA E GESTÃO DE INSUMOS, INCLUINDO FARMACÊUTICOS .....	69
18.1.	Diretrizes para gerenciamento de produtos para saúde e medicamentos .....	70
18.2	Estimativa de Insumos, produtos para a saúde e medicamentos.....	74
18.3	Gerenciamento de EPI.....	77
18.4	Gerenciamento de gases medicinais.....	78
18.4.1	Capacidade instalada e operacional .....	78
18.4.2	Prospecção da capacidade .....	78
19	SERVIÇOS DE LABORATÓRIO.....	78
19.2	Fluxo de Coleta e Processamento de Amostra dos Exames de Testagem para Covid-19.....	79
20	SERVIÇOS DE APOIO ESSENCIAIS.....	80
20.1	Serviços de apoio .....	80
20.2	Medidas para suporte às funções críticas do hospital.....	82
21	PLANO DE COMUNICAÇÃO .....	85
22	ATIVIDADES PRESENCIAIS DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO NO HOSPITAL.....	88
22.1.	Graduação e Ensino Técnico .....	89
22.1.1.	Atividades práticas presenciais.....	89
	Kennia Sibelly Marques de Abrantes .....	90
22.1.2.	Treinamentos e orientações .....	90
22.1.3.	Recomendações mínimas de uso de EPI .....	90
22.1.4.	Monitoramento .....	90
22.2.	Residências em Saúde .....	91
22.2.1.	Recomendações gerais .....	91
22.2.2.	Capacitação e orientações .....	91
22.2.3.	Recomendações mínimas de uso de EPI .....	91
22.2.4.	Monitoramento .....	92
22.3.	Pesquisa .....	92
22.4	Extensão .....	93

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.HUJB.001 - Página 6/105	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	

<b>23</b>	<b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES DESCRITAS NO PLANO DE CONTINGÊNCIA E A EFETIVIDADE DAS ESTRATÉGIAS ESTABELECIDAS .....</b>	<b>93</b>
<b>23.1</b>	<b>Avaliação do Plano de Contingência .....</b>	<b>93</b>
<b>23.2</b>	<b>Análises operacionais regulares .....</b>	<b>94</b>
<b>24</b>	<b>LEITURA RECOMENDADA .....</b>	<b>94</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>95</b>
	<b>APÊNDICE A – MODELO DE TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE PARA ATIVIDADES DE PESQUISA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 .....</b>	<b>98</b>
	<b>APÊNDICE B – MODELO DE TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE PARA ATIVIDADES DE EXTENSÃO NO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 .....</b>	<b>99</b>
	<b>APÊNDICE C – RECOMENDAÇÃO DE MEDIDAS A SEREM IMPLEMENTADAS PARA A PREVENÇÃO E O CONTROLE DA DISSEMINAÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-COV-2) EM SERVIÇOS DE SAÚDE .....</b>	<b>100</b>
	<b>(Conforme QUADRO 01 do ANEXO 9 - EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL – EPI, atualizado por meio da Nota Técnica – SEI nº 1/2022/SGQ/CGC/DEPAS-EBSERH) .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

	<b>EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES</b>	 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	
Tipo do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA</b>	PL.HUJB.001 - Página 7/105	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUSB</b>	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	

## 1. INTRODUÇÃO

Os hospitais desempenham um papel decisivo dentro do sistema de saúde, fornecendo cuidados de saúde à comunidade, particularmente cuidados críticos. Surto combinados de diferentes doenças, por um período prolongado, podem levar à disseminação progressiva da doença, com aumento rápido da demanda por serviços de saúde, que possam potencialmente sobrecarregar a capacidade dos hospitais e do sistema de saúde em geral. Faz-se necessário então aumentar a capacidade de atendimentos para lidar com os desafios colocados por uma pandemia, o que exige uma atitude imediata dos dirigentes de saúde.

Unidades hospitalares podem ser consideradas instituições complexas e vulneráveis, dependentes de linhas externas de suporte e suprimento. Sob condições normais de trabalho, muitos hospitais frequentemente operam com capacidade quase imediata. Consequentemente, mesmo um aumento modesto no volume de internações pode sobrecarregar um hospital, além de esgotar sua reserva funcional. Parcerias bem estabelecidas com autoridades locais, serviços fornecedores (por exemplo, água, energia e meios de comunicação), fornecedores de suprimentos, empresas de transporte e outras organizações são necessárias para garantir a continuidade de serviços essenciais.



Durante a atual pandemia de COVID-19, uma interrupção desses serviços críticos e suprimentos de apoio prejudicariam o fornecimento de assistência à saúde, evidenciando um serviço de saúde despreparado. Além disso, uma alta taxa de absenteísmo da equipe pode ser esperada. A falta de equipamentos críticos e suprimentos podem limitar o acesso aos cuidados críticos necessários, levando a um impacto direto na prestação de cuidados de saúde. O pânico tem o potencial de comprometer as rotinas de trabalho estabelecidas, caso essas não estejam minuciosamente documentadas.

Mesmo para um hospital bem preparado, lidar com as consequências para o atendimento de saúde na pandemia de COVID-19 é um desafio complexo. Apesar das difíceis exigências e obstáculos previstos, a implementação proativa e sistemática de ações-chave, genéricas e específicas, podem facilitar uma gestão hospitalar eficaz durante uma epidemia de rápida evolução.

Uma resposta hospitalar eficaz inclui (1) a continuidade dos serviços essenciais; (2) implementação bem coordenada de ações prioritárias; (3) comunicação interna e externa clara e precisa; (4) rápida adaptação a demandas crescentes; (5) uso efetivo de recursos escassos; e (6) ambiente seguro para os profissionais de saúde.

Esse Plano de Contingência para Infecção pelo Novo Coronavírus foi preparado com o objetivo de apoiar os gestores do Hospital Universitário Júlio Bandeira de Mello da Rede Ebserh no planejamento da estrutura física e organizacional para garantia de uma resposta rápida ao surto de COVID-19, apresentando de forma sistematizada informações das principais ações a serem tomadas.

O plano está estruturado em onze componentes principais. Hospitais que esperam um aumento da demanda de serviços de saúde devem estar preparados para iniciar a implementação

	<b>EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES</b>	 <small>HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS</small>	
Tipo do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA</b>	PL.HUJB.001 - Página 8/105	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB</b>	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	

de cada ação prontamente.

Esse documento também apresenta um tópico de referências, para a seleção de ferramentas, diretrizes e estratégias relevantes para cada componente, bem como outras documentações de suporte.

A preparação para emergências hospitalares é um processo contínuo que precisa estar vinculado aos programas nacional e regional de preparação.

## 2. DESCRIÇÃO DO HOSPITAL

Data da avaliação: 14/01/2022

Nome do hospital: Hospital Universitário Júlio Bandeira

Cidade: Cajazeiras

País: Brasil

Status administrativo (CNES): 2504502

Número de leitos: 41

Média da taxa de ocupação dos últimos 12 meses: 35,81%

Possui Unidade de Terapia Adulto:  Sim  Não

Número de leitos na UTI Adulto: 00

Média da taxa de ocupação da UTI Adulto dos últimos 12 meses: Não se aplica

Possui Unidade de Terapia Pediátrica:  Sim  Não

Número de leitos na UTI Pediátrica: 00

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



Possui Unidade de Terapia Neonatal:  Sim  Não

Número de leitos na UTI Neonatal: 00

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

Número de Leitos de Isolamento Privativo: 01

Número de Leitos de Isolamento de Coorte: 04 (com possibilidade de expansão de mais 03)

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA		PL.HUJB.001 - Página 9/105
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	

### 3. ESPECIFICIDADES DO HOSPITAL

O HUJB é um hospital geral de pequeno porte que tem fluxo de atendimento em pediatria, cirurgia geral, clínica médica, otorrinolaringologia, ginecologia, urologia, ambulatórios especializados de clínica médica, pediatria, infectologia, anestesiologia, serviços de apoio diagnóstico com exames de ultrasonografia e laboratoriais diversos. O serviço ainda recebe residentes e internos da Universidade Federal de Campina Grande-UFCG.

No ano de 2020 teve sua estrutura adaptada para o enfrentamento à pandemia da COVID-19, proporcionada pela suspensão temporária das cirurgias eletivas e das atividades acadêmicas. O remanejamento dos leitos cirúrgicos e a destinação de novos leitos proporcionou a criação de uma unidade exclusiva para sintomáticos respiratórios/COVID-19, inicialmente para triagem, atendimentos e internamentos pediátricos, devido o perfil assistencial de urgência e emergência pediátrica e, sequencialmente, para internação de adultos, inclusive com perfil de terapia intensiva referenciados pelo Hospital Regional de Cajazeiras.



Atualmente contamos com serviços ambulatoriais em curso, assim como as cirurgias eletivas, seguimos com a reabertura de atividades acadêmicas, com participação dos estudantes do internato, já imunizados, em áreas assistenciais. Seguimos com o serviço de pediatria com emergência porta aberta e internação por livre demanda e oriundos da rede. A partir do dia 01 de outubro de 2021, o HUJB deixou de ser referência para Covid-19 em pediatria, com a desmobilização dos 4 leitos clínicos pediátricos exclusivos para este tipo de atendimento, devido a queda expressiva e progressiva no número de internações por Covid-19 neste público.

### 4. PREMISSAS PARA ELABORAÇÃO DE UM PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INSTITUIÇÕES HOSPITALARES

O HUJB tem por entrada principal de seu público alvo o pronto-atendimento pediátrico, onde a assistência se dá a casos de todas as complexidades, a partir da avaliação inicial da equipe composta por enfermeiro (a) da classificação de risco, que definirá eixo de linha de cuidado inicial, médico (a) pediatra disposto no serviço e atendimento de especialistas para apoio diagnóstico e terapêutico (fisioterapia, fonoaudiologia, cirurgia geral, serviço social e psicologia) e laboratório de análises clínicas.

O hospital dispõe de leitos de observação e estabilização no pronto atendimento para que seja atendido os clientes nos variados níveis de atenção.

Para internamento não estão disponíveis leitos complexos, não há na instituição leitos de terapia intensiva, sendo a assistência de pacientes com disfunção de múltiplos órgãos e chocados e/ou dependentes de ventilação mecânica realizados na sala de estabilização do Pronto-atendimento e seguidamente referenciado para a Rede.

	<b>EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES</b>	 <small>HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS</small>	
Tipo do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA</b>	PL.HUJB.001 - Página 10/105	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB</b>	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	

Pacientes com demanda suplementar de oxigênio que demandem FiO<sub>2</sub> < 70% há suporte e para manutenção no serviço, de acordo com as linhas de cuidado e as peculiaridades de cada caso.

Propósitos do Plano de Contingência para Infecção pelo SARS-CoV-2:

- Os leitos de internação da Unidade Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente (UASCA) estarão disponíveis para assistência de pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) com demanda suplementar decrescente que tenham sido estabilizados no pronto-atendimento;

- Em caso de aumento de pacientes com necessidade de oxigenoterapia com necessidade de suporte de O<sub>2</sub> no eixo do pronto atendimento, superando sua capacidade de receber pacientes na sala amarela e 50% na sala vermelha os pacientes devem ser alocados na UASCA;

- A partir de lotação superior a 70% da UASCA com pacientes portadores de SRAG, os leitos de observação da sala verde devem ser bloqueados para que sejam dimensionados para internamentos de doentes com quadro respiratório sugestivo de COVID-19;

- Em contexto de ocupação de 100% dos leitos da UASCA e mais de 50% dos leitos da sala verde as cirurgias eletivas, de qualquer especialidade, e em qualquer ordem de marcação, devem ser suspensas, para que os leitos da UASM sejam alocados para a assistência a COVID-19;

- Gerir equipamentos, reservas, medicamentos e dispositivos de saúde, incluindo a compra, distribuição e gestão de estoque;

- Providenciar serviços de saúde para os profissionais de saúde, de forma a lidar com as necessidades físicas e mentais que poderão advir durante uma emergência de saúde pública;

Capacidade Hospitalar em uma Região de Saúde:



- Identificação dos Hospitais de Referência [Fases de preparação e resposta 1] - Para concentração da resposta, hospitais responsáveis pelo diagnóstico e tratamento de casos de COVID-19 até que a sua capacidade máxima em medidas de contenção seja atingida;

- Alargamento da capacidade hospitalar [Fase 2] - quando a capacidade dos hospitais de referência for ultrapassada, são adicionalmente ativados hospitais, de acordo com requisitos previamente identificados;

- Disseminação da capacidade hospitalar [Fases 3 e de recuperação] – Todos os hospitais da região terão que admitir e tratar doentes da sua área de referência, com suspeita ou confirmação de COVID-19, fazendo a sua gestão de acordo com critérios de gravidade.

Embora a maioria das pessoas com COVID-19 tenha doença leve ou não complicada, algumas poderão apresentar casos graves da doença, que irão requerer oxigenoterapia (14%), e aproximadamente 5% necessitarão de tratamento em uma unidade de terapia intensiva (UTI). Dos doentes críticos, a maioria necessitará de ventilação mecânica. A pneumonia grave é o diagnóstico mais comum em pacientes que apresentam quadro grave de COVID-19.

O Plano de Contingência é um documento escrito pelo hospital e que tem como objetivo

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA		PL.HUJB.001 - Página 11/105	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB</b>		Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
			Versão: 09	

preparar a ampliação da capacidade do hospital de forma **organizada, integrada e escalonada** para fazer frente a uma crise. Ou seja, quando ocorre uma desproporção entre a necessidade de recursos e os recursos existentes e, com isso, atender e salvar o máximo de vidas possível.

De acordo com o Ebook Plano de Resposta Hospitalar ao COVID-19, publicado pelo Projeto Lean nas Emergências, hospitais que necessitem atender um aumento de demanda (situações com múltiplas vítimas, epidemia etc), conseguem expandir em até 20% da sua capacidade com os recursos já existentes, apenas com reorganização dos processos de trabalho, considerando um hospital com 80 a 85% de taxa de ocupação (Exemplo: Um Hospital com 400 leitos, suportaria um aumento de até 80 leitos).

De maneira geral, um hospital consegue admitir de 5 a 10 pacientes graves em 24 horas, dependendo de alguns fatores:

- Taxa de ocupação da UTI em torno de 85%;
- Recursos operacionais reserva ou redirecionados de outras atividades;
- Equipe que não atua na UTI preparada para atender pacientes críticos.

Dessa forma, os Plano de Contingência para Infecção pelo Novo Coronavírus dos hospitais da Rede Ebserh deverão apresentar dois ou três níveis, de acordo com a média de taxa de ocupação dos últimos 12 meses, considerando a situação epidemiológica da região de saúde, o volume de procedimentos eletivos que já foram suspensos e a capacidade de aumento da capacidade instalada do hospital.

Hospitais que optarem por um plano com 2 (dois) níveis de atuação deverão considerar os seguintes parâmetros de expansão da capacidade de atendimento a casos de COVID-19:

#### **NÍVEL 1 - AUMENTO DE 20% PARA ATENDIMENTO AOS PACIENTES COM COVID-19**



Necessidade de expansão imediata do atendimento a pacientes com a COVID-19, apenas com o remanejamento de recursos existentes.

#### **NÍVEL 2 - AUMENTO DE MAIS DE 20% PARA ATENDIMENTO AOS PACIENTES COM COVID-19**

Necessidade de expansão planejada, com recursos externos ao hospital.

Já os hospitais que planejarem três níveis de atuação, deverão utilizar como parâmetro os valores de aumento de capacidade de atendimentos a casos de COVID-19 apresentados abaixo:

--

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA		PL.HUJB.001 - Página 12/105
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	

### **NÍVEL 1 - AUMENTO DE 20% PARA ATENDIMENTO AOS PACIENTES COM COVID-19**

Necessidade de expansão imediata do atendimento a pacientes com COVID-19, apenas com o remanejamento de recursos existentes.

### **NÍVEL 2 - AUMENTO DE 20 a 100% PARA ATENDIMENTO AOS PACIENTES COM COVID-19**

Necessidade de expansão planejada, com recursos externos ao hospital.

### **NÍVEL 3 - AUMENTO DE 100% a 200% PARA ATENDIMENTO AOS PACIENTES COM COVID-19**

Necessidade de expansão planejada, com recursos externos ao hospital.

Os níveis de ativação são padrão, mas um mesmo número de pacientes pode acionar níveis diferentes em diferentes hospitais, pois tem a ver com a desproporção de recursos. Ex: um hospital de grande porte pode absorver mais facilmente um determinado número de pacientes que um hospital de pequeno porte.


Os percentuais de aumento da capacidade de atendimento a pacientes com COVID-19 apresentados acima são referências da literatura, não sendo, necessariamente retratados em todos os planos de contingência dos hospitais da rede Ebserh, por uma série de fatores, tais como área física, necessidade da Rede de Atenção à Saúde (RAS), número de ventiladores disponíveis para uso e para compra, número de profissionais contratados, entre outros.

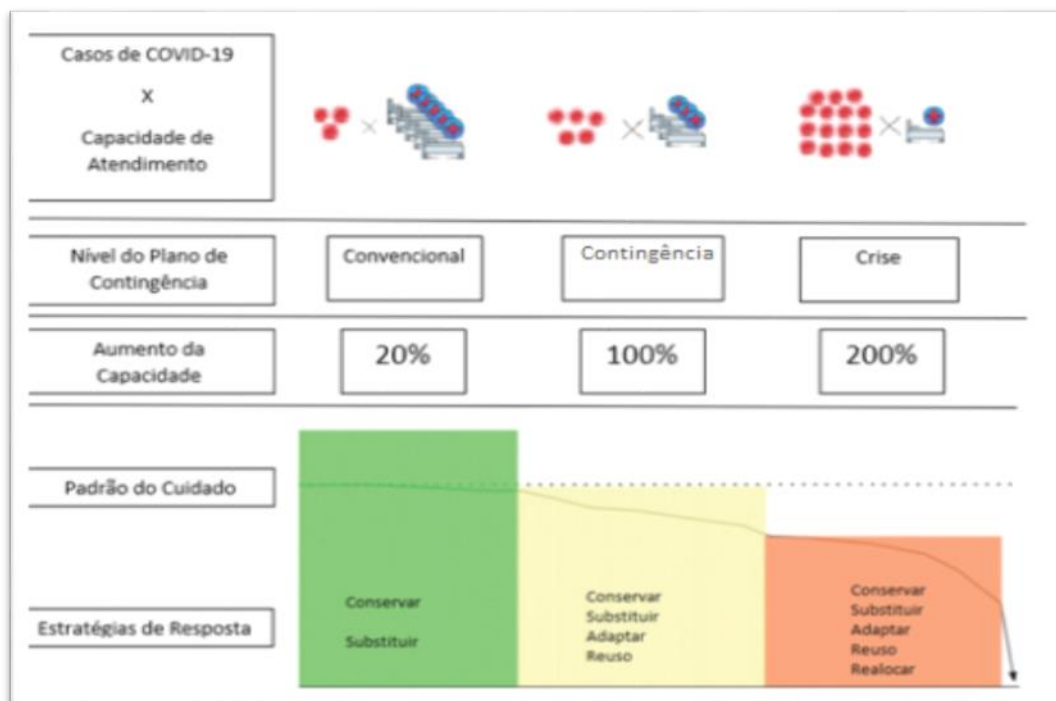
De maneira geral, a interrupção de atividades eletivas para aumento da capacidade de atendimento de casos de COVID-19 configura a fase de contingência. Enquanto na fase de crise, faz-se necessário um aumento atípico da capacidade de atendimento, com contratação de profissionais, aquisição de equipamentos, aumento de áreas físicas etc.

Hospitais que mantêm atividades eletivas e/ou não iniciaram atendimento a pacientes com COVID-19, geralmente se encontram na fase convencional e deverão prever as mudanças que ocorrerão nas fases de contingência e de crise.

O aumento de mais de 200% da capacidade deve ser planejado na lógica de estruturação de hospital de campanha. Ressalta-se que, toda a estrutura descrita ao longo desse documento, como serviços de laboratório, serviços gerais de apoio, quantitativo de insumo etc, devem acompanhar o aumento do número de leitos.

**Figura 1** – Alterações no equilíbrio entre demanda e oferta (adaptado de Michael D. Cristian et al, CHEST,2014).

<b>SUS</b> 	<b>EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES</b>	<b>EBSERH</b> HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	
Tipo do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA</b>	PL.HUJB.001 - Página 13/105	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB</b>	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	





#### 4.1. Níveis de acionamento do Plano de Contingência para Infecção pelo Novo Coronavírus do Hospital, com os parâmetros para ativação.

O HUJB terá dois níveis de acionamento do Plano de Contingência:

- Nível 01 – Em caso de aumento de ocupação de leitos pediátricos com diagnóstico de SRAG, com esgotamento de leitos totais, que exceda a capacidade de internação, é recomendável que os mesmos sejam internos em leitos de sala amarela e verde da observação, sendo estes assim convertidos em leitos de internação, estando sob supervisão de equipe assistencial da UASCA E UPA.
- Nível 02 – Em caso de esgotamento de leitos de internação pediátrico e excedendo capacidade de internação em leitos provisórios da UPA, recomenda-se a suspensão temporária de realização de cirurgias eletivas, e utilização da UASM para internamento de pacientes não-COVID inicialmente, para que a UASCA e UPA absorvam a demanda de pacinetes respiratórios. Em caso de não ter capacidade física nas unidades UASCA e UPA para pacientes com SRAG os mesmos devem ser internados na UASM respeitando medidas de isolamento e corte de indicações.

#### 4.2. Responsável pela ativação dos diferentes níveis de acionamento do Plano de Contingência para Infecção pelo Novo Coronavírus do Hospital

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA		PL.HUJB.001 - Página 14/105
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	

A responsabilidade de ativação dos diferentes níveis do plano de contingência é da chefia da Divisão de Gestão do Cuidado (DGC) que seguirá o fluxo de informação abaixo. O comando de ativação para o nível 02 deverá acontecer quando a UASCA e UPA estiverem com mais de 75% de ocupação, sendo necessário mobilizar leitos da UASM.

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

É essencial que todos os profissionais da instituição e a comunidade sejam informados a respeito do atendimento que será prestado a casos suspeitos e confirmados da COVID-19.



Durante a Pandemia do Novo Coronavírus, deve-se utilizar a lógica da cadeia de crise com o intuito de proteger o hospital, para que a crise do sistema de saúde não se instale na instituição. Para isso é necessário mapear perfis de pacientes que podem ser direcionados para outros serviços da RAS, como por exemplo, casos leves de COVID-19, os quais podem ser atendidos em unidades de atenção básica. Cada hospital deve entender que poderá precisar encaminhar pacientes para outras unidades e, por isso, deve priorizar os recursos mais escassos na região em que está inserido, sendo esse geralmente, o atendimento a casos graves. Ou seja, é preciso divulgar no Plano de Contingência os pacientes que não se enquadram no perfil assistencial do hospital, que devem ser direcionados para as unidades de saúde repactuadas. A decisão mais sensata em um momento de crise é proteger o hospital para que esse não receba pacientes fora de seu escopo.

Nesse momento de recrudescimento da pandemia de Covid-19, se houver maior demanda de atendimentos à crianças e adolescentes com sintomas respiratórios e/ou necessidade de ocupação dos leitos pediátricos com casos de Covid-19 moderados, os atendimentos e internamentos para outras patologias poderão ser referenciados para outros pontos de atenção na rede, a exemplo das Unidades Básicas de Saúde para atendimentos com pouca urgência e outros hospitais da região para internamentos que exigem baixo nível de complexidade.

### 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

O HUJB disponibilizou para pactuação com a Secretaria Municipal de Saúde de Cajazeiras-PB o funcionamento de leitos pediátricos. Seu papel é prestar assistência prioritariamente a pacientes com quadro moderado que necessitem de internação, com leitos de pediatria como referência para IX Região de Saúde.

Atualmente o hospital continua porta aberta para o atendimento em pediatria, porém os pacientes confirmados de Covid-19 são referenciados a outras unidades da rede as quais são referência para este tipo de atendimento.

	<b>EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES</b>	 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	
Tipo do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA</b>	PL.HUJB.001 - Página 15/105	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB</b>	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	

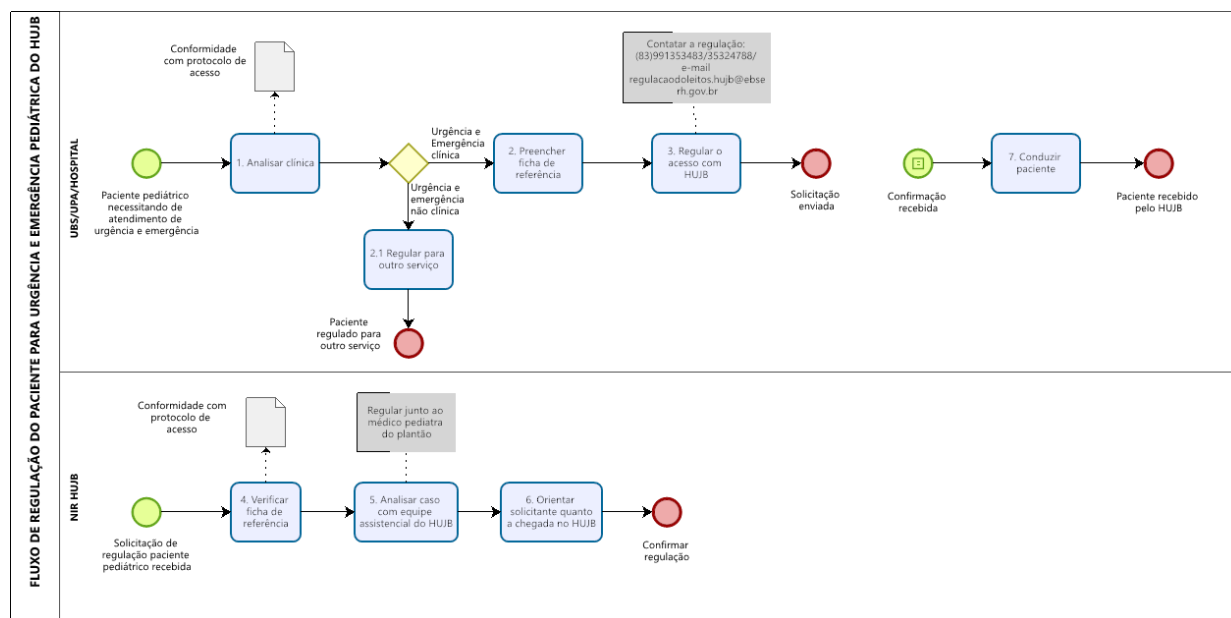
## 5.2. Perfil assistencial de casos suspeitos e confirmados de COVID-19 que serão atendidos no hospital.


O HUJB possui serviço de urgência e emergência pediátrica, porta aberta, com atendimentos a população da faixa etária de 29 dias a 14 anos de idade. Nesse perfil, o hospital realiza o primeiro atendimento dos casos suspeitos e dispõe de leitos clínicos de internação pediátrica. No momento o hospital referencia os pacientes confirmados para outras unidades de referência na rede, porém, caso haja o aumento do número de casos de pacientes pediátricos que necessitem de internação, estes serão admitidos no HUJB em seus leitos de internação.

Havendo aumento no número de casos na região, com necessidade de aumento de leitos pediátricos para internação, com e sem suporte ventilatório, será avaliada a possibilidade de disponibilização de novos leitos junto a Rede de Atenção a Saúde. Não há previsão de atendimento de casos suspeitos ou confirmados da doença fora da faixa etária citada devido atendimento as demandas de cirurgias já pactuadas com a Rede.

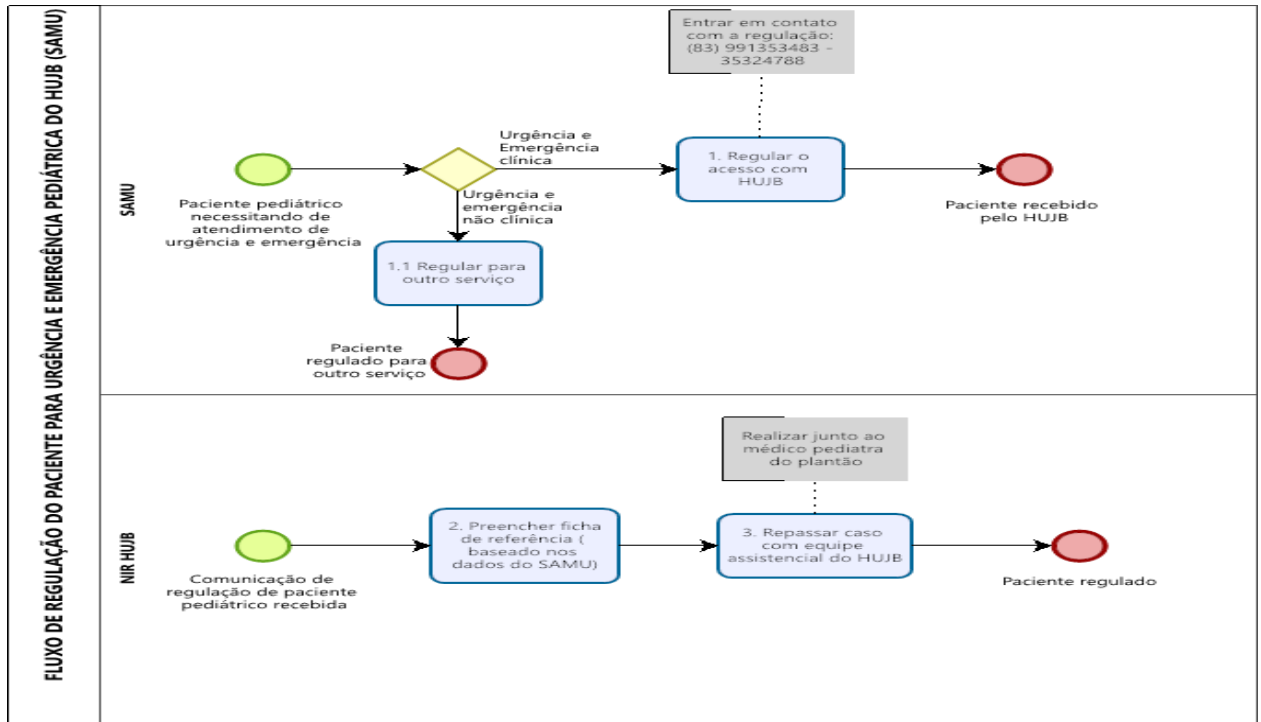
Os atendimentos a pacientes suspeitos (todos os sintomáticos respiratórios), na faixa etária pediátrica, terão acesso ao hospital pela Recepção 2. Conforme fluxos abaixo:

**Figura 2 - Fluxo de regulação do acesso do paciente à assistência de urgência e emergência pediátrica do HUJB**



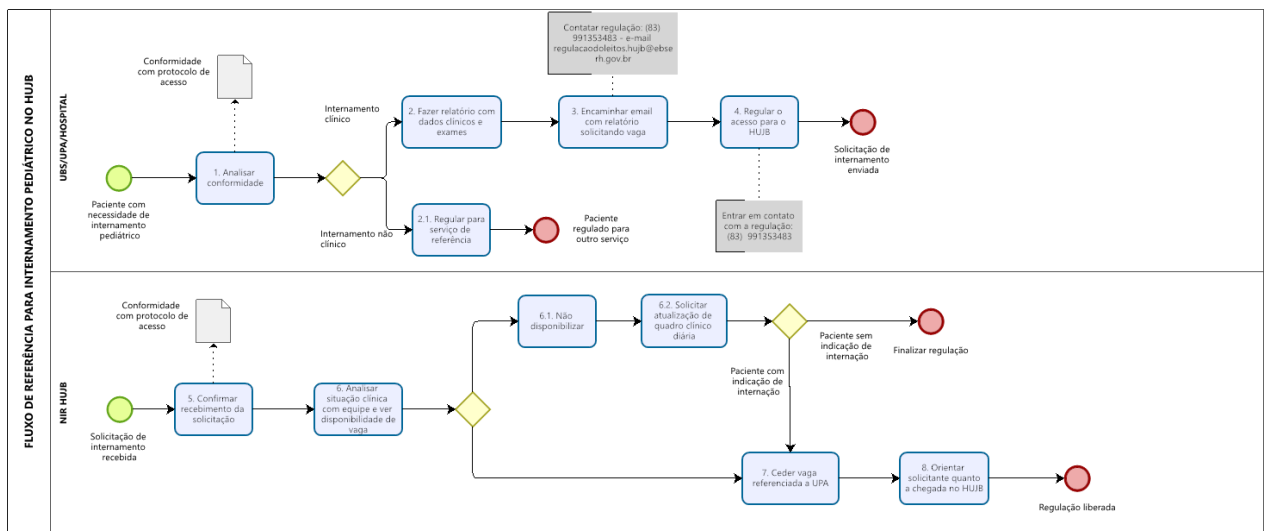
<b>SUS</b> 	<b>EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES</b>	<b>EBSERH</b> HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	
Tipo do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA</b>	PL.HUJB.001 - Página 16/105	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB</b>	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	



**Figura 3 - Fluxo regulação do acesso do paciente à assistência de urgência e emergência pediátrica**



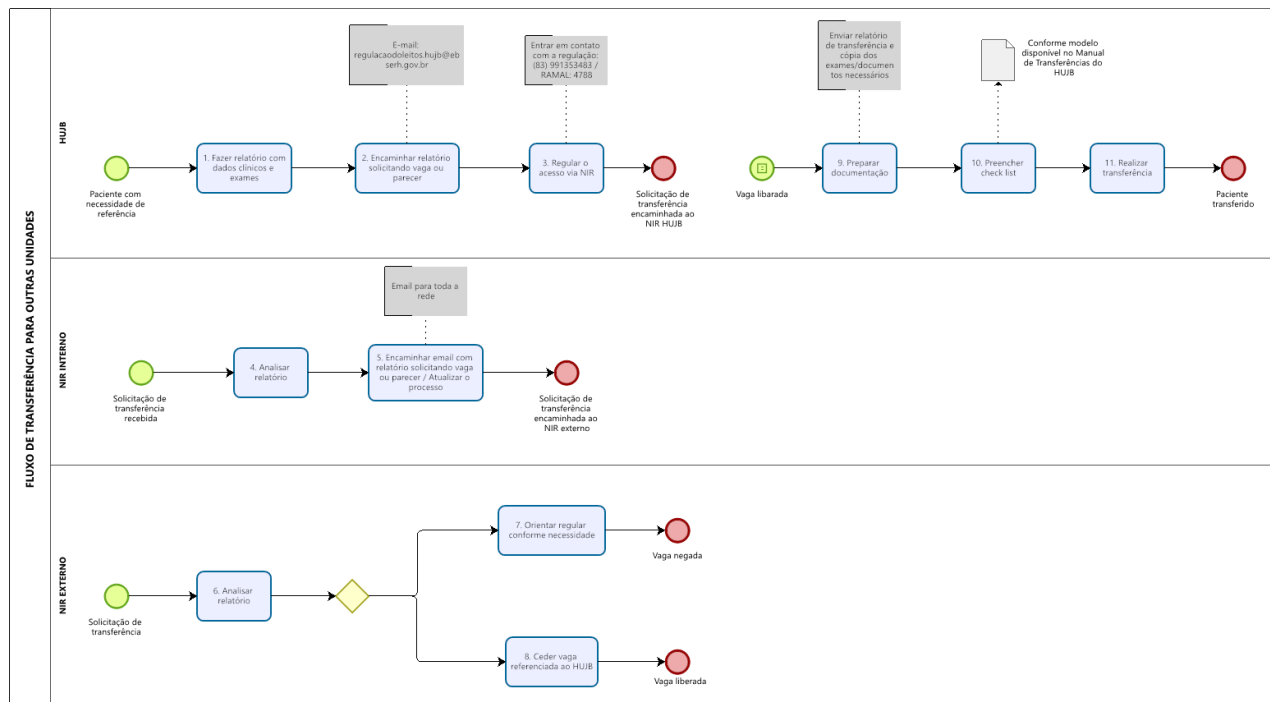
do HUJB SAMU.

**Figura 4 - Fluxo de regulação do acesso à leito de internação na ala pediátrica do HUJB**



	<b>EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES</b>	 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	
Tipo do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA</b>	PL.HUJB.001 - Página 17/105	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUIB</b>	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	

**Figura 5 - Fluxo de regulação do fluxo transferência para outras unidades**



## 6. REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA



Sabendo-se que a referência é o maior grau de complexidade e que a contrarreferência é o menor grau de complexidade, ou seja, quando a necessidade do usuário, em relação aos serviços de saúde, devendo ser essa a unidade de saúde mais próxima de seu domicílio.

Os hospitais de recursos limitados, nos quais há uma capacidade limitada de expansão de recursos para cuidados intensivos, o sistema de referência e contrarreferência de pacientes graves deve estar bem estabelecido. Os casos graves em pediatria devem ser referenciados conforme o Plano de Contingência do Estado.

### 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.

**Quadro 1- Previsão de referência e contrarreferência para os casos de COVID-19 para IX Região de Saúde**

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

	<b>EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES</b>		 <small>HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS</small>
Tipo do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA</b>		PL.HUJB.001 - Página 18/105
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUIB</b>		Emissão: 22/05/2020 Próxima revisão: XXXX Versão: 09

Unidades de Atenção Primária à Saúde	Hospital Infantil Noaldo Leite – Patos	Hospital Infantil Noaldo Leite – Patos	Unidades de Atenção Primária à Saúde	Hospital Infantil Noaldo Leite – Patos
	Hospital Universitário Júlio Bandeira - Cajazeiras	Hospital Universitário Lauro Wanderley – João Pessoa		Hospital Universitário Lauro Wanderley – João Pessoa
		Hospital Clementino Fraga – João Pessoa		Hospital Clementino Fraga – João Pessoa
		Hospital Metropolitano Dom José – João Pessoa		Hospital Metropolitano Dom José – João Pessoa
		Hospital de Trauma Dom Luiz Gonzaga – Campina Grande		Hospital de Trauma Dom Luiz Gonzaga – Campina Grande



\*Informações retiradas do Plano de Contingência Estadual (Governo do Estado, 2021)

## 6.2 Desospitalização segura

Pacientes candidatos a alta hospitalar devem estar sem aporte de oxigênio nas últimas 24hs. Para pacientes portadores de fibrose pulmonar, malformação congênita pulmonar, cardíaca ou cerebral congênitas, ou internamento recente nos últimos 30 dias, devem permanecer 48hs sem suporte de oxigênio para receber alta hospitalar.

Na Unidade de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente (UASCA) está implantada e implementada a visita multiprofissional à beira do leito, todos os dias pela manhã, com participação dos profissionais médico pediatra, enfermeiro e equipe multiprofissional (nutrição, fisioterapia, serviço social, terapia ocupacional, fonoaudiologia e psicologia), exceto aos pacientes sintomáticos respiratórios, que, devido à pandemia, tem sua discussão de caso realizada no posto de enfermagem.

Durante as visitas, além de compartilhar a evolução e intervenções para com os pacientes, identificam-se quais necessitam de uma abordagem mais ampliada, assim eleitos para elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS), formalizado por meio de ficha específica, na qual constam: data, problema ativo, intervenções, monitoramento e o responsável pela resolução do problema ativo. Após preenchimento, o plano é assinado e carimbado por todos os envolvidos, logo anexado ao prontuário físico do paciente.

	<b>EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES</b>		 <small>HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS</small>
Tipo do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA</b>		PL.HUJB.001 - Página 19/105
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB</b>	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	

Na ocasião da alta, o paciente recebe o sumário de alta, onde estão descritos a história clínica, condições de alta, exame físico e conduta. Com isso, observa-se o fortalecimento do trabalho em equipe multiprofissional intrahospitalar, convergindo ações com a Rede de Atenção à Saúde e melhor articulação com a mesma, a otimização do tempo de internação, além da realização de altas compartilhadas, mais seguras e responsáveis.

Sendo assim, a desospitalização deve ocorrer após visita multidisciplinar com resolução ou encaminhamento de demandas registrada na internação.

## **7. ADAPTAÇÃO DOS FLUXOS DO HOSPITAL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

Utilize a metodologia de acompanhamento do percurso do paciente para verificar todos os processos envolvidos no atendimento a casos moderados e graves. Diante disso, faça o levantamento de todos os fluxos que devem ser modificados ou aprimorados.

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.

Identificar possíveis lacunas na prestação de serviços de saúde, com ênfase em cuidados intensivos é um dos passos mais importantes para a elaboração do Plano de Contingência, uma vez que, o processo do cuidado ocorre transversalmente, pois cada profissional especializado em sua área atende o paciente em sequência, nem sempre de forma harmoniosa, evidenciando contradições e lacunas importantes, capazes de afetar a capacidade de expansão de ofertas de serviços.



Para que os hospitais possam oferecer uma assistência para um grande número de pacientes, faz-se necessário eliminar etapas não fundamentais dos processos, observando quais são as interrelações essenciais entre os diversos serviços e departamentos, ou seja, as interfaces que permitirão o aumento da capacidade de oferecer cuidados. Nesse contexto, o cuidado individualizado dá espaço ao cuidado em massa.

Liberar capacidade adicional terceirizando o atendimento de pacientes não críticos para alternativas apropriadas, por exemplo, unidade básicas de saúde, também é primordial.

Uma estratégia importante é a redução de serviços não essenciais (por exemplo, cirurgia eletiva) quando necessário e de acordo com a pactuação do Gestor SUS. Adapte os critérios de admissão e de alta e priorize pacientes e intervenções clínicas de acordo com a capacidade de tratamento disponível.

### **7.1 Fluxos para Acesso Físico à Porta de Entrada**

O acesso de todos os casos sintomáticos respiratórios será, exclusivamente, pela Recepção 2 do HUJB que dá acesso à unidade de Pronto Atendimento Pediátrico.

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.HUJB.001 - Página 20/105	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	

## 7.2 Fluxos de Acesso às Unidades Internas do Hospital

O fluxo de acesso às unidades internas do hospital para pacientes pediátricos sintomáticos ou não para COVID-19 se dá por meio da recepção 02. A recepção 01 é exclusiva para os pacientes ambulatoriais e de internação cirúrgica, previamente agendados e avaliados quanto à ausência de sintomas respiratórios.



Não houve alteração no fluxo de acesso para as demais áreas internas do HUJB.

## 8. TRIAGEM E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DE CASOS DE COVID-19



Um sistema de triagem eficiente, preciso e um gerenciamento organizado de pacientes internos são necessários para garantir o tratamento adequado das doenças respiratórias agudas relacionadas à COVID-19.

Nesse intuito, deve-se:

- Realizar modificações no processo de classificação de risco dos pacientes devem ser realizadas de maneira centralizada, para que as informações disponíveis sejam capazes de conduzir as tomadas de decisão, a fim de promover a alocação mais eficaz de recursos;
- A triagem deve sempre seguir a lógica da classificação de risco, na qual, com base na sobrevida incremental aprimorada, os primeiros a chegar não devam ser os primeiros a serem atendidos, mas sim os pacientes mais graves com maior chance de sobrevida;
- O hospital não deve funcionar como uma ilha, os profissionais que autorizam a chegada de pacientes por meio da regulação devem considerar não apenas a realidade no hospital, mas também a situação da Rede de Atenção à Saúde. Ou seja, os responsáveis pela triagem de pacientes referenciados devem ter consciência situacional, tanto em nível regional quanto institucional;
- Garantir mecanismos para implementar a triagem, classificação de risco e controle da fonte (isolando pacientes com suspeita de COVID-19);
- A instituição deve implementar um processo de triagem uniforme, voltado para uma realidade na qual os cuidados intensivos e recursos humanos especializados são escassos;
- O sistema de triagem deve incluir, conforme protocolo de classificação de risco em atual vigência no serviço, frequência respiratória, temperatura axilar/temporal, sintomatologia respiratória, saturação de oxigênio medida por oximetria de pulso, telefone celular / Internet e telemedicina (pacientes para cirurgia eletiva), sempre que apropriado e disponível, para aumentar a avaliação clínica, em um esforço para melhorar a sobrevida incremental e a eficiência da alocação de recursos;

	<b>EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES</b>		
Tipo do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA</b>	PL.HUJB.001 - Página 21/105	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB</b>	Emissão: 22/05/2020 Versão: 09	Próxima revisão: XXXX

- Nomear um supervisor das equipes de triagem e classificação de risco, responsável por supervisionar todas as operações de triagem;
- Médicos, enfermeiros e fisioterapeutas intensivistas devem elaborar Protocolo de Cuidados a Pacientes Críticos da COVID-19. Esses profissionais devem supervisionar as decisões de triagem tomadas. Os diferentes níveis do Plano de Contingência devem prever a atuação da supervisão dos profissionais intensivistas por meio da ativação de um plano de atendimento intensivo em massa, de modo que garanta o cumprimento do processo previsto no Protocolo elaborado;
- Estabelecer uma sala de triagem/classificação de risco bem equipada na entrada do hospital, apoiada por equipe capacitada;
- Instituir fluxo de triagem/classificação de risco para pacientes com sintomas respiratórios, quando possível, distinto do fluxo da triagem/classificação de risco dos demais pacientes;
- Afixar cartazes que alertem os pacientes sobre sintomas respiratórios e sobre o fluxo de triagem/classificação exclusivo;
- Garantir que os profissionais de saúde tenham um alto nível de suspeita clínica e acesso ao apoio diagnóstico recomendado pela Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde;
- Casos suspeitos de COVID-19 requerem suficiente distanciamento no espaço designado para a espera (mínimo de 1 metro);
- Pacientes com sintomas de dificuldade respiratória e condições subjacentes devem ser priorizados para avaliação;
- Estabelecer um protocolo de triagem que garanta que casos de infecção respiratória aguda sejam facilmente reconhecidos;
- Oferecer máscara cirúrgica para pacientes com sintomas respiratórios;
- Garantir que os profissionais da triagem utilizem EPI adequados para precaução de contato e de gotículas;
- Estabelecer parceria com as autoridades de saúde locais, no intuito de implementar protocolo de triagem/classificação de risco único para a Rede de Atenção à Saúde. Assim como, estratégias para a admissão hospitalar, transferências internas, encaminhamentos e transportes;
- Em caso de pacientes idosos ou que precisem de cuidados especiais, ao indicar o isolamento domiciliar, após atendimento de caso de COVID-19, identificar um cuidador, de preferência um membro da família;

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.HUJB.001 - Página 22/105	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	

- Considerar internação hospitalar nos casos de COVID-19 que apresentem infecção respiratória aguda com comorbidades, reconhecendo risco que podem transformar a COVID-19 em uma doença grave ou fatal;
- Garantir a disponibilidade de leitos e profissionais para a admissão de pacientes com insuficiência respiratória aguda grave por COVID-19, casos de infecção que requerem suporte de cuidados intensivos, como monitorização contínua / regular dos sinais vitais, independentemente de comorbidades;
- Garantir a disponibilidade de oxigênio e meios de suporte respiratório, bem como sedação suficiente para pacientes intubados;
- Garantir capacitação e atualização dos profissionais que realizem a triagem/classificação de risco de pacientes com suspeita de COVID-19, de acordo com as diretrizes nacionais e internacionais;
- Comunicar critérios de admissão e logística de triagem (por exemplo, localização, rotas de entrada/saída) para os demais profissionais do hospital, assim como para clínicas, hospitais de referência/contrarreferência, atendimentos pré-hospitalares e serviços de ambulância;
- Garantir que os profissionais de saúde estejam cientes de protocolos e diretrizes nacionais sobre o uso *off label* de medicamentos;
- O sistema de triagem deve ser aprimorado constantemente, de acordo com a realidade da RAS e da auditoria do processo empregado;

### 8.1. Equipes de triagem e classificação de risco



Os pacientes com sintomas respiratórios deverão ser atendidos por equipe destinada para este fim:

- Enfermeiro (a): classificação de risco/triagem;
- Médico (a): atendimento médico.

### 8.2. Protocolo de triagem/classificação de risco de casos suspeitos de COVID-19

Está publicado o Protocolo de triagem/classificação de risco em pediatria incluindo os casos suspeitos de COVID-19 que será orientado pelo instrumento abaixo para definição do risco do paciente que poderá ser estratificado em cinco níveis:



- Vermelho: atendimento imediato;
- Laranja: atendimento em até 10 minutos;
- Amarelo: atendimento em até 1 hora;

	<b>EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES</b>			
Tipo do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA</b>		PL.HUJB.001 - Página 23/105	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB</b>		Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
			Versão: 09	

- Verde: atendimento em até 2 horas;

- Azul: atendimento em até 04 horas.

**Figura 6** - Definição do risco do paciente que poderá ser estratificado em cinco níveis

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.HUJB.001 - Página 24/105	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	

## DEFINIÇÃO DE DETERMINANTES

### VERMELHO

**PCR, BRADICARDIA IMPORTANTE OU PCR IMINENTE:** ausência de reação; crise convulsiva; dificuldade ou ausência de respiração; ausência de sons cardíacos; ausência de movimento torácico; pele fria e azulada; ausência de pulso carotídeo, braquial ou femoral; bradicardia; taquipneia ou bradipneia; alteração do nível de consciência.

**APNEIA, BRADIPNEIA, OU MOVIMENTOS TÓRACO-ABDOMINAIS PARADOXAIS:** interrupção da respiração por 20 segundos, ou por qualquer tempo, quando associada a alteração na cor, tônus muscular ou frequência cardíaca.

**VIA AÉREA OBSTRUÍDA:** Início súbito de grave dificuldade respiratória sem febre ou sintomas respiratórios prévios; edema de lábio ou língua; em uso de traqueostomia (obstrução, deslocamento da mesma) ou obstrução por ingestão de corpo estranho.

**CIANOSE CENTRAL:** língua, mucosas orais e pele azuladas ou roxas; ocorre devido problemas no coração ou no pulmão; o sangue já chega desoxigenado aos capilares por falta de oxigenação do sangue nos pulmões.

**PACIENTE NÃO RESPONDE, GLASGOW < 8:** ausência de resposta ao estímulo verbal ou doloroso; agitação psicomotora ou sinais focais.

**FALÊNCIA RESPIRATÓRIA OU SPO2 < 85%:** sudorese; fadiga; chiado; diminuição ou ausência de MV; BAN; retrações intercostais ou subcostais; taquipneia; apneia; bradipneia; dispneia ou cianose; hipoxemia (<85%).

### LARANJA

**ESTRIDOR LARÍNGEO E DIFICULDADE DE FALAR OU MAMAR:** inspiração ruidosa ou difícil; respiração prejudicada pela fala ou durante a sucção ao mamar.

**EDEMA LABIAL E/OU DE LÍNGUA COM SENSAÇÃO DE GARGANTA FECHANDO:** início súbito associado a ingestão de alimentos ou medicamentos com histórico de alergia, ou exposição a inalantes.

**DISPNEIA MODERADA OU INTENSA:** dispneia; ban; tiragens subcostais; gemência; histórico de asma quase fatal; fatores de risco: internações prévias por crise grave de asma, com necessidade de intubação e ventilação, sem acompanhamento profilático.



**LACTENTE DISPNEICO COM RECUSA OU DIFICULDADE PARA SE ALIMENTAR:** estridor; gemidos; sibilância; períodos de apneia ou guinchos; respiração rápida ou difícil associada a dificuldade para ingerir alimentos líquidos ou sólidos.

**EPISTAXE COM INSTABILIDADE HEMODINÂMICA:** taquicardia.

**SALIVAÇÃO EXCESSIVA:** salivação excessiva associada a desconforto respiratório.

### AMARELO

**TAQUIPNEIA:** FR > 60 irpm até 2 meses; > 50 irpm de 2 a 12 meses; > 40 irpm de 13

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA		PL.HUJB.001 - Página 25/105	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB</b>		Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
			Versão: 09	

meses a 5 anos; > 30 irpm de 6 a 8 anos e > 25 irpm em > de 8 anos.

**DISPNEIA LEVE:** incursões respiratórias de esforço leve; tiragens intercostais.

**TOSSE FREQUENTE EMETIZANTE:** acessos de tosse seca espasmódica que culmina em vômito; sem estridor e sem dificuldade respiratória.

#### VERDE

**DOR DE GARGANTA:** tosse sem desconforto respiratório; mau hálito e mal-estar e odinofagia.

**DOR DE OUVIDO:** tosse seca ou úmida; associada a dor de ouvido mas sem sinais de acometimento sistêmico.

**RINORREIA PURULENTA:** secreção nasal amarelo esverdeada; obstrução nasal e espirros sem sinais de acometimento sistêmico.



**TEMPERATURA ENTRE 37,5°C E 38,4°C > 3 MESES DE IDADE:** tosse seca ou úmida; associada a febre baixa, mas sem sinais de acometimento sistêmico.

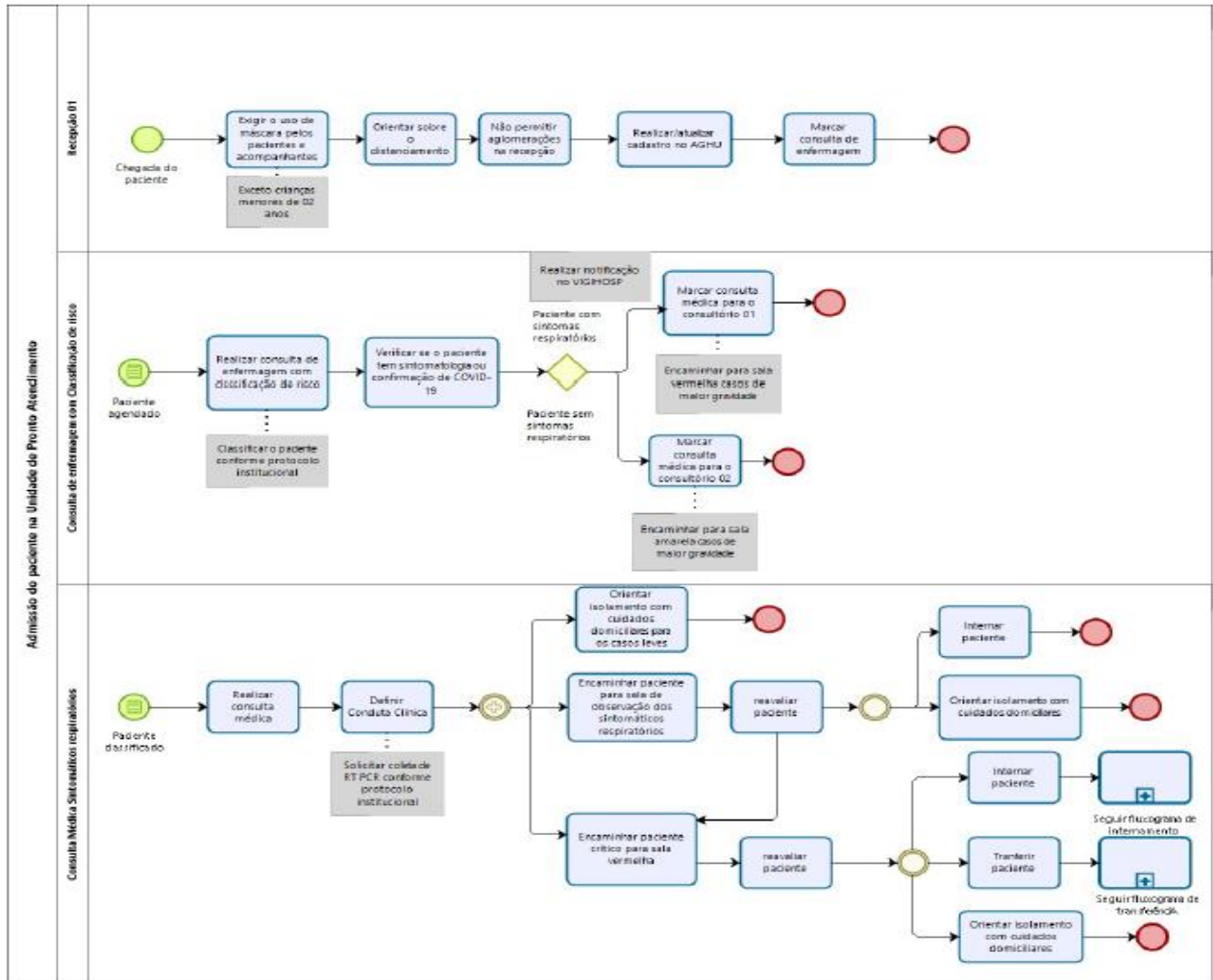
**DOR MUSCULAR:** sintomas respiratórios leves com relato ou sinais de dor muscular.

#### AZUL

**CORIZA:** apenas coriza sem sinais sistêmicos.

**Figura 7** – Fluxo de admissão do paciente na Unidade de Pronto Atendimento

	<b>EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES</b>	 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	
Tipo do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA</b>	PL.HUJB.001 - Página 26/105	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB</b>	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	





## 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 agravo clínico, e deve ser constituído por uma equipe multiprofissional de saúde que tenha expertise em cuidados críticos a beira leito.

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

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.HUJB.001 - Página 27/105	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	

rapidamente sobrecarregados, apesar de todos os esforços de aprimoramento.

### 9.1. Estruturação de Times de Resposta Rápida

O Time de Resposta Rápida (TRR) corresponde a equipe de suporte para intercorrências com iminente risco de morte, equipe executará ações nas Unidades de Pronto Atendimento Pediátrico e Internação Pediátrica, na assistência de leito de enfermaria e caso necessário suporte aos leitos destinados a pacientes críticos, composta por pelo menos 02 Técnicos de Enfermagem, 01 Enfermeiro, 01 Médico (Pediatria ou Emergencista), 01 Fisioterapeuta, outro médico de especialidades relacionados ao manejo de vias aéreas e intervenções invasivas cirúrgicas (Anestesiologista e Cirurgião Geral), mediante disponibilidade em escala de atribuições previamente programada.

O código utilizado será chamado "Código VERMELHO" e deverá ser acionado por qualquer profissional assistencial das unidades disparando a necessidade de intervenção o TRR. Assim como os profissionais estratégicos para apoio as intervenções em manejo de vias aéreas e intervenções invasivas cirúrgicas poderão ser acionados pelas outras unidades assistenciais do HUJB.

## 10. SISTEMA DE GESTÃO DE INCIDENTES



Um sistema de gerenciamento de incidentes hospitalares que funcione bem é essencial para o efetivo gerenciamento de operações de emergência. Para isso recomenda-se a estruturação de um Centro de Operações de Emergência (COE).

O COE é uma estrutura temporária de **análise, decisão e controle**, responsável pela **gestão plena da situação emergencial**. A gestão contínua da autoridade no hospital 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. As reuniões do COE devem ser periódicas (preferencialmente diárias), com previsão de tempo máximo de duração (cerca de 30 minutos). Um exemplo de organização do COE pode ser visualizada na figura 8.

Uma sala de tamanho adequado deve ser reservada para uso EXCLUSIVO da equipe do COE (Gabinete de Crise) e funcionar 24 horas por dia, enquanto for necessária a intervenção. Deve conter: mesas, cadeiras, quadros, internet, computadores, telefones, impressora, mapa com todos os recursos disponíveis no hospital, censo de ocupação dos leitos, etc.

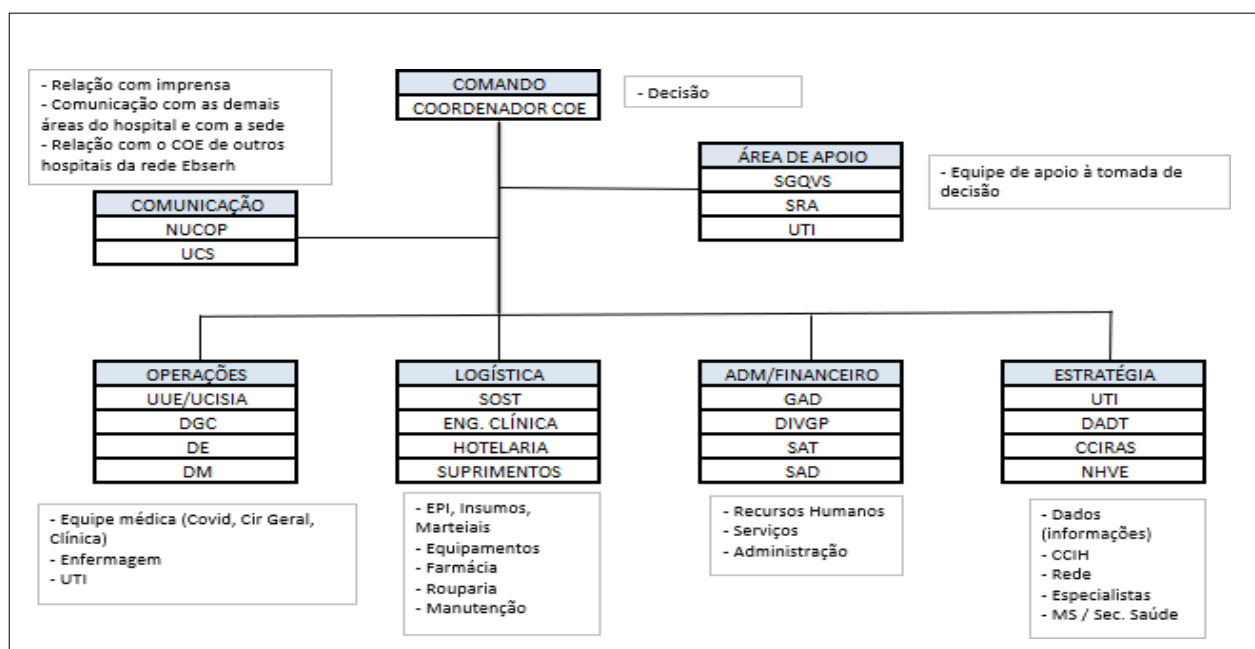
Devem estar envolvidos no planejamento, com seus papéis definidos, e comunicados das decisões do COE minimamente:

- ✓ Superintendência
- ✓ Gerências
- ✓ Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde/SSOST
- ✓ Setor de Regulação

	<b>EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES</b>	 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	
Tipo do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA</b>	PL.HUJB.001 - Página 28/105	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB</b>	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	

- ✓ UTI/ Pronto Atendimento
- ✓ Divisão de Gestão do Cuidado/ Divisão Médica/Divisão de Enfermagem
- ✓ Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico
- ✓ Serviços de Apoio: Laboratório, Farmácia, Almoarifado, Engenharia Clínica, TI, Hotelaria etc.

**Figura 8** – Recomendação para Estruturação do COE





Fonte: Projeto Lean, Ministério da Saúde, 2020.

Durante o período de crise realizar um *DEBRIEFING* diário, curto, com horário pré-definido, com a Equipe do COE. O *debriefing* é uma reunião breve para ouvir a equipe e planejar novas ações. O objetivo desta atividade é o de revisar e refletir no PÓS-AÇÃO, 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.

### 10.1. O Centro de Operações de Emergência (COE) do Hospital

O Comitê de Operações Emergenciais (COE - Ebserh/HUJB), no âmbito do Hospital Universitário Júlio Bandeira, foi instituído pela Portaria-SEI nº 65, de 18 de março de 2020, publicado no Boletim de Serviço nº 160, de 18 de março de 2020, que foi alterada posteriormente pelas Portarias-SEI nº 95, 187, Portaria-SEI nº 372, de 03 de agosto de 2020, Portaria- SEI nº 168,

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA		PL.HUJB.001 - Página 29/105
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	

de 14 de maio de 2021 e atualizada pela Portaria-SEI nº 021, de 17 de janeiro de 2022 que define sua composição:

- I. Superintendente - Paula Christianne Gomes Gouveia Souto Maia (Presidente),
- II. Gerente de Atenção à Saúde – Ana Paula Oliveira da Silva,
- III. Gerente de Ensino e Pesquisa – Francisco José Gonçalves Figueiredo,
- IV. Gerente Administrativo - Allison Haley dos Santos,
- V. Chefe da Divisão Médica - Kévia Katiúcia Santos Bezerra,
- VI. Chefe da Divisão de Enfermagem - Verusa Fernandes Duarte,
- VII. Chefe da Divisão de Gestão do Cuidado - Sonally Yasnara Sarmiento Medeiros Abrantes,
- VIII. Chefe da Divisão de Gestão de Pessoas - Alexandra Vieira Batista
- IX. Chefe da Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar –Marllon Larry Oliveira Santos,
- X. Chefe do Setor de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – Danielly Raquel de Souza Fernandes Guerra,
- XI. Chefe do Setor de Farmácia - David de Carvalho Siebra,
- XII. Chefe do Setor de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação - David Oliveira Lopes,
- XIII. Representantes do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente: Andressa Pedroza Pereira
- XIV. Representante da Comissão de Controle e Infecção Hospitalar – Patrícia Lopes Oliveira, Rodolpho Dantas Mafaldo Pinto,
- XV. Chefe da Unidade de Planejamento - Manoel Venâncio Rodrigues Filho,
- XVI. Chefe da Unidade de Apoio Corporativo – Welida Kenia de Souza Rolim,
- XVII. Representante dos Empregados indicado pelo sindicato (SINDSERH-PB) - Aristênio Marques Oliveira.

As reuniões serão realizadas conforme demanda pelo aplicativo Microsoft Teams, sala virtual, qualquer membro poderá solicitar reunião extraordinária.

As chefias de Unidade e Setor, ou colaboradores estratégicos podem ser convidados, conforme solicitação do COE, a fim de colaborar nas discussões e apresentação de dados que corroborem os parâmetros de monitoramento.

## 10.2. Definição de Papéis e Responsabilidades



**Quadro 2-** Definição de papéis e responsabilidades no HUJB

Área	Ação	Responsável
------	------	-------------



Tipo do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA</b>	PL.HUJB.001 - Página 30/105	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB</b>	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	

Gestores	Criação do Centro de Operações de emergência (COE) e nomeação de um Coordenador	Superintendência
Gestores	Pactuação com a Secretaria Municipal de Saúde quanto ao perfil e papel de atendimentos de COVID-19	Superintendência e GAS
Setor de Farmácia Hospitalar	Conduzir o levantamento e processos de aquisição de insumos para assistência a pacientes de COVID-19	Superintendência, GAS, GAD e GEP
GAS e DLIH	Organização da unidade para atendimento/internação de sintomáticos respiratórios	GAS e DLIH
Chefias GAS	Elaboração de Plano de Capacitações para COVID-19	GEP
GEP	Suspensão de atividades de ensino de acordo com orientação da UFCG	GEP
SADT	Aquisição de equipamentos para apoio diagnóstico de acordo com a necessidade	SADT
UEC	Elaboração de plano de manutenção corretiva e preventiva de equipamentos	UEC

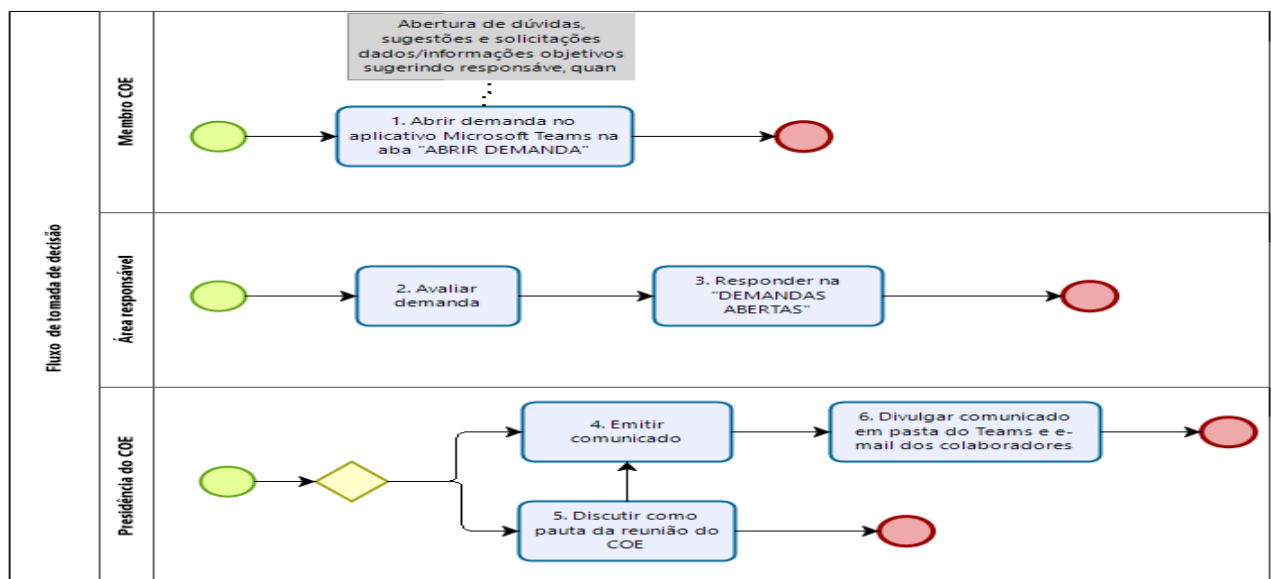
	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA		PL.HUJB.001 - Página 31/105	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB		Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
			Versão: 09	

GAS e DIVGP	Contratação de profissionais para atuação nas unidades de sintomáticos respiratórios	Superintendência
GAS	Suspensão/redução de procedimentos cirúrgicos eletivos de acordo com acordo com Gestor do SUS	Superintendência



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

As solicitações dos diferentes setores e unidades deverão ser encaminhadas para a deliberação do COE, exclusivamente por meio do e-mail do COE/HUJB (coe.hujb@ebserh.gov.br). Os colaboradores também poderão reportar suas queixas, dúvidas, sugestões e solicitações para seus chefes imediatos e/ou para os representantes do COE, por meio do e-mail informado. As decisões serão postadas conforme demanda na equipe Teams COE-HUJB na pasta “Comunicados COE”.

**Figura 9** – Fluxo de tomada de decisão



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

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA		PL.HUJB.001 - Página 32/105
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	

A capacidade de expansão não se restringe ao aumento dos atendimentos a pacientes críticos, mas envolve todo o acréscimo na capacidade normal de oferta de serviços de saúde a pacientes com síndromes gripais. Uma outra forma de aumento da capacidade envolve o incremento de atendimentos a pacientes com outras patologias, em uma pactuação com a RAS, atuando como suporte para que outros serviços de saúde atendam exclusivamente casos de COVID-19.



É preciso entender que o aumento dos casos de COVID-19 geralmente acontece de maneira progressiva, porém rápida. Após o início do aumento dos casos a demanda permanece intensificada por um período prolongado (“maré crescente” em oposição ao “big bang” de um desastre de início repentino).

O primeiro passo é realizar o levantamento da disponibilidade de recursos humanos, do espaço físico, de equipamentos, de suprimentos e de serviços de apoio. A partir disso, calcular a capacidade máxima de admissão de casos, determinado não apenas pelo número total de leitos, mas também pela adaptabilidade de espaços da instituição para cuidados intensivos, isolamento privativo, isolamento por coorte e a disponibilidade de outros recursos que forem necessários.

Use as premissas e ferramentas de planejamento disponíveis para estimar aumento da demanda por serviços hospitalares durante a pandemia de COVID-19. Acompanhe diariamente a situação de outros serviços de saúde da RAS. Uma das formas de planejar as etapas de aumento da oferta de serviços são os critérios epidemiológicos.

**Quadro 3:** Estrutura que descreve as respostas convencionais, de contingência e de crise durante surtos (adaptado de Michael D. Cristian et al, CHEST,2014).



	Convencional	Contingência	Crise
Espaço	Expansão do espaço usual para atendimento a pacientes críticos	Reorganização de outras áreas do hospital tradicionalmente utilizadas para atendimento aos pacientes críticos (RPA, Centro Cirúrgico, Pronto Atendimento etc.)	Expansão para áreas não utilizadas tradicionalmente para atendimento a pacientes críticos ou que exijam reparos na infraestrutura física

	<b>EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES</b>		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA</b>		PL.HUJB.001 - Página 33/105
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB</b>		Emissão: 22/05/2020 Próxima revisão: XXXX Versão: 09

<b>Profissionais Intensivistas</b>	Pessoal adicional chamado conforme a necessidade.  Pode-se optar pela convocação de profissionais do hospital que atuam em outras áreas, que estejam com as atividades suspensas (procedimentos eletivos), que oferecem cuidados a pacientes graves ou profissionais com formação e experiência em cuidados intensivos lotados em outras áreas da instituição	Expansão das responsabilidades da equipe, por meio da supervisão de número um número maior de pacientes e mudança de responsabilidades. Pode-se optar pela convocação de profissionais do hospital que usualmente não trabalham com pacientes graves, que trabalhem sob a supervisão de profissionais intensivistas.  Ou pela contratação temporária de profissionais intensivistas	Quantidade insuficiente de profissionais intensivistas para cuidar de todos os pacientes, adota-se o modelo de equipe de atendimento necessário e de escopo expandido (modelo AMIB)
<b>Suprimentos (Medicamentos, produtos para saúde e equipamentos)</b>	Suprimentos disponíveis na instituição	Conservação, adaptação e substituição de suprimentos com reutilização selecionada de suprimentos, quando segura	Faltam suprimentos críticos, possível alocação / realocação ou recursos para salvar vidas
<b>Padrão do cuidado intensivo</b>	Cuidado intensivo usual	Impacto mínimo nas práticas usuais de atendimento ao paciente	Não é possível oferecer os padrões usuais de cuidados (cuidados intensivos em massa)
<b>Objetivo da expansão dos cuidados intensivos</b>	1,2 X Capacidade usual 20%	2 X Capacidade usual 100%	3 X Capacidade usual 200%
<b>Recursos</b>	Local	Regional	Nacional

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

- **ESPAÇO** – No início da pandemia, com a suspensão dos procedimentos cirúrgicos, foi possível destinar uma unidade exclusiva para atendimento de pacientes sintomáticos respiratórios com serviço de urgência e emergência (classificação de risco/triagem, sala de observação, atendimento médico) e internação de pacientes moderados e graves. Com a retomada das atividades eletivas, a unidade exclusiva foi desfeita e as internações em pediatria passaram a ser realizadas na Unidade de Pronto Atendimento. A partir do planejamento e reestruturação dos fluxos de atendimento pediátrico, com a suspensão dos leitos pediátricos para casos de Covid, os

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.HUJB.001 - Página 34/105	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	

casos suspeitos serão atendidos na UPA e após realização de exames confirmatórios da doença, nos casos negativos serão internados na UASCA. Os casos positivos serão referenciados junto a central de regulação da RAS.

- **EQUIPE** – De acordo com o perfil assistencial definido para atendimento de pacientes pediátricos sintomáticos respiratórios moderados, foi destinada equipe composta inicialmente: 03 técnicos de enfermagem, 01 enfermeiro plantonistas, 01 enfermeiro diarista, 01 fisioterapeuta plantonista e 01 médico (em comum com a equipe da triagem). A necessidade de ampliação da equipe é avaliada continuamente de acordo com a demanda de pacientes. Colaboradores que estão em reserva técnica podem ser convocados para atuar nesta unidade, assim como contratar profissionais do processo seletivo simplificado.



O quadro abaixo apresenta as principais medidas para aumentar a capacidade de assistência a pacientes graves distribuídas de acordo com a fase do evento:

**Quadro 4:** medidas para aumentar a capacidade de assistência a pacientes graves distribuídas de acordo com a fase do evento.

Fase do Evento	Providências
Preparação	Mapear todos profissionais com Capacitação Definir as habilidades necessárias da equipe Reorganizar a divisão de trabalhos e tarefas, de acordo com habilidades necessárias Capacitação de outros membros da equipe do hospital Capacitação para procedimentos básicos de situação de cuidados intensivos de massa em situações de contingência Capacitação para interação com sistema de comando da situação
Fase Aguda**	Convocar profissionais afastados Realocação da equipe para cuidados intensivos
Crônica***	Providenciar acomodações para equipe e seus familiares. Evitar fadiga providenciando repouso adequado. Providenciar transporte e logística da equipe Manter um ambiente seguro de trabalho Proporcionar apoio e suporte para manter saúde mental da equipe Modelo de trabalho de equipe Limitação de atividades das Unidades de Pronto Atendimento e de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente Aumento da jornada de trabalho

\*\*Na fase aguda devem ser mantidas providências da fase de preparação

\*\*\*Na fase crônica devem ser mantidas providências da fase de preparação e da fase aguda

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA		PL.HUJB.001 - Página 35/105	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB		Emissão: 22/05/2020 Versão: 09	Próxima revisão: XXXX



## 11.2. Equipamentos existentes e estimativa de necessidade para ampliação

A estimativa de equipamentos em uso no hospital, equipamentos em manutenção e equipamentos necessários para atendimento aos casos de COVID-19 estão apresentadas nos quadros abaixo.

Equipamentos	Número de equipamentos existentes por unidade de atendimento				
	Enfermarias		Áreas de cuidados críticos		
	UASCA	UASM	Eixo Vermelho	Eixo Amarelo	Centro Cirúrgico/URPA
Ventiladores mecânicos adultos	-	01	-	-	02
Ventiladores mecânicos pediátricos	-	01	02	-	02
Ventiladores mecânicos neonatais	-	-	02	-	-
Painéis de gases completo (saídas de O <sub>2</sub> , vácuo e ar comprimido) para instalação de ventiladores mecânicos (nº total de painéis completos para uso)	14	17	02	01	07
Ventiladores mecânicos de transporte	-	-	02	-	01
Carros de anestesia	-	-	-	-	03
Monitores multiparamétricos	02	01	02	01	07
Bombas de infusão	03	02	04	02	03
Bombas para dieta enteral	-	-	-	-	-
Camas hospitalares monitorizadas (Fowler)	10	16	02	01	-
Gasômetros	-	-	-	-	-
Carrinho de emergência	01	01	01	-	03
Desfibriladores	01	01	01	-	03
Vácuo portátil	-	-	01	01	-
Cilindro de oxigênio	-	01	01	-	01

### Quadro 6: Equipamentos existentes para atendimentos aos casos de COVID

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***	
<i>Ventiladores Mecânicos Adulto/Pediátrico/Neonatal</i>	12 (sendo 7 estão emprestados)	0	0	0	
<i>Ventiladores mecânicos de transporte</i>	4 (Sendo 2 mecânicos)	0	0	0	
<i>Painéis de gases completo (saídas de O<sub>2</sub>, vácuo e ar comprimido) para instalação de ventiladores mecânicos (nº total de painéis completos para uso)</i>	74	0	0	0	
<i>Carros de anestesia</i>	3	0	0	0	

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA		PL.HUJB.001 - Página 36/105	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB		Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
			Versão: 09	

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***	
Monitores multiparamétricos	23 (5 estão emprestados)	0	0	0	
Bombas de infusão seringa	3 (Comodato)	0	0	0	
Bombas para dieta enteral	16 (Comodato)	0	0	0	
Camas hospitalares monitorizadas (Fowler)	29	0	0	0	
Gasômetros	1	0	0	0	
Carrinho de emergência	6				
Desfibriladores	7	0	0	0	
Vácuo portátil	7	0	1	0	
Cilindro de oxigênio	7	0	0	0	
<b>Equipamentos para apoio diagnóstico</b>					
Tomógrafos	0	0	0	0	
Endoscópios	7	0	0	0	
Broncoscópios	1	0	0	0	
Raio-X fixo	1	0	0	0	
Raio-X móvel	1	0	0	0	
Ultrassom	3	0	0	0	
Máquinas de hemodiálise	0	0	0	0	
Máquinas de hemoperfusão	0	0	0	0	
Cardiotocografia	0	0	0	0	
RT-PCR	0	0	0	0	
Aparelho de sonar	13	0	0	0	
Ressonância Magnética	0	0	0	0	
Mamógrafo	0	0	0	0	

\* Equipamentos que estão disponíveis para uso no hospital

\*\* Equipamentos que estão fora de uso, mas aguardando manutenção corretiva nos próximos 60 dias.

\*\*\* Equipamentos que estão em manutenção corretiva no momento da coleta da informação.



\*\*\*\* Equipamentos que estão fora de uso, sem previsão de manutenção nos próximos 60 dias.

### 11.3. Estimativa de abertura de leitos

**Quadro 7:** Estimativa de abertura de leitos no HUJB para atendimento COVID

Suporte ventilatório	Perfil de pacientes	N° de leitos		N° de leitos novos					
		Existentes	Remanejados	Podem ser abertos imediatamente*	A abertura dependente de recursos humanos	A abertura depende de ventiladores	A abertura depende de outros equipamentos	A abertura depende de obras de infraestrutura	Número total de leitos planejados
Não	Adulto	25	-	-	-	-	-	-	-
	Pediátrico	16	-	-	-	-	-	-	-

\*Não necessitam de recursos novos, apenas de remanejamento de equipamentos, insumos e recursos humanos.

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.HUJB.001 - Página 37/105	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	

*Atualizado em 21 de janeiro de 2022.*

#### **11.4. Áreas de expansão de novos leitos**

O hospital hoje não tem mais leito para internamento de pacientes com COVID-19. Sendo necessário, em casos de superlotação dos demais hospitais da Rede, poderão ser reativados os leitos de pediatria. Já existe um planejamento para expansão do HUJB para que fique com um total de 110 leitos para atender a demanda não COVID-19.

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

Um aumento dos casos de COVID-19 não dissipará uma necessidade já existente de medicamentos essenciais, cuidados cirúrgicos e clínicos (por exemplo, serviços de emergência, operações cirúrgicas urgentes, puericultura); portanto, é necessário garantir a continuidade dos serviços essenciais de saúde.

Nesse intuito, deve-se:



- Listar todos os serviços hospitalares em ordem de prioridade;
- Identificar e manter os serviços hospitalares a pacientes crônicos, com diferentes alternativas de atendimento, se necessário;
- Identificar os recursos (recursos humanos e logística) necessários para garantir a continuidade dos serviços hospitalares essenciais;
- Familiarizar-se com os mecanismos de preparação da RAS para admissão ou encaminhamento de casos (não COVID-19) para outros serviços da rede.

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

No início da pandemia, foram suspensos todos os procedimentos cirúrgicos eletivos realizados no HUJB, a saber nas áreas de ginecologia, urologia, cirurgia geral e otorrinolaringologia.

Além disto, foram suspensas consultas e procedimentos ambulatoriais de cirurgia geral, ginecologia, urologia, otorrinolaringologia, cardiologia, anestesiologia, clínica médica, nutrição, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia e psicologia. Sendo mantidos apenas os ambulatórios de pré-natal de alto risco e infectologia em quantidade reduzida e com horário marcado para evitar aglomeração.

Em relação aos exames de apoio diagnóstico, foram mantidos apenas USG e exames laboratoriais para atender as demandas internas, de PNAR e excepcionalidades reguladas pela Central de Regulação do Município de Cajazeiras.

	<b>EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES</b>		 <small>HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS</small>
Tipo do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA</b>	PL.HUJB.001 - Página 38/105	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB</b>	Emissão: 22/05/2020 Versão: 09	Próxima revisão: XXXX



De acordo com o Plano de Retomada das Atividades Eletivas do HUJB as atividades citadas acima já foram retomadas.

### 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.

Considere a seguintes ações:

- Atualizar a lista de contatos da equipe, mantendo um controle centralizado;
- Estimar o absenteísmo da equipe com antecedência e monitorar continuamente;
- Estabelecer uma política clara (a política deve definir níveis de exposição) para monitorar e gerenciar funcionários com suspeita ou confirmação de COVID-19;
- Realizar capacitações periódicas sobre o uso correto de equipamentos de proteção individual (EPI);
- Para cada unidade ou serviço, identificar o número mínimo de profissionais de saúde e de profissionais de apoio suficiente para garantir o funcionamento da unidade ou setor;
- Priorizar as necessidades de pessoal por unidade ou serviço e distribua o pessoal adequadamente;
- Recrutar e capacitar pessoal adicional (por exemplo, estudantes, voluntários da comunidade) de acordo com a necessidade prevista;
- Familiarizar a equipe das enfermarias para atuação em outras áreas do hospital (por exemplo, enfermarias de doenças infecciosas e unidades de terapia intensiva) para apoiar no aumento da capacidade de atendimento;
- Fornecer 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;
- Incluir simulações de atendimentos a pacientes com a COVID-19 durante as capacitações, sempre que possível;
- Identificar medidas de apoio doméstico (por exemplo: cuidados infantis, cuidados de familiares doentes ou deficientes) que poderiam aumentar a flexibilidade da equipe para o trabalho em turnos e mais horas de trabalho e definir o tempo de trabalho para recuperação;
- Garantir a disponibilidade dos serviços de equipes multidisciplinares de apoio psicossocial para os profissionais e para os usuários, inclusive psicólogos, assistentes

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.HUJB.001 - Página 39/105	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUSB</b>	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	

sociais, conselheiros, intérpretes e clérigos;



- Verificar se existem políticas em vigor para gerenciar trabalhadores voluntários (verificação, aceitação, rejeição, questões de responsabilidades etc.).
- Considerar redistribuir profissionais com experiência em cuidados intensivos na equipe de alto risco para complicações respiratórias agudas de infecção pela COVID-19;
- Considerar organizar ambulatório para atendimento a profissionais do hospital com suspeita de COVID-19.

### 13.1. Força de trabalho para enfrentamento da COVID-19

Segue número de profissionais do hospital aptos para atuarem no enfrentamento à COVID-19:

**Quadro 8:** Número de profissionais por categoria profissional

Categoria Profissional	Quantidade
a) Médicos	
Infectologistas	01
Anestesiologistas	07
Intensivistas	-
Emergencistas	-
Pediatras e/ou Neonatologistas	14
Obstetras	-
Médicos das demais especialidades	04
b) Enfermeiros	
Geral	19
Terapia Intensiva	-
Emergencistas	-
c) Fisioterapeutas	



	<b>EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES</b>	 <small>HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS</small>	
Tipo do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA</b>	PL.HUJB.001 - Página 40/105	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB</b>	Emissão: 22/05/2020 Versão: 09	Próxima revisão: XXXX

Respiratória e/ou Terapia Intensiva	-
Geral	08
d) Técnico em Enfermagem	31

### 13.2. Profissionais do hospital que integram os grupos de risco e não participarão do enfrentamento à COVID-19

**Quadro 9:** Número de profissionais por categoria profissional que integram grupo de risco

<b>Categoria Profissional</b>	<b>Quantidade</b>
a) Médicos	
Infectologistas	-
Anestesiologistas	01
Intensivistas	-
Emergencistas	-
Pediatras e/ou Neonatologistas	05
Obstetras	-
Médicos das demais especialidades	-
b) Enfermeiros	
Geral	02
Terapia Intensiva	-
Emergencistas	-
c) Fisioterapeutas	
Respiratória e/ou Terapia Intensiva	-
Geral	-

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.HUJB.001 - Página 41/105	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	

d) Técnico em Enfermagem	
--------------------------	--

### 13.3. Monitoramento de profissionais afastados por COVID-19

De acordo com a Nota Técnica - SEI nº 1/2022/SGQ/CGC/DEPAS-EBSERH, os hospitais universitários federais da rede Ebserh deverão adotar as orientações dispostas no Anexo 12 - Parte 1 (Estratégia de afastamento laboral e protocolo de testagem) atualizados nesta Nota Técnica, que trata das alterações nas normas de afastamento dos trabalhadores segundo as orientações divulgadas até o dia 12 de janeiro de 2022 pelo Ministério da Saúde.

Desta forma, considerando o contexto de vacinação de profissionais, a possibilidade de reinfeção e a disseminação de variantes, o Anexo 12 - Parte 1 traz as seguintes orientações para o afastamento dos profissionais suspeitos ou confirmados para Covid-19:



#### 13.3.1. Quem deverá ser afastado do trabalho:

- Profissionais positivos para SARS-CoV-2 (com ou sem sintomas de COVID-19), que ainda estejam no período de contagiosidade, independentemente de serem totalmente vacinados.
- Profissionais sintomáticos, independentemente de serem totalmente vacinados e mesmo já tendo tido COVID-19, até que o diagnóstico seja esclarecido com testagem ou avaliação pelo especialista. Testar todos os profissionais sintomáticos, oligossintomáticos ou com suspeita de infecção por SARS-CoV-2 e afastá-los até os resultados do RT-PCR.

#### 13.3.2. Quem não precisa ser afastado do trabalho:

- Profissionais sem sintomas sugestivos de COVID-19, mesmo com exposições de alto risco, quando forem totalmente vacinados\*\* ou que já tenham tido COVID-19 nos últimos 90 dias.
- Recomenda-se realizar o monitoramento diário dos profissionais que tiveram exposições de alto risco (dentro ou fora dos serviços de saúde), utilizando-se questionários de sinais e sintomas, por exemplo, mas eles não precisam necessariamente serem afastados do trabalho. \*\* No caso dos vacinados, devem ser testados imediatamente e de 5 a 7 dias após a exposição.

#### 13.3.3. Contactantes por coabitação

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA		PL.HUJB.001 - Página 42/105
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	

Os empregados da EBSERH que informam à USOST da situação de contactantes por coabitação, serão considerados, de acordo com a nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-no-07- 2020, profissionais com exposição de alto risco, e, portanto, seguirão a mesmas diretrizes aplicadas nos itens anteriores quanto à necessidade de afastamento do trabalho.

#### **13.3.4. Para indivíduos imunocompetentes com quadro de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)**

Grave/crítico – com confirmação para COVID-19 por qualquer um dos critérios (clínico, clínicoepidemiológico, clínico-imagem ou clínico-laboratorial) para COVID-19, as medidas de isolamento e precaução devem iniciar imediatamente e só podem ser suspensas após 20 dias do início dos sintomas, desde que permaneça afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica.

#### **13.3.5. Para indivíduos gravemente imunossuprimidos com confirmação para COVID-19**



Por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico laboratorial), as medidas de isolamento e precaução devem iniciar imediatamente e só podem ser suspensas após 20 dias do início dos sintomas, desde que afebril há 24h e com remissão dos sintomas respiratórios. A estratégia baseada em testagem laboratorial (necessidade de RT-PCR para SARS-CoV-2 negativo) para descontinuidade do isolamento deve ser considerada nesta população, a critério médico.

Conceitua-se como imunossuprimidos empregados HIV positivos com contagem de CD4 menor que 350, transplantados de medula óssea ou outros órgão sólidos, com neoplasias hematológicas com ou sem quimioterapia, com outras causas de neutropenia, realizando ou que realizaram quimioterapia nos últimos 30 dias, com asplenia funcional ou anatômica, em uso crônico de esteroides em doses imunossupressoras (uso por mais de 15 dias de prednisona acima de 20 mg ou hidrocortisona maior que 160 mg/dia ou metilprednisolona maior que 32mg/dia ou dexametasona maior que 6 mg/dia), uso de outros imunossupressores, com imunodeficiências congênitas (doenças congênitas de componentes e mecanismos da imunidade).

#### **13.3.6. Estratégia de Afastamento – Atualização das Recomendações do período de Isolamento para Casos de Covid-19 leves ou moderados.**

Essas orientações são baseadas nas informações atualmente disponíveis sobre o novo coronavírus e podem ser atualizadas à medida que mais informações estiverem disponíveis.

Acompanhando as alterações nas normas de afastamento relacionados à COVID-19 determinadas no dia 10/01/2022, pelo Ministério da Saúde, adotamos as seguintes orientações nos Hospitais da rede EBSERH:

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA		PL.HUJB.001 - Página 43/105
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	

Para profissionais de saúde com quadro de síndrome gripal (SG) – leve a moderado – com confirmação para COVID-19 por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico-laboratorial) ou que ainda não coletaram amostra biológica para investigação etiológica as medidas de isolamento e precaução devem iniciar imediatamente e só podem ser suspensas após 10 dias da data de início dos sintomas, desde que permaneça afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios.



Em situações de excepcionalidade/sobrecarga dos serviços de saúde, o profissional poderá suspender o isolamento após 7 dias do início dos sintomas, desde que permaneça afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas E com remissão dos sintomas respiratórios E com resultado de TR-Ag não reagente ou de RT-PCR não detectado. Neste caso, deve manter as medidas adicionais até o 10º dia completo do início dos sintomas, descritas a seguir:

- Usar máscara bem ajustada ao rosto, preferencialmente cirúrgica ou PFF2/N95, em casa ou em público.
- Evitar contato com pessoas imunocomprometidas ou que possuam fatores de risco para agravamento da COVID-19, como também locais com aglomerações de pessoas, como transporte público, ou onde não seja possível manter o distanciamento físico.
- Não frequentar locais onde não possa usar máscara durante todo o tempo, como restaurantes e bares; e evitar comer próximo a outras pessoas, tanto em casa como no trabalho, por pelo menos 10 dias completos após o início dos sintomas.
- Não viajar durante o seu período de isolamento. No caso de interromper o isolamento antes do 10º dia do início, orienta-se fazer o teste RT-PCR ou TR-Ag e só viajar se o resultado for não detectado/reagente e que esteja sem sintomas antes da viagem. Caso não seja possível realizar o teste, orienta-se adiar a viagem por pelo menos 10 dias a contar do início dos sintomas.
- Para aqueles que não realizaram a testagem até o 10º dia, mas estiverem sem sintomas respiratórios e febre, e sem o uso de antitérmico, há pelo menos 24 horas, poderão sair do isolamento ao fim do 10º dia.

### 13.3.7. Orientações para o retorno ao trabalho

Recomenda-se que após o retorno ao trabalho, o profissional se auto monitore quanto aos sinais e sintomas da COVID-19 e busque uma reavaliação da saúde ocupacional do serviço de saúde, caso os sintomas reaparecerem ou piorem.

Este documento apresenta medidas de prevenção e controle de infecções causadas por um vírus novo e, portanto, essas orientações são baseadas no que se sabe até o momento, podendo ser atualizada ao surgimento de novas evidências científicas.

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.HUJB.001 - Página 44/105	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	

#### 13.4. Saúde Mental e Bem-estar dos Profissionais do Hospital

Estão sendo ofertadas as seguintes atividades aos profissionais durante o período da pandemia de COVID-19:

- Atendimentos psicológicos individuais, presenciais ou on-line, em caráter de plantão psicológico;
- Divulgação de vídeos “Emoções em tempos de Coronavírus”;
- Realização de práticas integrativas e complementares, como ventosaterapia, massoterapia, auriculoterapia e terapia de barras de access e dry needling.

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

A gestão adequada dos recursos humanos é necessária para garantir a continuidade dos serviços assistências de saúde, para isso, é imprescindível a existência de capacitações com as equipes, identificando os profissionais que já estão habilitados para assistência aos pacientes em ventilação mecânica, por categoria profissional (enfermeiros gerais com experiência em terapia intensiva, enfermeiros intensivistas, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, médicos intensivistas, médicos clínicos, médicos anestesiológicos, entre outros).



É importante familiarizar as equipes a trabalharem em áreas de alta demanda (principalmente em terapia intensiva), capacitando-as para uma possível atuação com pacientes em ventilação mecânica, caso necessário.

As equipes não assistenciais também deverão ser capacitadas para garantir a prevenção e controle de infecção, comunicação eficiente e a segurança de todos os profissionais e usuários.

##### 14.1. Profissionais habilitados para assistência aos pacientes em ventilação mecânica

**Quadro 10:** Número de profissionais por categoria profissional habilitados para assistência aos pacientes em ventilação mecânica

Categoria Profissional	Quantidade
Enfermeiros	19
Fisioterapeutas	08
Médicos	19
Técnicos de Enfermagem	22

	<b>EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES</b>	 <small>HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS</small>	
Tipo do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA</b>	PL.HUJB.001 - Página 45/105	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB</b>	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	

### 14.1.1. Capacitação de Equipes Assistenciais em cuidados intensivos

#### CAPACITAÇÕES GERAIS

Público-alvo: profissionais enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, médicos, técnicos em enfermagem e demais profissionais do HUJB.

Coordenação: Gerência de Ensino e Pesquisa

#### Nome

Opções farmacológicas para COVID-19: o que temos?

Epidemiologia: ferramenta de compreensão da COVID-19

Fisiopatologia da COVID-19

Doenças Respiratórias: Imunização e calendário vacinal

Técnica correta de paramentação e desparamentação

Atendimento inicial de casos suspeitos e confirmados de COVID-19 no HUJB

Uso seguro de EPI no contexto da COVID-19

#### CAPACITAÇÕES PARA CUIDADOS SEMI-INTENSIVO

Público-alvo: profissionais médicos, enfermeiros e técnicos de Enfermagem

Coordenação: Gerência de Ensino e Pesquisa

#### Nome

Cuidados Gerais de Enfermagem na administração de drogas vasoativas

Cuidados Gerais de Enfermagem na administração de drogas vasoativas



Critérios de admissão: princípios de triagem em situações de catástrofe e as particularidades da pandemia COVID 19

Estratégias de contingenciamento para atendimento de pacientes com COVID 19

TEP e anticoagulação. O que há de novo sobre a anticoagulação na CIVID 19?

Pneumonia associada a ventilação mecânica

Terapia antimicrobiana empírica na COVID 19

	<b>EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES</b>	 <small>HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS</small>	
Tipo do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA</b>	PL.HUJB.001 - Página 46/105	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB</b>	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	

Sepse e choque séptico em pediatria

Insuficiência renal aguda no COVID 19 e recomendações para hemodiálise

Implicações neurológicas da infecção pelo SARS COV 2

Morte encefálica

Controle glicêmico no doente crítico com COVID 19

Indicações para uso do corticoide

Analgesia e sedação na pediatria

Profilaxia e tratamento do delirium

Ultrassonografia como ferramenta diagnóstica e prognóstica

Imagenologia como ferramenta diagnóstica e prognóstica na COVID-19

Aspectos éticos e bioéticos: Terminalidade e limitação de suporte

Aspectos éticos e bioéticos: Cuidados paliativos

Nutrição no paciente crítico: Mitos e verdades

Cuidados Gerais do Trabalhador no atendimento ao paciente covid

Organização e cuidados à beira-leito

Protocolos para manuseio de vias aéreas e na parada cardiorrespiratória em pediatria

Principais arritmias cardíacas com ênfase em ritmos de PCR

Treinamento médico em Cuidados intensivos

Intubação orotraqueal em pediatria

Mobilização e exercícios terapêuticos, posicionamento de pacientes críticos com COVID19, com ênfase para posicionamento de pronação

Ventilação mecânica



Coleta de Swab para enfermeiros

RCP e o Coronavírus: recomendações

#### **14.2. Capacitações de Equipes não assistenciais sobre COVID-19**

Para as equipes assistenciais foram realizadas as seguintes capacitações:

<b>CONTEÚDO ABORDADO</b>
--------------------------

	<b>EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES</b>	 <small>HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS</small>	
Tipo do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA</b>	PL.HUJB.001 - Página 47/105	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB</b>	Emissão: 22/05/2020 Versão: 09	Próxima revisão: XXXX

Paramentação e Desparamentação
Tipos de Máscaras e aplicabilidade
Epi´s para o enfrentamento do COVID-19
Assepsia das Mãos
Orientações para proteger os familiares quando retornar para o lar.
Fluxo serviços Hotelaria ala COVID-19
POP Higienização Ala COVID-19
Fluxo dos Resíduos Grupo A e D
Segurança nas Rotinas de Trabalho
Mensagem Motivacional
Parábola “ O Homem, seu filho e o burro
Normas Operacionais
Importância de seguir POPs e Protocolos, Normas Operacionais
POP de Prevenção e Controle de Infecções
Dinâmica de Grupo com abordagem motivadora
Paramentação e desparamentação ( simulação realística)
Fluxo de Coleta e lavagem roupa suja.
Qual a função de cada EPI.
Biossegurança.

### 14.3. Previsão de capacitações necessárias acerca dos cuidados a pacientes críticos



Está contemplada no item 14.1.1.

## 15. REALOCAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

A gestão adaptada dos recursos humanos é necessária para garantir a capacidade adequada da equipe e a continuidade das operações em resposta ao aumento da demanda por recursos humanos capacitados, mantendo os serviços essenciais em funcionamento.

- Realocação de profissionais administrativos;
- Realocação de profissionais assistenciais;
- Previsão de reserva técnica (recursos humanos para substituição dos profissionais que adoecerem).

É necessária uma gestão adaptada dos recursos humanos para garantir a capacidade adequada do pessoal e continuidade das operações em resposta ao aumento da demanda por recursos humanos, mantendo os serviços essenciais.

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.HUJB.001 - Página 48/105	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	



Neste espaço, um Sistema de Classificação para dimensionamento diário da equipe para cada unidade ou serviço, com um número mínimo de profissionais de saúde necessários para garantir o funcionamento suficiente a unidade ou serviço é fundamental. Priorizar as necessidades de pessoal por unidade ou serviço e distribuir o pessoal adequadamente, por meio de um controle centralizado da escala das diferentes categorias profissionais.

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

Descritivo da composição das equipes assistenciais realocadas para atendimento aos casos de COVID-19 e que já foram devolvidas as suas unidades de origem durante a retomada dos procedimentos eletivos.

**Quadro 11:** Número de profissionais por categoria profissional realocados para o cuidado aos casos de COVID

<i>Equipe</i>	<i>Categoria profissional</i>	<i>Quantitativo de profissionais</i>	<i>Realocação</i>
SADT/UCPC	Médico - otorrinolaringologia	02	Unidade de Sintomáticos Respiratórios
SADT/UCPC	Médico – anestesiologia	07	Unidade de Sintomáticos respiratórios
SADT/UCPC	Médico – cirurgia geral	02	Unidade de Sintomáticos respiratórios
UASM	Médico – ginecologia e obstetrícia	02	Unidade de Sintomáticos Respiratórios
SADT/UAD	Médico – ecocardiografia	01	Unidade de Sintomáticos Respiratórios
UPA/DGC	Médico – pediatria	07	Unidade de Sintomáticos Respiratórios

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.HUJB.001 - Página 49/105	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	

### 15.2. Previsão de equipes assistenciais e administrativas para reserva técnica

Existe previsão de reserva técnica assistencial para substituição dos profissionais que adoecerem com profissionais que estão com faltas remuneradas devido fechamento de serviço (técnico de enfermagem, enfermeiro, médicos nas áreas de ginecologia e obstetrícia e cardiologia) e profissionais que estão na escala de outros serviços do hospital.

Além disto, há previsão de contratação de profissionais do Processo Seletivo Simplificado realizado para atender as demandas de assistência a pacientes de COVID-19 na rede Ebserh.

Para os serviços de apoio, foram contratados dois profissionais para recepção e a empresa terceirizada está ciente da responsabilidade de substituir os profissionais que adoecerem.

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

Será utilizada a escala de Fugulin para avaliação diária do dimensionamento da equipe assistencial da unidade destinada para atendimento e internação em pediatria, mediante POP construído para este fim.

## 16. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA



No contexto de uma potencial ameaça ou perante uma emergência de saúde pública, 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: verificação e detecção; avaliação do risco e gravidade; e a monitorização da epidemia.

Com a evidência de transmissão comunitária generalizada do vírus SARS-CoV-2, a vigilância deve deixar de ser exclusivamente na identificação e notificação de todos os casos suspeitos e confirmados, devendo centrar em sistemas de vigilância sindrômica, com seleção sistemática de casos suspeitos para diagnóstico laboratorial. A vigilância sindrômica deverá cobrir, tanto quanto possível, o espectro de apresentações clínicas de COVID-19, de modo a monitorizar a evolução das situações que vão necessitar de diferentes níveis de cuidados.

A avaliação de risco é um processo sistemático que recolhe e analisa a situação, proveniente de sistemas de vigilância a partir do qual atribui um nível de risco a uma potencial ameaça. Consiste em perceber a probabilidade e magnitude do impacto dessa ameaça na saúde da população. Deste modo, para além de ser útil para priorizar a implementação de ações, esta ferramenta apoia a tomada de decisão efetiva, racional e adequada.

A margem de desconhecimento relativo à virulência e patogenicidade do SARS-CoV-2,

	<b>EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES</b>		 <small>HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS</small>
Tipo do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA</b>		PL.HUJB.001 - Página 50/105
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB</b>		Emissão: 22/05/2020 Próxima revisão: XXXX
			Versão: 09

bem como a escassez de dados epidemiológicos detalhados, aumentam a incerteza na elaboração de uma avaliação de risco, levando à necessidade de atualizações frequentes e céleres.



#### VIGILÂNCIA: AVISO PRÉVIO E MONITORAMENTO

Profissionais de saúde reconhecem e relatam imediatamente eventos incomuns de saúde (por exemplo, grupos de casos, apresentações clínicas atípicas etc.) ocorridos em serviços de saúde. Além de servir de alerta precoce, os dados laboratoriais e epidemiológicos obtidos por meio da coleta e análise sistemática permite que as autoridades de saúde pública monitorem a progressão da COVID-19 e formulem intervenções sobre aqueles locais e pacientes com maior risco de resultado grave, ajudando os gerentes do hospital a planejarem adequadamente.

Considere as seguintes ações:

- Identificar as informações que precisam ser coletadas e definir os objetivos para seu uso;
- Promover a notificação de eventos de saúde incomuns (COVID-19) pelos profissionais de saúde, estabelecendo canais e procedimentos de comunicação dentro do hospital e com as autoridades de saúde pública;
- Implementar coleta e relatório de dados, mecanismos que seguem a política nacional de saúde e diretrizes da sede (o VIGIHOSP deve ser o sistema oficial da Ebserh para acompanhamento desses casos);
- Cumprir as definições de caso padronizadas, níveis recomendados de vigilância e acionar para escalada de vigilância ou remoção de escalada de acordo com os critérios nacionais;
- Investigar imediatamente os relatórios de assistência médica de trabalhadores com queixas de saúde incomuns;
- Garantir que o teste em pessoas hospitalizadas por COVID-19 está em conformidade com o as definições de caso padronizadas, níveis recomendados de vigilância e gatilhos para escalonamento da vigilância ou escalação de acordo com os critérios nacionais;
- Garantir que todos os funcionários estejam familiarizados com as definições de casos, níveis recomendados de vigilância e gatilhos para vigilância, de acordo com as normas nacionais, além de reconhecer problemas de saúde incomuns e eventos relacionados, por meio de capacitações.

A avaliação de risco deve contemplar a agregação de informação das características clínicas e epidemiológicas dos casos, a virulência dos casos, assim como elementos para determinar a avaliação da sua transmissibilidade, gravidade clínica da doença e impacto da epidemia.

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.HUJB.001 - Página 51/105	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	

### 16.1. Abordagem estratégica da Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica do HUJB é realizada pela equipe do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente –SVSSP que trabalha com orientações para detectar precocemente os casos, realiza monitorização da evolução da epidemia para orientar as estratégias e as medidas de saúde pública, assim como para avaliar o impacto das intervenções.

As definições operacionais de casos suspeitos, confirmados e de reinfecção pelo SARS-CoV-2 e outras definições no contexto da COVID-19 estão listadas no Quadro 12.

**Quadro 12** - Definições operacionais de casos da COVID-19

Caso	Definição
<b>CASOS SUSPEITOS</b>	<p><b>Definição 1 - SÍNDROME GRIPAL (SG):</b> Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos 2 (dois) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Em crianças:</b> além dos itens anteriores, considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.</li> <li>• <b>Em idosos:</b> deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.</li> <li>• Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.</li> </ul> <p><b>Definição 2 - SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG):</b> Indivíduo com SG que apresente dispneia/desconforto respiratório OU pressão ou dor persistente no tórax OU saturação de O<sub>2</sub> menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Em crianças:</b> além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência;</li> <li>• Para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização.</li> </ul>
<b>CASOS CONFIRMADOS DA COVID-19</b>	<p><b>POR CRITÉRIO CLÍNICO:</b> Caso de SG ou SRAG associado a anosmia (disfunção olfativa) OU ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa.</p> <p><b>POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO:</b> Caso de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado para COVID-19.</p> <p><b>POR CRITÉRIO CLÍNICO-IMAGEM:</b> Caso de SG ou SRAG ou óbito por SRAG que não foi possível confirmar por critério laboratorial E que apresente pelo menos 1 (uma) das seguintes alterações tomográficas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• OPACIDADE EM VIDRO FOSCO periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou</li> </ul>

Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.HUJB.001 - Página 52/105	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB	Emissão:	Próxima revisão:
		22/05/2020	XXXX
		Versão: 09	

linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”), OU

- OPACIDADE EM VIDRO FOSCO multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”), OU
- SINAL DE HALO REVERSO ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).

Observação: segundo o Colégio Brasileiro de Radiologia, quando houver indicação de tomografia, o protocolo é de uma Tomografia Computadorizada de Alta Resolução (TCAR), se possível com protocolo de baixa dose. O uso de meio de contraste endovenoso, em geral, não está indicado, sendo reservado para situações específicas a serem determinadas pelo radiologista.

**POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO NÃO VACINADO CONTRA COVID-19:** 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; ou
  - RT-LAMP.
- **IMUNOLÓGICO:** resultado REAGENTE para IgM, IgA e/ou IgG\* realizado pelos seguintes métodos:
  - Ensaio imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay - ELISA);
  - Teste rápido imunocromatográfico para detecção de anticorpos;
  - Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA);
  - Imunoensaio por Quimioluminescência (Clia).
- **PESQUISA DE ANTÍGENO:** resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de imunocromatografia para detecção de antígeno.

Observação: \*Considerando a história natural da COVID-19 no Brasil, um resultado isolado de IgG reagente não deve ser considerado como teste confirmatório para efeitos de notificação e confirmação de caso. Um resultado IgG reagente deve ser usado como critério laboratorial confirmatório somente em indivíduos não vacinados, sem diagnóstico laboratorial anterior para COVID-19 e que tenham apresentado sinais e sintomas compatíveis, no mínimo 8 dias antes da realização desse exame. Essa orientação não é válida para inquérito sorológico.

**POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO VACINADO CONTRA COVID-19:** indivíduo que recebeu a vacina contra COVID-19 e apresentou quadro posterior de SG ou SRAG com resultado de exame:





Tipo do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA</b>	PL.HUJB.001 - Página 53/105	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB</b>	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	

	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>BIOLOGIA MOLECULAR:</b> resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelos seguintes métodos:<ul style="list-style-type: none"><li>- RT-PCR em tempo real; ou</li><li>- RT-LAMP.</li></ul></li><li>• <b>PESQUISA DE ANTÍGENO:</b> resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de imunocromatografia para detecção de antígeno.</li></ul> <p>Atenção: Tendo em vista a resposta vacinal esperada, com produção de anticorpos, os testes imunológicos não são recomendados para diagnóstico de COVID-19 em indivíduos vacinados.</p> <p><b>POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO ASSINTOMÁTICO:</b> Indivíduo ASSINTOMÁTICO com resultado de exame:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>BIOLOGIA MOLECULAR:</b> resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real ou RT-LAMP. .</li><li>• <b>PESQUISA DE ANTÍGENO:</b> resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de imunocromatografia para detecção de antígeno.</li></ul>
<b>CASO DE SG OU SRAG NÃO ESPECIFICADA</b>	Caso de SG ou de SRAG para o qual não houve identificação de nenhum outro agente etiológico OU que não foi possível coletar/processar amostra clínica para diagnóstico laboratorial, OU que não foi possível confirmar por critério clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico.
<b>CASO DE SG DESCARTADO PARA COVID-19</b>	Caso de SG para o qual houve identificação de outro agente etiológico confirmado por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de uma coinfeção, 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 monitoramento de contatos, o critério laboratorial deve ser considerado o padrão ouro, não excluindo os demais critérios de confirmação.
<b>CASO SUSPEITO DE REINFECÇÃO PELO VÍRUS SARS-CoV-2</b>	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, independente da condição clínica observada nos dois episódios.  Observação: caso não haja a disponibilidade das duas amostras biológicas, com a conservação adequada, a investigação laboratorial não poderá ser complementada, inviabilizando a análise do caso. Somente serão investigados os casos suspeitos de reinfecção pelo vírus SARS-CoV-2 que possuírem as respectivas amostras biológicas para os devidos encaminhamentos aos laboratórios de referência, pois é necessário realizar o exame de sequenciamento genômico nas duas amostras para verificar se há diferença entre



Tipo do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA</b>	PL.HUJB.001 - Página 54/105	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB</b>	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	

	os vírus responsáveis pelos dois episódios da doença.
<b>CASO CONFIRMADO DE REINFECÇÃO PELO VÍRUS SARS-CoV-2</b>	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, independente 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.
<b>CASO SUSPEITO DE SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA (SIM-P) ASSOCIADA À COVID-19</b>	<p>Criança ou adolescente de zero a 19 anos que apresentou, na admissão hospitalar ou durante a evolução clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- febre elevada com aumento dos parâmetros das provas de atividade inflamatória (VHS, PCR ou outros) associados à dois ou mais sinais ou sintomas sugestivos de SIM-P:</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• alterações de pele ou mucosas (conjuntivite bilateral não purulenta, rash cutâneo ou edema de mãos e pés); e/ou</li> <li>• sintomas gastrointestinais (dor abdominal, vômito, diarreia); e/ou sinais de hipotensão ou choque; e/ou</li> <li>• sinais clínicos de miocardite ou insuficiência cardíaca (taquicardia, precórdio hiperdinâmico, ritmo de galope, estertores pulmonares, edema de membros inferiores, turgência jugular, hepatoesplenomegalia) e/ou</li> <li>• sintomas neurológicos (cefaléia, letargia, estado mental alterado).</li> </ul> <p>A suspeita de SIM-P é reforçada quando o hemograma completo apresenta neutrofilia, linfopenia e/ou plaquetopenia.</p>
<b>CASO CONFIRMADO DE SIM-P ASSOCIADA À COVID-19</b>	<p>Casos que foram hospitalizados com:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presença de febre elevada (&gt; 38°C) e persistente (≥ 3 dias) em crianças e adolescentes (até 19 anos de idade) E</li> <li>- Pelo menos dois dos seguintes sinais e/ou sintomas:</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conjuntivite não purulenta ou lesão cutânea bilateral ou sinais de inflamação mucocutânea (oral, mãos ou pés);</li> <li>• Hipotensão arterial ou choque;</li> <li>• Manifestações de disfunção miocárdica, pericardite, valvulite ou anormalidades coronarianas [incluindo achados do ecocardiograma ou elevação de Troponina, ou N-terminal do peptídeo natriurético tipo B (NT-proBNP)];</li> <li>• Evidência de coagulopatia (por TP*, TTPa* ou D-dímero elevados);</li> <li>• Manifestações gastrointestinais agudas (diarreia, vômito ou dor abdominal); E</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Marcadores de inflamação elevados (VHS, PCR* ou procalcitonina entre outros) E</li> <li>- Afastadas quaisquer outras causas de origem infecciosa e inflamatória, incluindo sepsse bacteriana, síndromes de choque estafilocócico ou estreptocócico E</li> <li>- Evidência da COVID-19 (biologia molecular, teste antigênico ou sorológico positivos) ou história de contato com caso de COVID-19.</li> </ul> <p>Comentários adicionais: Podem ser incluídas crianças e adolescentes que preencherem os critérios completos ou parciais para a síndrome de Kawasaki ou síndrome do choque tóxico.</p> <p>*TP – tempo de protrombina, TTPa – tempo de tromboplastina parcial ativada, VHS – velocidade de hemossedimentação, PCR – Proteína C-reativa.</p> <p>Todos os casos suspeitos de SIM-P devem realizar RT-PCR para SARS-CoV-2, caso o exame não tenha sido realizado em momento anterior, e sorologia quantitativa (IgM e IgG). Para interpretação dos exames e classificação do caso, deve ser levado em conta o status vacinal</p>



	<b>EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES</b>		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA</b>	PL.HUJB.001 - Página 55/105	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB</b>	Emissão: 22/05/2020 Versão: 09	Próxima revisão: XXXX

	do indivíduo. Na ausência de critérios laboratoriais, a vigilância epidemiológica local deve avaliar se o caso suspeito teve contato com caso confirmado de COVID-19 para auxiliar na classificação final do caso.
<b>CASO CONFIRMADO de VOC, VOI ou VUM</b>	Somente por critério laboratorial: Caso confirmado de infecção por SARS-CoV-2 (positivo no RT-PCR ou no teste de antígeno) que realizou o sequenciamento genômico completo, identificando a VOC, VOI ou VUM.
<b>CASO PROVÁVEL de VOC, VOI ou VUM</b>	Somente por critério laboratorial: Caso confirmado de infecção por SARS-CoV-2 (positivo no RT-PCR ou no teste de antígeno) que realizou apenas o sequenciamento genômico parcial, identificando assinaturas genômicas da VOC, VOI ou VUM.
<b>CASO SUGESTIVO de VOC, VOI ou VUM</b>	Por critério laboratorial: Caso confirmado de infecção por SARS-CoV-2 (positivo no RT-PCR ou no teste de antígeno) que realizou apenas o RT-PCR de inferência, identificando mutações sugestivas da VOC, VOI ou VUM.  Por critério epidemiológico: Caso confirmado de infecção por SARS-CoV-2 (positivo no RT-PCR ou no teste de antígeno) e contactante (primário, secundário, terciário ou mais) de pelo menos um caso confirmado, provável ou sugestivo por critério laboratorial de COVID-19 por VOC, VOI ou VUM, desde que seja identificada a cadeia de transmissão.
<b>CASO DESCARTADO de VOC, VOI ou VUM</b>	Caso confirmado de infecção por SARS-CoV-2 (positivo no RT-PCR ou no teste de antígeno) que realizou o sequenciamento genômico completo do vírus ou o sequenciamento genômico parcial ou o RT-PCR de inferência, não identificando assinaturas genômicas ou mutações sugestivas da VOC, VOI ou VUM.
<b>OUTRAS DEFINIÇÕES NO CONTEXTO DA COVID-19</b>	<b>CASO IMPORTADO DE COVID-19:</b> Caso confirmado de COVID-19 com origem em outro município/estado/país, ou seja, diferente daquele onde foi notificado.  <b>CASO AUTÓCTONE DE COVID-19:</b> Caso confirmado de COVID-19 com origem no próprio município/estado/país, ou seja, na mesma localidade onde foi notificado.  <b>TRANSMISSÃO ESPORÁDICA DE COVID-19:</b> Quando há presença de casos autóctones de COVID-19, que possuem ou não vínculo epidemiológico com caso importado, porém essa transmissão não é sustentada, ou seja, o município não apresenta posterior aumento desses casos. Essa definição se aplica a casos isolados ou aglomerados.  <b>AGLOMERADOS DE CASOS:</b> conjunto de casos que se relacionam por tempo, localização geográfica e exposições comuns. Podem ou não ter vínculo com casos importados.  <b>TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA DE COVID-19:</b> Quando há presença de casos autóctones de COVID-19 e, após investigação epidemiológica, não é possível identificar a cadeia de transmissão e o vínculo com um caso importado ou aglomerado de casos. Observa-se posterior aumento desses casos ao longo do tempo.

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

Fonte: elaborado a partir de informações de Brasil<sup>2</sup>.

- Recolhimento de informação clínica, epidemiológica e laboratorial

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA		PL.HUJB.001 - Página 56/105
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	

A obtenção de informações clínicas, epidemiológicas e laboratorial é realizada através de consulta ao prontuário eletrônico (AGHU), plataforma GAL e quando necessário contato por telefone aos profissionais assistenciais e da Vigilância Epidemiológica do município e Estado.

- Partilha de informação clínica, epidemiológica e laboratorial

As informações do paciente são compartilhadas apenas aos profissionais envolvidos na assistência direta ao paciente, com o próprio paciente, representante legal ou pessoas autorizadas pelo mesmo, e vigilância epidemiológica municipal, Estadual e federal através dos meios oficiais de informação: SIVEP e ESUS-VE.

- Rastreamento de contatos

O rastreamento dos contatos dos pacientes no hospital será realizado através de informações escritas no prontuário eletrônico na evolução do profissional enfermeiro diariamente.

- Procura ativa de casos

Os profissionais são instruídos sobre quais sinais e sintomas devem ser monitorados para diagnóstico precoce no ambulatório e durante toda a internação assim como o apoio da equipe do SVSSP auxiliando na investigação e conduta. Também é realizada diariamente a busca ativa nos setores pelos profissionais do SVSSP.

- Investigação epidemiológica de casos de COVID 19



Coletar informações detalhadas sobre o histórico de saúde e as atividades com possível exposição ao vírus como contato com indivíduo suspeito ou confirmado. Adicionalmente, recomenda-se registrar detalhadamente as manifestações clínicas apresentadas do contactante. Os contatos de casos suspeitos identificados deverão ser monitorados e orientados sobre as medidas preventivas diariamente, para evitar a propagação do vírus respiratório. A partir da manifestação de sintomas compatíveis com o novo Coronavírus (COVID-19) os contactantes serão tratados como casos suspeitos. A investigação será procedida de monitoramento dos casos e resultados de exames até o encerramento do caso.

- Definição dos indicadores de monitorização

A monitorização dos casos é realizada através da alimentação de planilhas internas com os dados colhidos para acompanhamento dos indicadores: Proporção de casos confirmados de DNC imediata, Nº de notificações de doenças de notificação compulsória imediata, Nº de óbitos por doenças e agravos de notificação compulsória imediata por hospital, Proporção de casos confirmados de DNC imediata, Proporção de óbitos por DNC, destacando os de notificação imediata.

- Coleta, análise e disseminação de informação

A obtenção de informações é realizada através de consulta ao prontuário eletrônico (AGHU), plataforma GAL, SINAN, SIVEP-GRIPE, ESUS-VE, e sites oficiais das secretarias de saúde, ministério da saúde, Rede Ebserh e quando necessário contato por telefone aos profissionais da Vigilância Epidemiológica do município, Estado e do Serviço de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde-SGQVS da Ebserh. A análise é realizada através dos indicadores do setor e confrontando

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA		PL.HUJB.001 - Página 57/105
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	

as bases de dados existentes. A disseminação da informação é realizada via Superintendência com Secretaria de Saúde do município que após consolidação dos dados divulga em sites oficiais e redes sociais. A divulgação interna é realizada com a divulgação dos Boletins: Vigilância em Foco da Ebserh, do município e Estado através de e-mail institucional, site oficial do HUJB e grupos de trabalho.

## 16.2. Vigilância de síndrome gripal e de infecções respiratórias agudas graves

A gripe, ou influenza sazonal, inicia-se em geral com febre alta, seguida de dor muscular, dor de garganta, dor de cabeça, coriza e tosse. A febre é o sintoma mais importante e dura em torno de três dias. Os sinais e sintomas respiratórios tornam-se mais evidentes com a progressão da doença e mantêm-se, em geral, de três a cinco dias. Verifica-se maior gravidade em idosos, crianças, pessoas com comprometimento imunológico, cardiopatias, pneumopatias, dentre outras doenças de base. Alguns casos podem evoluir para formas graves, como pneumonia, necessitando de internação hospitalar - e óbito, decorrente da infecção viral ou ocasionada por infecção secundária.



Além dos vírus Influenza, as infecções respiratórias agudas podem estar associadas a diferentes patógenos, como o SARS-CoV-2, vírus sincicial respiratório (RSV), rinovírus, adenovírus, parainfluenza (1, 2, 3 e 4), metapneumovírus, entre outros. Entretanto, independentemente da etiologia, essas infecções virais apresentam sinais e sintomas respiratórios, de modo que a confirmação da identificação etiológica se baseia em diagnóstico laboratorial.

Os vírus influenza apresentam um comportamento sazonal, de ocorrência anual, sendo mais observado nas estações climáticas mais frias e/ou chuvosas. A incidência de casos pode variar anualmente, podendo ter anos com maior ou menor circulação do vírus. Porém, podem ser identificados o ano todo, com ocorrências de surtos fora dos períodos sazonais.

No Brasil, o padrão de sazonalidade varia entre as regiões, sendo mais marcado naquelas com estações climáticas bem definidas, ocorrendo com maior frequência nos meses mais frios, em locais de clima temperado. Por isso, espera-se um aumento de casos no outono e inverno, mas pode haver circulação em outras épocas do ano, devido às diferenças geográficas e climáticas.

Segundo os dados disponíveis no site da OMS, durante a sazonalidade de 2021/2022, o vírus influenza A (H3N2) está sendo observado como subtipo predominante no Hemisfério Norte, seguido em menor proporção por infecções pelo vírus influenza B (<https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/surveillance-and-monitoring/influenza-updates/current-influenza-update>).

No Brasil, a circulação dos vírus influenza tem se intensificado desde a semana epidemiológica (SE) 44 de 2021, com predominância do vírus influenza A (H3N2) - indicando um início de sazonalidade de temporalidade atípica em algumas unidades federadas do país.

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA		PL.HUJB.001 - Página 58/105
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	

Os casos suspeitos considerados graves e os que estiverem internados deverão ser notificados de forma imediata (em até 24h) pelo enfermeiro e/ou técnico de enfermagem preenchendo a ficha de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e VigiHosp.

Os casos de síndrome gripal devem ser inseridos na plataforma ESUS-VE, pelo profissional do SVSSP e no VigiHosp pelo profissional assistente.

### **RT-PCR em tempo real - padrão ouro**

A metodologia de diagnóstico utilizada pela rede de laboratórios do MS, considerada padrão ouro para a identificação do vírus influenza, consiste na técnica de transcrição reversa, seguida por reação em cadeia da polimerase de (RT-PCR) em tempo real.

Orienta-se que as amostras sejam processadas respeitando os respectivos fluxos determinados no âmbito dos serviços da vigilância sentinela da influenza, surto de SG suspeito para influenza e da vigilância de casos de SRAG hospitalizado e óbitos por SRAG.

As amostras devem ser cadastradas no Gerenciador de Ambiente Laboratorial - GAL e encaminhadas para o respectivo LACEN.

### **Teste Antigênico (Imunofluorescência)**

A metodologia de imunofluorescência faz parte dos fluxos da vigilância da influenza e outros vírus respiratórios, podendo ser utilizada como diagnóstico dentro da rede laboratorial.



### **Teste rápido de influenza**

O Ministério da Saúde não recomenda e não possui em sua estratégia da vigilância da influenza a metodologia de testes rápidos para diagnóstico de influenza. A metodologia padrão-ouro para o diagnóstico do vírus influenza é a transcrição reversa, seguida por reação em cadeia da polimerase (RT-PCR) em tempo real.

Considerando, que eventualmente, nas redes privadas (hospitais) podem ocorrer o uso de testes rápidos para triagem de casos suspeitos para influenza, orienta-se a coleta de amostra para RT-PCR, dos casos hospitalizados e/ou óbitos suspeitos para influenza, dentro dos fluxos do serviço de vigilância da influenza, e encaminhamento para o respectivo LACEN.

Disponibilizamos para utilização do diagnóstico de COVID-19 dos pacientes atendidos na unidade o teste molecular de RT-PCR em tempo real colhido através da técnica de coleta de swab naso-orofaríngeo conforme POP institucional e teste imunológico com utilização de teste rápido para todos os pacientes, e teste de antígeno exclusivamente para pediatria.

### **16.3. Notificação, monitoramento de casos de COVID-19 e previsão de responsáveis**

	<b>EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES</b>		 <small>HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS</small>
Tipo do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA</b>		PL.HUJB.001 - Página 59/105
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB</b>		Emissão: 22/05/2020 Próxima revisão: XXXX
			Versão: 09

O que notificar?

Casos de SG e de SRAG hospitalizado ou óbito por SRAG, independente da hospitalização, que atendam a definição de caso.

A notificação imediata deve ser realizada pelo meio de comunicação mais rápido disponível, em até 24 horas a partir do conhecimento de caso que se enquadre na definição de caso suspeito e atenda os critérios de notificação.

O código para registro de casos, CID-10, no Brasil, conforme as definições, será o B34.2. – Tratamento de Infecção Humana pelo Novo Corona vírus-COVID-19.

No atual contexto pandêmico, os casos de SG suspeitos de covid-19, captados fora das unidades sentinelas, devem ser notificados no sistema e-SUS Notifica. Após investigação laboratorial, se confirmado para influenza e descartado para covid-19, o caso deve ser encerrado como “descartado”, não havendo a necessidade de notificar o resultado referente a influenza.

O SVSSP deverá encaminhar eletronicamente a notificação para autoridade local.

Além disso, os Hospitais Universitários Federais da Rede Ebserh devem realizar a notificação no VIGIHOSP em até 24 horas, a contar do conhecimento de caso que se enquadre nas definições de caso suspeito e/ou provável, de acordo com as definições de casos operacionais atualizadas do Ministério da Saúde.



Para notificar no VIGIHOSP, utilize a opção “doenças e agravos de notificação compulsória” e, após, “COVID-19”. Conclua anexando a cópia do formulário de notificação enviado a autoridade local.

Na notificação no VIGIHOSP é importante que os campos “doença ou agravo”, “nome do paciente”, “data de nascimento” e “descrição” sejam preenchidos. No campo “descrição” é necessário que se apresente os critérios de definição de caso suspeito ou provável. Casos notificados que não se enquadrem nos casos previstos não serão considerados.

É importante informar principais sinais e sintomas, local de internação do paciente (enfermaria ou em UTI) ou se esse está em isolamento domiciliar. Para concluir a notificação o investigador deve informar minimamente se o caso foi confirmado ou descartado ou se não houve a coleta de amostra; se o paciente recebeu alta hospitalar, foi transferido ou foi a óbito. Sendo que, a notificação não pode ser concluída se o paciente permanecer internado na instituição. Pode ser inserido mais de um parecer na investigação dos casos no Vigihosp.

A ficha original e a solicitação médica do exame deverão ser encaminhadas junto à amostra coletada de swab ao laboratório e deixar uma xérox da mesma na pasta de notificações que está no posto de enfermagem. Comunicar ao setor de Vigilância em Saúde para que seja realizado o cadastro GAL e este notificará o Serviço de Vigilância Municipal, Estadual e Federal.

Os casos suspeitos considerados graves e os que estiverem internados deverão ser notificados de forma imediata (em até 24h) pelo enfermeiro e/ou técnico de enfermagem preenchendo a ficha de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e VigiHosp.

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.HUJB.001 - Página 60/105	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	

A previsão de responsáveis é a descrita no quadro abaixo:

**Quadro 13:** Responsáveis pela notificação de casos suspeitos e confirmados de COVID-19

Notificação de casos suspeitos e confirmados de COVID-19	Quem são os responsáveis?	Como será feita?
Externa (autoridades sanitárias)	Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente (SVSSP)	- Alimentação de Sistemas de Informação (SIVEP-GRIPE e E-SUS) e contato telefônico
Interna (VIGIHOSP e ficha SRAG)	Enfermeiros e/ou técnicos de enfermagem e SVSSP	- Acesso ao VIGIHOSP - Preenchimento manual da ficha de SRAG



### Surtos de Síndrome Gripal

É considerado como surto de SG suspeito para influenza, a ocorrência de pelo menos 3 (três) casos de SG em ambientes fechados/restritos, com intervalo de até 7 (sete) dias entre as datas de início de sintomas dos casos. Entende-se por ambientes fechados/restritos osasilos e clínicas de repouso, creches, unidade prisionais ou correccionais, população albergada, dormitórios coletivos, bases militares, uma mesma unidade de produção de empresa ou indústria, o mesmo setor de um hospital, entre outros.

A partir da ocorrência de um surto de SG em ambientes fechados/restritos, 100% (cem por cento) dos casos devem ser testados para covid-19 e pelo menos 3 (três) amostras aleatórias devem ser testadas para influenza por RT-PCR em tempo real. A positividade para Influenza em uma única amostra já caracteriza a identificação de surto por vírus influenza. Nesta situação, todos os demais casos suspeitos relacionados ao surto -ou seja, integrantes da mesma cadeia de transmissão - deverão ser confirmados por vínculo (critério clínico-epidemiológico), desde que testados negativos para covid-19.

Se a suspeita inicial foi covid-19, todos os casos devem ser notificados no sistema e-SUS Notifica e, casos negativos para covid-19 devem ser encerrados no sistema como “caso descartado”.

Os surtos devem ser notificados de forma agregada no Módulo de Surto do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINANNET), assinalando o CID J06, no campo Código do Agravado/Doença da Ficha de Investigação de Surto. Nos casos de surto, a vigilância epidemiológica local deverá ser oportunamente informada. Deverá ser preenchida a ficha de investigação completa para os casos de SG pertencentes a um surto no qual houve coleta de amostra. Para efeito operacional, diante da ocorrência de surtos de SG, apenas os casos que preenchem a definição de caso e sejam identificados no momento da investigação serão

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA		PL.HUJB.001 - Página 61/105	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB		Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
			Versão: 09	

considerados na cadeia de transmissão. A inclusão dos demais casos identificados posteriormente não será necessária, mesmo que possuam vínculo epidemiológico.

Em algumas situações de surto, pode-se considerar a coleta de um número maior de amostras, para pesquisa laboratorial de outros vírus respiratórios. A necessidade deverá ser discutida e acordada entre as equipes da vigilância epidemiológica e laboratorial local (unidade federada e/ou município), para que não ocorra nenhum prejuízo nas informações ou mesmo impacto na resposta da rede.

**Quadro 14.** Definições de caso, tipos de vigilância e notificação de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG):

Definição de caso	Tipo de vigilância	Quem notifica	Sistema de notificação	
<b>Síndrome Gripal (SG) – vigilância influenza</b>	Indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e com iniciais sintomas nos últimos 7 dias	Sentinela	Unidades Sentinela	SIVEP-Gripe
<b>Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)</b>	Indivíduo com SG que apresenta: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O <sub>2</sub> menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto. Para efeito de notificação no SIVEP-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização	Universal	Hospitais, Unidades de Pronto Atendimento, entre outros serviços de saúde	SIVEP-Gripe
<b>Surto de Síndrome Gripal (SG)</b>	Ocorrência de pelo menos 3 (três) casos de SG em ambientes fechados/restritos, com intervalo de até 7 (sete) dias entre as datas de início de sintomas dos casos	Agregado	Equipes de vigilância epidemiológica local e demais serviços de saúde	SINAN NET módulos





Tipo do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA</b>	PL.HUJB.001 - Página 62/105	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB</b>	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	

<b>Síndrome Gripal (SG) –vigilância covid-19</b>	Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos Em crianças: além dos itens anteriores considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico Em idosos: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência Observação: Na suspeita de covid-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes	Universal	Hospitais, Unidades de Pronto Atendimento, entre outros serviços de saúde	e-SUSNotifica
--	--	-----------	---	---------------

#### 16.4. Definição de caso ou óbito de co-deteção de influenza e SARS-CoV-2

Caso ou óbito CONFIRMADO de co-deteção de influenza e SARS-CoV-2: caso de SG (oriundos de unidades sentinelas ou surtos de SG); caso de SRAG; ou óbito por SRAG, testado laboratorialmente por: RT-PCR em tempo real OU Teste Rápido de Antígeno para SARS-CoV-2; E RT-PCR em tempo real para influenza, com resultado detectável para os dois agentes.

Orienta-se que as amostras de casos ou óbitos por SRAG e de surtos de SG, confirmados para co-deteção, sejam enviadas aos Laboratórios de Referência para confirmação diagnóstica por RT-PCR em tempo real, conforme demanda e fluxos acordados.

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.HUJB.001 - Página 63/105	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	

### 16.5. Registro dos casos de SRAG em indivíduo com co-detecção de influenza e SARS-CoV-2 no SIVEP-Gripe

Orienta-se, caso o teste utilizado tenha sido o Teste Antigênico, no campo “66- Agente Etiológico - Teste antigênico”, marcar “1-Sim” na opção “Positivo para influenza? ”, e na questão “Se sim, qual influenza? ” Especificar se “1-Influenza A” ou “2-Influenza B”. Além disso, marcar “1-Sim” na opção “Positivo para outros vírus? ” E na questão “Se outros vírus respiratórios, qual (is)? Especificar “SARS-CoV-2”.

Da mesma forma, caso o teste utilizado tenha sido o RT-PCR ou outro método de biologia molecular, orienta-se, no campo “69- Agente etiológico - RT-PCR/outro método por Biologia Molecular”, marcar “1-Sim” na opção “Positivo para influenza? ”, e na questão “Se sim, qual influenza? ” especificar se “1-Influenza A” ou “2-Influenza B”. Além disso, marcar “1-Sim” na opção “Positivo para outros vírus? ” E na questão “Se outros vírus respiratórios, qual (is)? Especificar “SARS-CoV-2”.

Considerando o contexto pandêmico atual e a Portaria 188 de 13 de fevereiro de 2020, que declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus, a orientação geral será o encerramento destes casos ou óbitos confirmados de co-detecção como SRAG por covid-19\* (opção “5-SRAG por covid-19” no campo “75 - Classificação final do caso”), mantendo, devidamente, a digitação dos resultados laboratoriais.



**\*Observação:** Em situações onde o caso ou óbito confirmado de co-detecção de influenza e SARS-CoV-2 apresentar situação clínica (descrita em prontuário médico) e epidemiológica local para influenza, sugere-se o encerramento como “1-SRAG por influenza”.

Ressalta-se que os dados de casos confirmados de co-detecção de influenza e SARS-CoV-2, independente da classificação final do caso, podem ser analisados utilizando as variáveis dos resultados laboratoriais, corretamente digitados.

### 16.6. Acompanhamento dos pacientes internados suspeitos e confirmados de COVID-19 pelo NIR

De acordo com a portaria 758 de 09/04/2020, que define o procedimento de registro obrigatório das informações dos casos suspeito e confirmados de COVID 19 nos estabelecimentos públicos e privados de saúde que prestam serviço SUS, após criar acesso ao portal [notifica.saude.gov.br](http://notifica.saude.gov.br) é realizada a notificação diária de casos suspeitos e em monitoramento dos leitos COVID-19, os dados são lançados com o usuário internação do portal. No HUJB, essas notificações estão sendo realizados pelos enfermeiros do setor, todos os dias antes de meio dia.

Devido a necessidade de monitoramento diário de ocupação dos leitos dos Hospitais Universitários sob gestão da EBSERH, utilizamos um censo diário para o envio das informações pelos hospitais ao Núcleo de Comunicação do Comitê de Operações de Emergência (NUCOP/COE) da EBSERH e em complementação, de acordo com a Nota Técnica – SEI nº 4/2020/SRA/CGC/DAS-

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA		PL.HUJB.001 - Página 64/105
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	

EBSERH, conforme determinação da Portaria-SEI nº 14/EBSERH/DAS, que trata das orientações para preenchimento do Censo Hospitalar Diário, para monitoramento da ocupação dos leitos da Rede EBSERH durante o período da pandemia de COVID-19, estamos enviando diariamente o censo Hospitalar Diário para COVID-19 através de preenchimento de formulário no *FormSite*, até meio dia, os dados são enviados ao Serviço de Regulação Assistencial – SEDE.

## 17. PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

À semelhança do que ocorre em outras emergências de saúde pública, a COVID-19 poderá ter um impacto substancial na capacidade das instituições de saúde protegerem os doentes e os prestadores de cuidados. Programas de Prevenção e Controle de Infecção (PCI) e de saúde ocupacional trabalham para prevenir a exposição e a transmissão de SARS-CoV-2 durante a prestação de cuidados. A aplicação dos procedimentos de PCI por profissionais de saúde e outros profissionais de todo o ciclo de cuidados é importante, incluindo aqueles que são a primeira linha (técnicos de ambulância e emergência, vigilantes, profissionais da admissão e da classificação de risco, entre outros). Estes procedimentos são aplicados em cuidados de ambulatório, serviço de urgência e internações.



### Propósitos

- Prevenir, limitar e controlar o número de infecções associadas à assistência à saúde, incluindo doentes, profissionais de saúde, visitantes e empresas prestadoras de serviços;
- Reduzir a transmissão de COVID-19, enquanto doença associada a cuidados de saúde;
- Fortalecer a segurança dos profissionais, doentes e visitantes;
- Fortalecer a capacidade do hospital de responder à pandemia de COVID-19;
- Reduzir o risco do hospital funcionar como amplificador da pandemia.



No contexto da pandemia da COVID-19 o número de pacientes suspeitos é crescente, uma vez que, já foi demonstrado que a doença pode ser transmitida por pacientes assintomáticos.

Diante disso, o hospital deverá tomar alguns cuidados, descreva no plano de contingência, esses cuidados serão. Alguns exemplos são:

- Garantir que os profissionais de saúde estejam aplicando a precaução padrão para todos os pacientes;
- Propagar para profissionais e usuários que a precaução de gotículas e a precaução de contato são recomendadas para pacientes suspeitos e confirmados;
- Os pacientes devem ser colocados em quartos adequadamente ventilados;
- Pacientes suspeitos devem ser separados de pacientes confirmados, sempre que possível;

	<b>EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES</b>		
Tipo do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA</b>	PL.HUJB.001 - Página 65/105	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB</b>	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	

- Garantir uma distância mínima de um metro entre as camas em enfermarias, independentemente dos pacientes serem suspeitos ou confirmados;
- Garantir que os equipamentos de bolso e os utensílos sejam de uso individual ou descartáveis (por exemplo: estetoscópios, termômetros, bandejas de alimentos). Caso precisem ser compartilhados entre os pacientes, preconizar limpeza e desinfecção entre o uso em cada paciente (utilizar álcool 70%);
- Rotineiramente limpar e desinfetar as superfícies com as quais o paciente está em contato;
- Implementar métodos de limpeza e desinfecção de rotina de ambulâncias seguindo os padrões recomendados e diretrizes para COVID-19;
- Garantir que os profissionais de saúde estejam aplicando precaução de gotículas e precaução de contato antes de entrar nas enfermarias em que estejam pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19;
- Garantir que os profissionais de saúde estejam aplicando a precaução para aerossóis para procedimentos de geração de aerossóis, como intubação traqueal, ventilação não invasiva, traqueostomia, reanimação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, broncoscopia, coleta de material da nasofaringe; aspiração de vias aéreas e autópsia;
- Sempre que possível, uma equipe de profissionais de saúde deve ser designada para cuidar exclusivamente de casos suspeitos ou confirmados (coorte de profissionais) para reduzir o risco de transmissão;
- Certificar-se de que a equipe (profissionais de saúde, profissionais da limpeza) estejam recebendo capacitações sobre precauções padrão, de contato, de gotículas e para aerossóis (incluindo o uso correto de EPI, paramentação e desparamentação, teste positivo e negativo na colocação das máscaras N95, higiene de mãos, etiqueta respiratória etc.);
- Garantir que os EPI adequados (isto é, máscaras cirúrgicas, respiradores particulados N95/PPF2, luvas, aventais, óculos de proteção/face shield) estejam sendo fornecidos aos funcionários
- Realizar o controle centralizado do estoque de EPI;
- Evitar mover e transportar pacientes para fora de seus quartos/enfermarias, a menos que seja clinicamente necessário;
- Usar equipamento portátil de raios X e / ou outro equipamento de diagnóstico recomendado, sempre que possível;
- Se o transporte for necessário, use fluxos predeterminados (de preferência diferentes dos demais pacientes) para minimizar a exposição de funcionários, outros pacientes e



	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA		PL.HUJB.001 - Página 66/105
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB</b>	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	

visitantes. Faça com que o paciente use uma máscara cirúrgica durante todo o transporte se tolerável ou reforçar a higiene respiratória;

- Garantir que os profissionais que transportam pacientes realizem a higiene das mãos e o uso de EPI adequado;
- Notificar a área que receberá o paciente das precauções necessárias o quanto antes possível, necessariamente antes da chegada do paciente;
- Limitar os visitantes àqueles essenciais para o suporte ao paciente;
- Garantir que os visitantes apliquem as precauções recomendadas;
- Manter um registro de todas as pessoas que entram no quarto do paciente, incluindo todos os funcionários e visitantes;
- Gerenciar amostras de laboratório, lavanderia, alimentos, utensílios de serviço e resíduos infectantes, seguindo procedimentos de rotina de acordo com as diretrizes para controle de infecção;
- Os profissionais de saúde devem usar máscara cirúrgica, proteção para os olhos (óculos ou protetor facial), aventais e luvas limpos, não estéreis e de mangas compridas. O uso de botas, macacão e avental não é necessário durante os cuidados de saúde de rotina;
- Após o atendimento ao paciente, realizar a desparamentação (retirada dos EPI), seguida da higiene de mãos com água e sabão;
- Garantir que os procedimentos sejam executados em uma sala adequadamente ventilada - ou seja, ventilação natural com fluxo de ar de pelo menos 160 L/s por paciente ou em salas de pressão negativa com pelo menos 12 trocas de ar por hora e direção controlada do fluxo de ar ao usar ventilação mecânica;
- Os profissionais de saúde devem usar avental impermeável para procedimentos com alto volume de fluidos;
- Quando os profissionais de saúde colocarem um respirador particulado, devem sempre executar a verificação da vedação. Observar que, se o profissional estiver pelos faciais (por exemplo, barba), essa pode impedir o ajuste adequado do respirador;
- Precauções adotadas:
  - Precauções Padrão

OBS: as precauções padrão assumem que todas as pessoas estão potencialmente infectadas ou colonizadas por um patógeno que pode ser transmitido no ambiente de assistência à saúde e devem ser implementadas em todos os atendimentos.

    - Precauções para contato
    - Precauções para gotículas\*

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA		PL.HUJB.001 - Página 67/105
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	

\*OBS: as gotículas tem tamanho maior que 5 µm e podem atingir a via respiratória alta, ou seja, mucosa das fossas nasais e mucosa da cavidade bucal.

- Precauções para aerossóis\*\* (em algumas situações específicas)\*\*\*

\*\*OBS: os aerossóis são partículas menores que as gotículas, que permanecem suspensas no ar por longos períodos de tempo e, quando inaladas, podem penetrar mais profundamente no trato respiratório.

\*\*\*OBS: alguns procedimentos realizados em pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), podem gerar aerossóis, como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais, broncoscopias, etc. Para esses casos, as precauções para gotículas devem ser substituídas pelas Precauções para aerossóis.

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

As medidas de prevenção e controle de infecção pelo SARS-CoV-2, a previsão de capacitações acerca desse tema, assim como os responsáveis por essa atividade estão descritas no plano publicado no site <http://www2.ebserh.gov.br/documents/1132097/4926566/PL.CCIH.001+-+CONTROLE+DE+INFECC%C3%87%C3%83O+RELACIONADA+%C3%80+ASSIST%C3%8ANCIA+%C3%80+SA%C3%9ADE.pdf/d48d835b-0fa3-44da-bb02-d73e042b4221>.



### 17.2. Transporte interno de pacientes suspeitos e confirmados da COVID-19

#### Transporte de pacientes entre áreas no hospital

Todas as pessoas com suspeita de COVID-19 deverão ser isoladas precocemente, portanto, deve-se utilizar máscara cirúrgica durante todo o transporte ou distanciamento de 2 metros entre pessoas. Os responsáveis por este transporte serão os maqueiros.

Algumas outras medidas são necessárias:

- Evitar transportes desnecessários;
- Melhorar a ventilação do ambiente para aumentar a troca de ar durante o Transporte;
- Realizar e orientar frequentemente a higiene das mãos com água e sabão ou preparação alcoólica dos pacientes, seus familiares e acompanhantes;
- Comunicar imediatamente os profissionais dos serviços de atendimento ambulatorial ou pronto atendimento se o caso for suspeito ou confirmado;

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA		PL.HUJB.001 - Página 68/105
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	

- Limpar e desinfetar todas as superfícies internas do veículo após a realização do transporte. A desinfecção pode ser feita com álcool a 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para este fim;
- Limitar o transporte ao estritamente necessário;
- Notificar o setor que irá receber o paciente e também o serviço de transporte interno que o paciente está em precaução;
- Durante o transporte o paciente deve utilizar a máscara cirúrgica;
- TODOS os profissionais que participam do transporte do paciente devem utilizar máscara cirúrgica, óculos de proteção, avental descartável e luvas de procedimento;
- Use rotas de transporte pré-determinadas para minimizar a exposição para funcionários, outros pacientes e visitantes.



#### **Transporte de pacientes interinstitucional**

Caso seja necessário o transporte de pacientes suspeitos ou confirmados pelo COVID-19 de um serviço de saúde para outro, este deverá ser realizado em ambulância, de acordo com as normas de biossegurança.

Todas as pessoas com suspeita de COVID-19 deverão ser isoladas precocemente, portanto, deve-se utilizar máscara cirúrgica durante todo o transporte até a chegada ao local de destino. Os responsáveis por este transporte são os profissionais de enfermagem e médicos.

Algumas outras medidas são necessárias:

- Evitar transportes desnecessários;
- Melhorar a ventilação dos veículos para aumentar a troca de ar durante o transporte;
- Realizar frequentemente a higiene das mãos com água e sabão ou preparação alcoólica;
- Todos os profissionais envolvidos no transporte devem usar a máscara cirúrgica (inclusive o motorista);
- Os profissionais de saúde devem estar com avental impermeável, luvas de procedimento e a máscara cirúrgica e caso precisem realizar procedimentos que gerem partículas de aerossol, utilizar máscara N95 ou PFF2.
- Deve-se evitar manipulações desnecessárias para minimizar a possibilidade de contaminação da equipe/material;
- Comunicar imediatamente aos profissionais do local que receberá o paciente;

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA		PL.HUJB.001 - Página 69/105
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	

- Limpar e desinfetar todas as superfícies internas do veículo após a realização do transporte. A desinfecção pode ser feita com álcool a 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para este fim.

### 17.3. Fluxos e normas para acompanhantes e visitantes

As normas para acompanhantes e visitantes estão descritas no POP de normas e rotinas para visitantes e acompanhantes dos pacientes internos publicado no site institucional (HUJB, 2020b).

### 17.4. Cuidados com prontuário de pacientes suspeitos/confirmados de COVID-19

De acordo com a *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)*, segue abaixo o fluxo e os cuidados com o prontuário do Setor COVID no HUJB:

- 1) Verificação no AGHU se houve alta ou não no setor COVID;
- 2) Ligação ao setor COVID para confirmação de que a documentação está pronta para ser recolhida pelo auxiliar operacional do SRAS;
- 3) Auxiliar operacional se dirige a recepção do setor COVID onde recebe do enfermeiro responsável os prontuários em envelope de papel madeira lacrado, e assina o protocolo do setor;
- 4) Os prontuários são levados ao SRAS, o envelope é etiquetado com as recomendações sobre manuseio de prontuário e permanecem em quarentena (48h) antes de serem direcionado para os analistas de contas médicas.

### 17.5. Manejo de Corpos e outras situações pós-óbito no contexto da COVID-19



Serão seguidas as 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 (Processo nº 23477.002475/2020-91) e POP de Manejo e preparo do corpo após a morte de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 institucional (HUJB, 2020c).

## 18. LOGÍSTICA E GESTÃO DE INSUMOS, INCLUINDO FARMACÊUTICOS

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.

Considere as seguintes ações:



- Desenvolver / manter um inventário atualizado de todos equipamentos, suprimentos e produtos farmacêuticos;

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA		PL.HUJB.001 - Página 70/105
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	

- 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;
- Consulte as autoridades para garantir o contínuo fornecimento de medicamentos e suprimentos essenciais (por exemplo, estoques institucionais e centrais, acordos com fornecedores locais, doações);
- 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 do hospital 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 do hospital no fornecimento de produtos farmacêuticos para casos de isolamento domiciliar ou outros locais de tratamento alternativos;
- 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;
- 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.



### **18.1. Diretrizes para gerenciamento de produtos para saúde e medicamentos**

Para garantir um melhor gerenciamento de produtos para saúde e medicamentos foram definidos dois eixos centrais norteadores das ações, que são controle de estoque e priorização de

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA		PL.HUJB.001 - Página 71/105
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	

itens recomendados pela OMS e padronizados pelo catálogo Ebserh. Nesse contexto, as principais ações definidas foram:

- Levantamento do consumo médio mensal retrospectivo de medicamentos, produtos para saúde e saneantes;
- Análise do estoque existente e planejamento da quantidade complementar para 3 (três) meses de consumo, levando em consideração os leitos que foram ofertados de acordo com o plano;
- Elaboração de listas dos materiais e medicamentos essenciais para estocagem de acordo com as diretrizes recomendadas pela Sede;
- Inserção de margem de segurança de 30% na quantidade a ser solicitada de medicamentos e produtos para saúde listados pela Sede da Ebserh para monitoramento;
- Inserção de itens não adquiridos regularmente pelo setor de farmácia, contudo recomendados pelos protocolos do Ministério da Saúde, OMS e pela ANVISA;
- Reforço dos empenhos para manutenção de um estoque para 3 (três) meses;
- Abertura de processos de compras emergenciais por meio de dispensa de licitação para os itens com estoques críticos ou sem processo vigente essenciais no enfrentamento;
- Inventário semanal do estoque de medicamentos estratégicos e EPI's para monitoramento do consumo e estoque;
- Envio semanal do consumo e estoque atual dos itens citados acima e alerta dos itens críticos ao gerente administrativo, gerente de atenção à saúde, SOST, setor de vigilância em saúde e segurança do paciente, superintendência e COE;
- Envio dos documentos apresentados pelos fornecedores a divisão administrativa financeira para subsidiar os processos e notificações;
- Acionamento contínuo de todos os fornecedores, via contato telefônico e correio eletrônico, quanto a necessidade de atendimento dos empenhos enviados;
- Acompanhamento da previsão de entrega dos materiais e medicamentos essenciais adquiridos pelos chamamentos públicos locais e da Sede;
- Identificação de espaços físicos dentro do hospital para o armazenamento de suprimentos adicionais. Os fatores a serem considerados incluem acessibilidade, segurança, temperatura ambiente, ventilação, exposição à luz e umidade;
- Monitoramento mensal de itens armazenados para evitar perdas devido a expiração dos prazos de validade;
- Gerenciamento de doações, empréstimos e permutas de produtos para saúde e medicamentos com a rede atenção à saúde.
- Definição do Kit de intubação e fluxo de entrega.

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.HUJB.001 - Página 72/105	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	

**Para distribuição de produtos para saúde e medicamentos na ala COVID o setor de farmácia pactuou as seguintes ações:**

- A equipe de enfermagem fará diariamente a solicitação do material necessário via AGHU conforme check list para abastecimento da unidade por um período de 12h ou 24h. O pedido deverá ser realizado até as 10 horas;
- As solicitações do Check list e/ou eventuais de materiais (não atendidas pelo check list) serão entregues pela farmácia para evitar a circulação da equipe lotada na unidade de enfrentamento;
- A conferência dos produtos para saúde deverá ser realizada pela equipe de enfermagem sem necessidade da assinatura da requisição.

**A dispensação dos medicamentos ocorrerá de duas formas:**



- Prescrição médica, por meio eletrônico via AGHU, que será enviado após a triagem pelo farmacêutico. As doses individualizadas de acordo com a prescrição serão separadas em sacos plásticos, identificados e fornecidos para um período de 24 horas.
- Distribuição coletiva de itens de uso contínuo, devidamente identificados com quantidades estabelecidas pelo check- list.

Além disso, os medicamentos incluídos na prescrição dos pacientes internos da unidade, que não estão disponíveis no posto de enfermagem, serão triados pelos farmacêuticos e entregues pelos técnicos em farmácia.

- Os Medicamentos com estabilidade prolongada apenas sob refrigeração serão dispensados na quantidade total. Em contrapartida, os medicamentos com estabilidade prolongada a temperatura ambiente seguirão o fluxo normal de dispensação.
- O cloreto de potássio 19,1% será dispensado para 24 horas, exclusivamente na unidade COVID-19, devidamente separado e identificado com o nome do paciente e horário.
- Os medicamentos antimaláricos e antivirais não padronizados no HUJB serão fornecidos pela nona gerência de saúde por meio de prescrição médica;

**Reposição dos Carros de Urgência e Emergência**

- A solicitação de reposição de medicamentos deverá ser feita mediante prescrição médica via AGHU e comunicação ao setor de farmácia.
- A solicitação de reposição de materiais deverá ser feita via AGHU de acordo com check- list preenchido pela equipe de enfermagem.
- Os técnicos em farmácia e/ou farmacêuticos realizarão a entrega de medicamentos e materiais juntamente com o lacre ao enfermeiro do setor para reposição do carro.

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA		PL.HUJB.001 - Página 73/105
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUIB	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	

- A unidade COVID ficará responsável pela conferência mensal da validade do carro de Urgência e Emergência.

#### Quanto às atividades da farmácia clínica

- Todas as prescrições da área COVID serão triadas pelos farmacêuticos, onde serão avaliados todos os medicamentos prescritos e regimes posológicos. Além disso, o farmacêutico realizará o cálculo de medicamentos necessários para um período de 24 horas.
- Na ocorrência de não conformidades, o farmacêutico informará ao prescritor quanto a necessidade de revisão da prescrição por contato telefônico para esclarecimentos e/ou orientação;
- Orientação da equipe de enfermagem por contato telefônico sobre as incompatibilidades físico-químicas potenciais e outras informações relacionadas a estabilidade, diluição e tempo de infusão de medicamentos.



No quadro a seguir encontram-se os medicamentos que poderão ser utilizados para intubação orotraqueal de pacientes em caso de falta dos medicamentos padronizados conforme protocolos clínicos definidos no hospital, segundo avaliação e planejamento realizado pelo Setor de Farmácia junto à Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT).

**Quadro 15.** Medicamentos que poderão ser utilizados para intubação orotraqueal de pacientes em caso de falta dos medicamentos padronizados

Intubação Orotraqueal (IOT)	Medicamentos Usuais	Opções de medicamentos durante Contingência/Crise
Analgesia	Morfina	Petidina, Metadona
Sedação	Midazolam, Etomidato, Propofol, Lidocaína, Dexmedetomidina, Dextrocetamina, Dextrocetamina, Remifentalina	-
Bloqueio Neuromuscular (BNM)	Rocurônio, Cisatracúrio	-

#### Devolução de Medicamentos da ala COVID:

- Os medicamentos não utilizados das doses individualizadas dos pacientes internos deverão ser desinfetados com álcool 70% e acondicionados em sacos plásticos.
- As devoluções dos medicamentos serão recolhidas pelos técnicos em farmácia nas segundas e quartas-feiras.
- Os medicamentos de uso coletivo e do carrinho não retornarão à farmácia.

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA		PL.HUJB.001 - Página 74/105	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB</b>		Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
			Versão: 09	

Como dispomos apenas de leitos pediátricos para COVID-19 atualmente, raramente são utilizados medicamentos para casos de intubação orotraqueal. Na ocorrência destes casos, o paciente será regulado para outros hospitais da rede conforme maior complexidade. Ademais, por não ter demanda contínua destes medicamentos, o HUJB ainda não recebeu nenhum medicamento com rótulos de origem estrangeira.

## 18.2 Estimativa de Insumos, produtos para a saúde e medicamentos

O Setor de Farmácia Hospitalar e a Unidade de Abastecimento estão em constante planejamento para atendimento das necessidades assistenciais de apoio. A fim de sanar as necessidades em relação à escassez de EPI's, estes setores têm contato diário com outros hospitais da Rede Ebserh para que sejam realizados sistemas de empréstimo, e a sua devolução tão logo seja reestabelecida a quantidade de EPI's necessária à prestação de atendimento no hospital.

**Tabela 1.** Insumos que poderão ser utilizados para atendimento de pacientes

<i>Insumos</i>	<i>Consumo médio mensal (CMM)</i>	<i>Quantidade em estoque</i>	<i>Estimativa para 6 meses</i>
<i>Luva cirúrgica em látex natural, tamanho 7,0, lubrificada com pó bioabsorvível, estéril.</i>	202,67	2073	1216,02
<i>Luva cirúrgica em látex natural, tamanho 7,5, lubrificada com pó bioabsorvível, estéril.</i>	181,33	509	1087,98
<i>Luva cirúrgica em látex natural, tamanho 8,0, lubrificada com pó bioabsorvível, estéril.</i>	43,33	826	259,98
<i>Luva cirúrgica em látex natural, tamanho 8,5, lubrificada com pó bioabsorvível, estéril.</i>	5	850	30
<i>Luva para procedimento não cirúrgico, tamanho p, em látex natural, com pó</i>	47,50	17	285



Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.HUJB.001 - Página 75/105	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUIB	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	

Insumos	Consumo médio mensal (CMM)	Quantidade em estoque	Estimativa para 6 meses
<i>bioabsorvível, não estéril.</i>			
<i>Luva para procedimento não cirúrgico, tamanho m, em látex natural, com pó bioabsorvível, não estéril.</i>	103,67	160	622,02
<i>Luva para procedimento não cirúrgico, tamanho G, em látex natural, com pó bioabsorvível, não estéril.</i>	16,17	0	97,02
<i>Avental cirúrgico, estéril, em sms, 100% polipropileno, grau médico, gramatura mínima 50 g/m<sup>2</sup>, 175 cm (l) x 120 cm (c), tamanho GG, manga longa 70 cm, impermeável, gola tipo raglan, punho em poliéster/algodão canelado em malha com ajuste e dedal, faixa de amarração na cintura com transpasse lateral tipo opa. acompanha toalha absorvente.</i>	100	180	600
<i>Avental hospitalar, universal, manga longa, em sms</i>	354,50	164	2127
<i>Máscara</i>	156,33	106	937,98



Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.HUJB.001 - Página 76/105	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB</b>	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	



<b>Insumos</b>	<b>Consumo médio mensal (CMM)</b>	<b>Quantidade em estoque</b>	<b>Estimativa para 6 meses</b>
<i>cirúrgica, 4 tiras laterais não elásticas, tripla camada em sms, tipo não tecido, cor branca, gramatura de 40 g/m<sup>2</sup>, filtração bacteriana acima de 95%, com clip nasal, comprimento 14 cm, modelo retangular.</i>			
<i>Máscara de proteção facial, tipo respirador, classe pff2, com formato bico de pato, com filtro para partículas biológicas na forma de aerossóis, em não tecido, uso hospitalar. com por fibras sintéticas dispostas em 4 camadas, duas tiras elásticas para ajuste e fixação na cabeça, clipe nasal fixado no corpo da máscara. eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 micrômetros. tamanho regular. com certificado de aprovação como pff2 e da nioshi como n95.</i>	173	537	1038
<i>Touca cirúrgica</i>	3592	542.789	21.552

Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.HUJB.001 - Página 77/105	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	

Insumos	Consumo médio mensal (CMM)	Quantidade em estoque	Estimativa para 6 meses
<i>hospitalar, elástico para ajuste de média pressão, cor branca, gramatura de 30 g/m<sup>2</sup>, não tecido sms, 50 cm de diâmetro interno, 52 cm de diâmetro externo, tamanho único, descartável.</i>			
<i>Saco plástico descartável para cadáver adulto, dimensões aproximadas de 90 cm x 220 cm, embalagem reforçada, sem soldas, com zíper frontal que vai de uma extremidade a outra, resistente á rupturas, veda completamente o corpo, evitando contato com o meio externo, cor escura</i>	0,17	2	1,02

### 18.3 Gerenciamento de EPI

- Elaboração de planilha com os EPI's descartáveis padronizados no HUJB para alimentação diária pelos técnicos em farmácia conforme solicitação no AGHU pelas unidades assistenciais do HUJB. Diariamente a chefia realiza a análise do consumo dos setores;
- Semanalmente a farmácia realiza a compilação do consumo e analisa o estoque atual. Após esse levantamento a tabela é compartilhada com os gerentes de atenção a saúde e administrativo. Bem como a superintendência, SOST, CCIH e Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente;
- A farmácia é responsável pela produção e distribuição dos Kits COVID-19. Este Kit é

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.HUJB.001 - Página 78/105	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	

composto por uma (01) máscara N95/PFF2, um (01) Avental Impermeável G, um (01) protetor facial ou óculos de Proteção e uma (01) touca descartável;

- Os técnicos em Farmácia realizam a preparação e dispensação dos Kits COVID conforme solicitação das equipes para as situações predefinidas;
- As máscaras N95/PFF2 são dispensadas pelo setor de farmácia mediante solicitação dos colaboradores para as situações definidas no documento POP.HUJB.001 (utilização de respirador tipo N95/PFF2).

## 18.4 Gerenciamento de gases medicinais

### 18.4.1 Capacidade instalada e operacional

**Tabela 2.** Gases medicinais que poderão ser utilizados para atendimento de pacientes

Tipo de gás medicinal	Setores que o utilizam	Nº de leitos	Média da taxa de ocupação dos últimos 12 meses	Consumo diário de do hospital (m <sup>3</sup> )
Oxigênio Medicinal	UASCA, UPA, Centro Cirúrgico, URPA, Clínica Cirúrgica	32	23,94%	48m <sup>3</sup> /dia
Ar medicinal	UASCA, UPA, Centro Cirúrgico, URPA, Clínica Cirúrgica	32	23,94%	48m <sup>3</sup> /dia

Sistema de gases medicinais	Capacidade de estoque (m <sup>3</sup> )
Usina geradora de Oxigênio	192 m <sup>3</sup> /dia
Ar medicinal	Ininterruptamente



### 18.4.2 Prospecção da capacidade

Capacidade máxima de expansão de leitos do hospital	Sistema de gases medicinais do hospital com capacidade de expansão compatível	Capacidade operacional da empresa contratada para expandir o fornecimento de gases medicinais
70 leitos	Sim	A expansão que for necessária eles têm condições de suprir

Apesar de não existirem leitos de UTI no HUJB, o hospital tem condições de suprir o possível aumento da demanda de oxigênio por meio de usina de oxigênio (já existente) e dispõe de sistema local para realizar o monitoramento 24h da qualidade do gás medicinal produzido.

## 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

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA		PL.HUJB.001 - Página 79/105
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	

responder e gerir a pandemia. A identificação da sequência genética do SARSCoV-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.

Considere as seguintes ações:

- Garantir a disponibilidade contínua de exames laboratoriais (por exemplo, hemograma completo, perfil bioquímico, eletrólitos, análise de gases sanguíneos, hemocultura e exame de escarro);
- Identificar suprimentos e recursos essenciais de laboratório e garantir sua disponibilidade contínua;
- Identificar o pessoal do laboratório e/ou de serviços relacionados. Para a vigilância hospitalar, verifique se mecanismos para a prestação de dados aos profissionais de saúde assistenciais e autoridades de saúde responsáveis pelo manejo clínico e vigilância estão devidamente organizados;
- Priorizar testes de vírus respiratórios (por exemplo, COVID-19) de acordo com os requisitos clínicos e necessidades de vigilância hospitalar. Use um painel de patógenos respiratórios para diagnóstico diferencial quando requisitado;
- Estabelecer um caminho de referência laboratorial para a identificação, confirmação e monitoramento de COVID-19 (incluindo alterações no vírus características como virulência, transmissibilidade, e resistência antivírus);
- 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.



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

### Coleta de aspirado de nasofaringe ou swab oronasofaringe

Será realizado conforme POP de coleta de amostra para exame PCR para diagnóstico de COVID-19 do HUJB (HUJB, 2020d).

### Testagem rápida para COVID-19

A disponibilização de testes rápidos está sendo realizada pelo Estado em menor quantidade, para ser utilizado nos casos de transferências inter-hospitalar quando exigido pelo hospital de destino e nos casos que tiver ultrapassado o período de realização do RT-PCR para pacientes que estiverem internados.

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA		PL.HUJB.001 - Página 80/105
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	

## 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.

Considere as ações:

- Estimar os suprimentos adicionais exigidos pelos serviços de apoio e introduzir um mecanismo para garantir a disponibilidade contínua desses suprimentos (exemplo: enxoval, produtos de limpeza etc.);
- Permitir a adaptação dos serviços de suporte a lidar com o aumento da demanda (prever adição em contratos terceirizados);
- Antecipar o impacto do COVID-19 no hospital, considerando suprimentos alimentares. Tomar medidas proativas para garantir a disponibilidade de alimentos;
- Garantir a disponibilidade de backup apropriado, sistemas de informação e demais serviços essenciais, incluindo água, energia e oxigênio;
- Solicitar a contribuição do serviço de vigilância 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;
- Designar uma área para uso como necrotério temporário (se necessário prever a contratação de containers refrigerados);
- Garantir o suprimento adequado de sacos para cadáveres;
- Formular um documento de assistência pós-morte com parceiros apropriados (por exemplo, agentes e serviços funerários).



### 20.1 Serviços de apoio

#### Limpeza e Desinfecção de Superfícies

Não há uma recomendação diferenciada para a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com casos suspeitos ou confirmados pelo novo coronavírus (COVID-19).

Recomenda-se que a limpeza das áreas de isolamento seja concorrente, imediata ou terminal. A limpeza concorrente é aquela realizada diariamente; a limpeza terminal é aquela realizada após a alta, óbito ou transferência do paciente; e a limpeza imediata é aquela realizada em qualquer momento, quando ocorrem sujidades ou contaminação do ambiente e equipamentos com matéria orgânica, mesmo após ter sido realizado a limpeza concorrente.

A desinfecção de superfícies das unidades de isolamento deve ser realizada após a sua limpeza. Os desinfetantes com potencial para desinfecção de superfícies incluem aqueles à base de cloro, álcoois, alguns fenóis e alguns iodóforos e o quaternário de amônio. Sabe-se que os vírus são inativados pelo álcool a 70% e pelo cloro. Portanto, preconiza-se a limpeza das superfícies do

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA		PL.HUJB.001 - Página 81/105
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	

isolamento com detergente neutro seguida da desinfecção com uma destas soluções desinfetantes.

No caso da superfície apresentar matéria orgânica visível deve-se inicialmente proceder à retirada do excesso da sujidade com papel/tecido absorvente e posteriormente realizar a limpeza e desinfecção desta. Ressalta-se a necessidade da adoção das medidas de precaução para estes procedimentos.

Deve-se limpar e desinfetar as superfícies que provavelmente estão contaminadas, incluindo aquelas que estão próximas ao paciente (por exemplo, grades da cama, cadeiras, mesas de cabeceira e de refeição) e superfícies frequentemente tocadas no ambiente de atendimento ao paciente (por exemplo, maçanetas, superfícies de banheiros nos quartos dos pacientes).

Para a limpeza de pisos, devem ser seguidas as técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar.

Para pacientes em isolamento de contato, recomenda-se exclusividade no kit de limpeza e desinfecção de superfícies. Utilizar, preferencialmente, pano de limpeza descartável.

Todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho.

Além disso, não devemos esquecer os equipamentos eletrônicos de múltiplo uso (ex: bombas de infusão) nos procedimentos de limpeza e desinfecção, especialmente os itens usados pelos pacientes e os usados durante a prestação da assistência ao paciente.

### Processamento de Roupas

O enxoval hospitalar utilizado para pacientes suspeitos e/ou confirmados devem ser direcionados a hamper específico, neste caso utilizaremos saco plástico azul e será submetido a lavagem de sujidade “pesada”. Seguir fluxo de processamento de roupas em anexo.

Porém, ressalta-se as seguintes orientações:



a) Na retirada da roupa suja deve haver o mínimo de agitação e manuseio, fechando-se o saco e acondicionando-o em contêiner com tampa para o transporte, e observando-se as medidas de precaução já descritas anteriormente neste documento;

b) Roupas provenientes dos isolamentos serão transportadas em carro exclusivo identificado e com tampa.

### Tratamento de Resíduos

De acordo com o que se sabe até o momento, o SARS-COV2 pode ser enquadrado como agente biológico classe de risco 3, seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos, publicada em 2017, pelo Ministério da Saúde, sendo sua transmissão de alto risco individual e moderado risco para a comunidade. Portanto, todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-COV2 devem ser enquadrados na categoria A1, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018.

Os resíduos devem ser acondicionados, em saco branco leitoso, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos uma vez a cada 48 horas e identificados pelo símbolo de substância infectante, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos. Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA		PL.HUJB.001 - Página 82/105
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	

punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados. Esses resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

Foram disponibilizados 4 coletores com capacidade de 200 litros para acondicionar os resíduos infectantes no abrigo temporário.

Foram disponibilizadas 3 lixeiras de resíduos infectantes nas enfermarias de isolamento.

Foi disponibilizado 1 lixeira de resíduo infectante para ficar em ponto focal no corredor da ala.

Será realizada vista técnica a unidade de tratamento dos resíduos da empresa contratada.

A Comissão Gestora de Serviços em Saúde irá treinar os colaboradores e manter sistema de informações, bem como dirimir dúvidas e orientar o fluxo.

## 20.2 Medidas para suporte às funções críticas do hospital

### Água

O HUJB possui um total de reservação de água de aproximadamente 80m<sup>3</sup> (80.000 litros), o suficiente para dois dias sem abastecimento pela rede de distribuição de água do município, com a prerrogativa de sermos um estabelecimento de saúde, que não pode ficar sem esse abastecimento, quer seja pela rede de distribuição pública, ou por carros pipa, em casos extremos de impossibilidade do restabelecimento do fornecimento de água pela rede de distribuição.

### Saneamento

Aproximadamente 70 % (setenta por cento) do esgoto do HUJB é destinado a rede coletora municipal, para tratamento realizado pela concessionária responsável, sendo o restante destinado ao conjunto fossa/sumidouro que armazena e promove o tratamento dos despejos sanitários e sua infiltração no solo. Em caso de problemas na rede coletora, existem profissionais terceirizados aptos para realizar os procedimentos necessários para promoção do funcionamento pleno.



### Energia elétrica

O fornecimento de energia é realizado pela concessionária de energia local. Nos casos de interrupção deste fornecimento de energia, o hospital possui um grupo gerador de energia que abastece todas as áreas assistenciais pelo tempo necessário, até o restabelecimento de energia por parte da concessionária.

Em termo gerais, o hospital está preparado para atendimento das demandas e para manutenção das condições de funcionamento das instalações prediais, agindo conforme prioridades e chamados geradas via SGS.

### Nutrição

No que diz respeito ao fornecimento de dietas para os pacientes com suspeita ou

	<b>EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES</b>		 <small>HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS</small>
Tipo do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA</b>		PL.HUJB.001 - Página 83/105
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUIB</b>		Emissão: 22/05/2020 Próxima revisão: XXXX Versão: 09

diagnosticados com COVID-19, consideramos que:

1) Fornecimento de deitas por via oral: o hospital possui gêneros alimentícios empenhados em quantidade suficiente para a produção de refeições.

2) Fornecimento de dieta enteral para crianças: há estoque de dietas enterais para pediatria e saldo em empenho para aquisição de mais unidades, caso necessário. Contamos com bomba para infusão e frascos de dieta enteral.

3) Fornecimento de dieta enteral para adultos: O perfil do hospital para internamento adulto é apenas para cirurgias eletivas, sem necessidade de suporte enteral, de forma que não contamos com dietas enterais para esse público.

4) Todas as refeições destinadas à área de isolamento são dispensadas em utensílios descartáveis, de forma a não haver contra fluxo de materiais desse ambiente para a Unidade de Produção de Refeições. O profissional da nutrição, especificamente o copeiro, encaminha as refeições dos pacientes e de seus acompanhantes até a porta principal da entrada da área destinada à assistência ao paciente com suspeita ou confirmação de infecção pelo COVID-19, sem adentrar na mesma. Um profissional assistencial desta, enfermeiro ou técnico de enfermagem, recebe as refeições e as levam para dentro da área do isolamento, onde estão os pacientes e seus acompanhantes.

5) Por causa do nosso perfil atual de atendimento a pacientes pediátricos, pode haver a necessidade de envio de mamadeiras. O hospital ainda não possui lactário, nem local específico para desinfecção desse utensílio, assim, este, quando utilizado, retorna da ala sintomáticos respiratórios, embalados em sacos plásticos descartáveis identificados. A copeira, devidamente paramentada, recebe o utensílio na porta principal da entrada, leva-o para a área destinada à higienização e segue o Procedimento Operacional Padrão para realizar a desinfecção.

No que diz respeito à utilização do refeitório, houve alteração na rotina, de forma que foram adotadas as seguintes medidas:

1) Orientação aos colaboradores para não prolongar a permanência nesse espaço, ficando nele apenas o tempo mínimo necessário (no máximo 15 minutos);

2) Foram suspensas, no refeitório, as comemorações de aniversários ou qualquer tipo de evento que leve à aglomeração de pessoas nesse ambiente;



3) O número máximo de pessoas neste ambiente fica limitado a 10 usuários por vez. Com isso, os horários de funcionamento serão estendidos.

#### **Telecomunicações (para pacientes e acompanhantes)**

Serão mantidos os ramais para informações sobre atendimentos para usuários e acompanhantes.

#### **Tecnologia da Informação**

1) Aplicativo de Gestão Hospitalar (AGHU): Em qualquer um dos casos em que o AGHU fique fora de serviço, o atendimento assistencial deve ser continuado e para isso será feito o registro temporariamente manual com a utilização dos documentos impressos pré-existentes no HUIB.

	<b>EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES</b>	 <small>HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS</small>	
Tipo do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA</b>	PL.HUJB.001 - Página 84/105	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB</b>	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	

As áreas assistenciais possuem definidos documentos físicos que serão utilizados para atendimento manual.

Cada área possui em seu ambiente os documentos definidos para o atendimento a serem imediatamente utilizados no momento de ocorrência de um incidente. Isso evita atraso na continuidade da assistência.

Os documentos para entrega ao paciente serão carimbados e assinados normalmente como se estivessem sendo utilizados os documentos do próprio AGHU.

Os documentos que serão anexados ao prontuário do paciente aguardarão o retorno do servidor para que possam ser inseridos no AGHU, de acordo com o preenchido manualmente, e então serem impressos, carimbados, assinados e acrescentados ao prontuário físico.

Após restabelecido o sistema, todos os atendimentos serão inseridos no AGHU.

Exemplo de documentos assistenciais: Anamnese, Evolução, Prescrição, Receita, Consulta Ambulatorial, Descrição Cirúrgica, Solicitação de Exame, Laudo de Exame, Dispensação de Medicamento, entre outros.



2) Sistema de Gerenciamento de Atendimentos (SGA): Quando houver alguma indisponibilidade do SGA, o serviço deverá continuar mesmo com a ausência da ferramenta.

A recepção deverá comunicar ao apoio a necessidade de chamar os pacientes pelo nome, ficar atenta na ordem de chegada dos pacientes, poderá criar uma lista de chegada na qual os pacientes preencherão o nome, chamar verbalmente um a um para ser atendido ainda na recepção, informar a ordem ao apoio para poder chamar os pacientes para o atendimento assistencial. Não será necessário inserir essa lista de atendimentos no SGA quando ele for restabelecido.

3) Serviços de impressão: Ausência de consumíveis de impressora e mau funcionamento da impressora podem causar a interrupção do serviço na impressora.

Quando uma impressora não tiver consumível reserva para ser imediatamente substituído, peça ou acessório em pleno funcionamento, o serviço de impressão será redirecionado para outra impressora que esteja em estado normal de funcionamento. Esse redirecionamento ocorrerá para impressão dos documentos que não fazem parte do sistema de retenção e para as impressões que ocorrem em uma única impressora.

4) Internet: O HUJB dispõe de 2 links de internet funcionando de forma redundante para manter a alta disponibilidade do serviço. Em caso de indisponibilidade de um link o outro assume

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.HUJB.001 - Página 85/105	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	

as operações.

### Orçamento

O orçamento para a execução das atividades relacionadas ao enfrentamento ao Covid-19 está garantido pela Sede da Ebserh, inclusive parcelas de REHUF foram antecipadas e há previsão de destinação de mais recursos para serem aportados para viabilizar ações futuras.

### Transporte

Neste momento de situação calamitosa, informo quanto ao serviço de transporte atualmente em execução no HUJB.

1 - Os veículos utilizados para o transporte de pacientes são uma ambulância pequena para locomoção intramunicipal, uma ambulância básica para transporte intermunicipal e uma ambulância avançada (USA) também para transporte intermunicipal. Todos os veículos pertencem ao hospital;

2 - O serviço de motoristas é disponibilizado por empresa contratada, com vigência do contrato até 12/2020, podendo ser prorrogado por mais 2 períodos consecutivos.

3 - A manutenção dos veículos deverá ser realizada por empresa especializada contratada apenas para esse fim. Já existe contrato da empresa vigente até o dia 01/04/2021, podendo ser prorrogado por mais quatro anos, através do processo SEI 23771.000068/2020-15.

Em caso de indisponibilidade destes serviços por motivo superveniente, deverá ser realizada contratação de outras empresas de forma emergencial até que se regularize o sinistro.

Neste íterim, só poderá ser prestado o serviço com o apoio de outras instituições de saúde, seja com a disponibilização de veículo ou de motorista para o transporte emergencial de paciente.

### Recursos profissionais



O HUJB realizará contratação de profissionais quando necessário.

### Recursos materiais

Já estão em andamento processos para aquisição de material permanente, material de consumo e equipamentos.

## 21 PLANO DE 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.

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.HUJB.001 - Página 86/105	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	

É necessária uma comunicação precisa e oportuna para garantir a tomada de decisão informada, colaboração e cooperação eficazes e conscientização e confiança do público.



Considere as seguintes ações:

- Estabelecer mecanismos de comunicação para agilizar o compartilhamento de informações entre a administração hospitalar, chefes de departamento/unidade e pessoal do apoio;
- Informar a equipe do hospital sobre suas funções e responsabilidades na gestão do COVID-19;
- Garantir que todas as decisões sobre triagem clínica, priorização de pacientes (por exemplo, critérios de admissão e de alta), prevenção e controle de infecções, medidas e políticas relacionadas ao gerenciamento de casos, epidemiologia hospitalar, sejam comunicadas a todas as pessoas e partes interessadas;
- Garantir a coleta, processamento e relatório de informações aos interessados (por exemplo, autoridades sanitárias);
- Realizar rascunho prévio, principais mensagens, abordando vários cenários relacionados ao COVID-19 com diferentes públicos-alvo em mente (por exemplo, pacientes, visitantes, funcionários, público em geral, mídia). Nomeie um porta-voz da informação pública para coordenar a comunicação com o público, a mídia e as autoridades de saúde;
- Garantir a todos serviços de apoio confiáveis e sustentáveis, sistemas de comunicação (por exemplo, telefones fixos, internet, dispositivos móveis, pagers, satélite telefones, equipamento de rádio bidirecional) e acesso às listas de contatos atualizadas;
- Considere ter uma lista de contatos com funções, em vez de pessoas específicas;
- Familiarizar-se com os mecanismos de referência estabelecidos em nível nacional, local e institucional de comunicação relacionada aos diferentes tipos de informação.

### Procedimentos adotados



Ao receber a solicitação em eventos ou situações de caráter extraordinário, situação ou calamidade pública e demais situações não previstas dos setores, órgãos, gerências, comitês e relacionados por quaisquer formas de comunicação: através do e-mail: [comunicação.hujb@ebserh.gov.br](mailto:comunicação.hujb@ebserh.gov.br) com cópia para [paula.souto@ebserh.gov.br](mailto:paula.souto@ebserh.gov.br) e [elthon.ribeiro@ebserh.gov.br](mailto:elthon.ribeiro@ebserh.gov.br), telefone (83) 3532-4797 ou pessoalmente na Unidade de Comunicação, vizinho a Superintendência do Hospital no setor administrativo do HUJB (entre 8h e 13h15).

O Núcleo de Comunicação realiza o procedimento de forma imediata, adotando o padrão e qualidade da rede Ebserh, em acordo com a Superintendência e o Plano de Contingência do Coronavírus.

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA		PL.HUJB.001 - Página 87/105	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB		Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
			Versão: 09	

**Quadro 16.** Responsáveis pela comunicação no HUJB

	<i>Responsável</i>	<i>O que?</i>	<i>Quando?</i>	<i>Como?</i>
<i>Imprensa</i>	Jornalista/SUPRT	Atendimento às demandas dos veículos de comunicação por telefone ou e-mail. Por medida de segurança, estarão suspensas as entrevistas dentro das dependências do hospital e o contato com jornalistas é realizado preferencialmente de forma não presencial.	Tempestivamente, de acordo com as ocorrências e/ou necessidades.	Produzindo notas de esclarecimento e comunicados; Produzindo releases com informações institucionais; Monitorando as redes sociais do hospital.
<i>Pacientes</i>	Equipe assistencial multidisciplinar	Diagnóstico, tratamento, orientações sobre a doença	Diariamente e sempre que necessário	Durante visitas diárias da equipe
<i>Familiares</i>	Equipe psicossocial e assistência social	Retomada da visita virtual	diariamente	Televisitas com o uso de celular*
	Equipe médica	Diagnóstico, tratamento, orientações sobre a doença	Diariamente e sempre que necessário	No período da tarde ou em caso de óbitos através de contato telefônico
<i>Profissionais</i>	Jornalista/SUPRT	Informações relevantes, orientações, treinamentos.	De acordo com a necessidade, seguindo as orientações e normas do Ministério da Saúde.	As estratégias de comunicação internas estão relacionadas à utilização de aplicativo de mensagens, e-mail institucional, site do hospital, redes sociais oficiais e pelo Sistema Eletrônico de Informações – SEI.

	<b>EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES</b>		 <small>HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS</small>	
Tipo do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA</b>		PL.HUJB.001 - Página 88/105	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB</b>		Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
			Versão: 09	

<i>Estudantes</i>	GEP	Capacitações no canal de telessaúde do hospital	Semanalmente	Webpalestras sobre temas diversos correlatos ao SARS-COV-2 e à COVID-19
<i>Empresas terceirizadas</i>	GA	Informações, recomendações, notas técnicas e/ou comunicados referentes aos serviços terceirizados	De acordo com a urgência e sempre dentro do prazo para atendimento da demanda	Ofícios e e-mail institucional.
<i>Ebserh Sede</i>	SUPRT	Informações, solicitações, recomendações, notas técnicas e/ou comunicados	De acordo com a urgência e sempre dentro do prazo para atendimento da demanda	SEI e e-mail institucional
<i>Autoridades de Saúde</i>	SUPRT	Informações, solicitações, recomendações, notas técnicas e/ou comunicados	De acordo com a urgência e sempre dentro do prazo para atendimento da demanda	Ofícios e e-mail institucional.



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

O Plano de Contingência deve ser dinâmico e precisa ser reavaliado e alterado de acordo com o momento epidemiológico local, observando-se a evolução do número de casos de infecção pelo SARS-Cov2, os cenários de atividades práticas de cada HUF e disponibilidade de EPI.

Para esta finalidade, ao planejar a realização de atividades presenciais, que utilizam as instalações do HUF como cenário de prática, deve-se garantir conhecimento das normas sanitárias vigentes, principalmente, sobre a segurança individual e distanciamento dos alunos, professores, residentes e pesquisadores. Além disso, deve-se também manter a qualidade e segurança da assistência aos pacientes associadas ao ensino e pesquisa.

Para tanto, as atividades teóricas serão exclusivamente remotas e as atividades práticas continuarão, apenas para estágios supervisionados e residência médica, em conformidade com a Universidade Federal de Campina Grande, até que todos os alunos e professores sejam vacinados e/ ou cenário pandêmico se normalize em estado e município,

As práticas acadêmicas obedecerão a critérios de dimensionamento, apontados conjuntamente, com coordenações de cursos, orientadores de estágios, chefias de unidades, Vigilância sanitária e Setor de Saúde Ocupacional e Segurança do trabalho, que determinarão o

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA		PL.HUJB.001 - Página 89/105	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB</b>		Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
			Versão: 09	

número de estudantes por espaço de ensino, tipo de EPIs utilizados e curso, prévio ao início das atividades, sobre práticas seguras, diante situação pandêmica.

### 22.1. Graduação e Ensino Técnico

Entendendo o momento epidemiológico atual, incluídas as limitações de recursos humanos e de EPI, e considerando que são atividades de maior risco, com alto potencial de exposição a fontes conhecidas ou suspeitas de COVID-19, orienta-se, em acordo com as Coordenações de Curso, priorizar a realização daquelas disciplinas de estágio curricular obrigatório, para alunos de graduação dos últimos semestres letivos, devido ao menor tempo cronológico para adequação das atividades curriculares até a conclusão do curso.

Deve-se atentar para realizar a distribuição desses alunos em menor número possível nas unidades de internação e ambulatório, de forma a evitar aglomerações, tendo em vista a diversidade de cursos que realizam prática e o espaço físico disponível.

O estudo para outras disciplinas – que utilizam cenários de práticas ambulatoriais ou mesmo cenários de práticas dentro dos hospitais, mas que não se caracterizam por estágios – deverá ser avaliado com a Coordenação de cada curso, conforme momento epidemiológico da localidade e capacidade instalada de cada HUF.

Essas áreas poderão ser alteradas de acordo com a demanda assistencial dos hospitais frente a evolução da epidemia e acordado com a Coordenação de curso.



#### 22.1.1. Atividades práticas presenciais

Considerando que as práticas deverão ser planejadas previamente, entre Coordenações de curso e de estágio e GEP, tais atividades serão acordadas com as coordenações de cursos e de estágios, que organizam o plano de atividades, cumprindo ajustes prévios com os setores assistenciais e de Vigilância Sanitária, para que aconteçam de forma segura.

Ao final de cada estágio, acontecerão reuniões entre orientadores de estágio, coordenação de curso e GEP para novo alinhamento, diante comportamento epidemiológico vigente.

#### Quadro 17. Cronograma das atividades de ensino

Atividade	Periodicidade	Local de desenvolvimento da atividade	Responsável pela Unidade ou Setor	Coordenador do curso	Frequência de reunião periódica
<i>Estágio supervisionado em Pediatria</i>	10 semanas	<i>Pronto Atendimento, Enfermaria e Ambulatórios</i>	<i>José Dilbery</i>	<i>Luiz Jardelino de Lacerda Neto</i>	<i>Reunião após término de estágio</i>
<i>Estágio supervisionado</i>	10 semanas	<i>Ambulatórios, Centro cirúrgico</i>	<i>Marcela Vieira</i>	<i>Luiz Jardelino de Lacerda Neto</i>	<i>Reunião após término de estágio</i>

	<b>EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES</b>		 <small>HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS</small>	
Tipo do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA</b>		PL.HUJB.001 - Página 90/105	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB</b>		Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
			Versão: 09	

<i>em Cirurgia</i>		<i>Sala de pequenas cirurgias</i>			
<i>Estágio supervisionado em Ginecologia</i>	<i>10 semanas</i>	<i>Ambulatórios, Centro cirúrgico, Unidade de internção cirúrgica</i>	<i>Kévia Katiúcia</i>	<i>Luiz Jardelino de Lacerda Neto</i>	<i>Reunião após término de estágio</i>
<i>Estágio supervisionado Enfermagem</i>	<i>08 semanas</i>	<i>CME Centro Cirúrgico Ambulatórios PNAR Enfermarias Regulação</i>	<i>Verusa Fernandes</i>	<i>Kennia Sibelly Marques de Abrantes</i>	<i>Reunião após término de estágio</i>

### 22.1.2. Treinamentos e orientações

Os alunos deverão seguir as normativas instituídas e definidas para todo corpo clínico.

Sempre, ao início de estágios, com a inserção de novos alunos no serviço, será ofertado um curso, de forma remota, com orientações sobre precauções básicas para aplicação adequada das medidas de prevenção e controle, de forma a garantir a segurança no manejo da Covid 19 em todos os espaços do HUJB, que serão ministrados pelos Setores de Vigilância e Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho(SOST)

O uso de EPIs seguirá orientações, conforme anexo (ANEXO C). Para disponibilização dos EPIs haverá um planejamento prévio do quantitativo de alunos com a Universidade, a fim de assegurar o uso à todos os discentes em estágio, no serviço.



### 22.1.3. Recomendações mínimas de uso de EPI

O uso de máscara é obrigatório nas dependências do HUJB.

### 22.1.4. Monitoramento

A recomendação do HUJB, juntamente com a Universidade Federal de Campina Grande, para alunos que possuem ou que convivam com pessoas com comorbidades, é que não realizem estágio antes da vacinação.

Para discentes que são expostos ou apresentem sintomas gripais é orientado afastamento por 14 dias, conforme fluxo do Ministério da Saúde e estes ficam sendo monitorados por colaboradores médicos, através de Telemonitoramento.

	<b>EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES</b>	 <small>HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS</small>	
Tipo do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA</b>	PL.HUJB.001 - Página 91/105	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB</b>	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	

## **22.2. Residências em Saúde**

A residência médica, por se tratar apenas da residência em Medicina de Família e Comunidade, a maior parte das práticas são executadas nas Unidades de Saúde da Família (40h), onde seguem as orientações sanitárias do município e monitoramento contínuo de preceptores, quanto as atividades executadas, uso adequado de EPIs e condições de trabalho, bem como, estado de saúde, para o desenvolvimento das atividades. As práticas executadas em ambulatórios, no HUJB, que contemplam as linhas de cuidado prioritárias na Atenção Primária seguirão as mesmas orientações para discentes em estágio.

### **22.2.1. Recomendações gerais**

O planejamento para atividades práticas, acontecerá inicialmente entre coordenação de residência e GEP, que perante número de residentes e atividades propostas, fará o dimensionamento com setores da assistência, para elaboração do Plano de Atividades do residente, no serviço. O planejamento também contemplará o quantitativo para disponibilização de EPIs, de acordo com os setores a serem explorados.

As recomendações para o desenvolvimento das atividades seguirão, conforme Nota Técnica MEC nº 1/2020/CNRM/CRS/DDS/SESU.



### **22.2.2. Capacitação e orientações**

Considerando que este momento, independente da especialidade, oportuniza um conhecimento ético, e de responsabilidade social às necessidades de saúde da população, os residentes que atuam na Atenção Primária e atuam diretamente no território, onde estão inseridos os usuários, os quais são atendidos, tem um papel importante na prevenção, diagnóstico, seguimento e monitoramento de sintomáticos respiratórios, a fim de minimizar a exposição e garantir o atendimento singular, de acordo com suas necessidades. A Medicina de Família por atuar no enfrentamento da Pandemia na Atenção Primária, seguirá recomendações sanitárias do município, porém com monitoramento contínuo da COREME e preceptoria, na observância da disponibilidade uso de EPIs adequados e condições de trabalho e saúde.

A capacitação para prevenção à exposição dos riscos será ofertada pelo Setor de Vigilância e SOST, sempre no início de cada ano de residência.

### **22.2.3. Recomendações mínimas de uso de EPI**

As recomendações ao uso de EPIs para atendimentos na Atenção Primária, seguirão normas elaboradas pela Vigilância Sanitária do município e, nas dependências do HUJB,

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA		PL.HUJB.001 - Página 92/105
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	

seguirão as orientações , conforme anexo (Apêndice C).

#### 22.2.4. Monitoramento

O monitoramento das atividades da residência médica acontecerá através de reuniões da COREME, trimestrais, de forma ordinária, ou extraordinária, conforme demanda do momento, onde farão avaliações das atividades, demandas dos residentes e situações diversas, que necessitem do debate conjunto da comissão.

Os residentes afastados por Covid 19 serão monitorados pelo serviço de Telemonitoramento médico do HUJB, onde há contato diário, via telefone, entre médico e residente, a fim de acompanhar as manifestações clínicas da Covid 19 e suas possíveis complicações.



#### 22.3. Pesquisa

As solicitações de realização de atividades de pesquisa acadêmica ou clínica deverão ser formalizadas, antecipadamente no portal REDEPESQUISA (<http://www.ebserh.gov.br/redepesquisa>), que será avaliado pela GEP em conjunto com as áreas assistenciais ou administrativas, onde as atividades serão desenvolvidas.

O pesquisador principal da atividade deverá explicitar formalmente:

- a) os motivos pelos quais as atividades são prioritárias no momento epidemiológico no qual a solicitação é feita e os motivos pelos quais não podem ser feitas de maneira remota;
- b) os protocolos de biossegurança adicionais recomendados pelo HUF e pela Ebserh que necessitam ser implementados para que a atividade seja desenvolvida;
- c) de que maneira o pesquisador principal irá monitorar seus alunos ou colaboradores; e
- d) instituição de Termo de Ciência e Responsabilidade para realização de atividades presenciais de pesquisa no HUF na vigência da pandemia de COVID-19, conforme modelo disposto no **Apêndice A**.

Não obstante, só serão permitidos estudantes para o desenvolvimento de atividades de pesquisa presenciais no Hospital Universitário Júlio Bandeira que realizarem os cursos ofertados pelo Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente, a exemplo, dos módulos de Higienização das mãos, uso de EPIs e demais cursos de biossegurança que se fizerem necessários.

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA		PL.HUJB.001 - Página 93/105
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	

## 22.4 Extensão

As solicitações de realização de atividades de extensão deverão ser formalizadas, antecipadamente, à GEP que avaliará os pedidos em conjunto com as áreas assistenciais ou administrativas onde as atividades serão desenvolvidas.

O coordenador da atividade deverá explicitar:

a) os motivos pelos quais as atividades são prioritárias no momento epidemiológico no qual a solicitação é feita e os motivos pelos quais não podem ser feitas de maneira remota;

b) os protocolos de biossegurança adicionais recomendados pelo HUF e pela Ebserh que necessitam ser implementados para que a atividade seja desenvolvida;

c) de que maneira o coordenador irá monitorar seus alunos ou colaboradores; e

d) instituição de Termo de Ciência e Responsabilidade para realização de atividades presenciais de extensão no HUF na vigência da pandemia de COVID-19, conforme modelo do **Apêndice B**.

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



O COE deve acompanhar diariamente, por meio de reuniões virtuais e no Gabinete de Crise, as seguintes informações:

- Demanda: Número de pacientes internados nas unidades com leitos para COVID-19;
- Equipamentos: Consumo diário de EPI e tendência/Gerenciamento de respiradores e monitores;
- Gases medicinais: entregas previstas, estoque e consumo de gases medicinais;
- Saídas: Quantidade de altas e óbitos por dia nas enfermarias;
- Equipe: escalas e capacitações;
- Espaço: Gestão de leitos ativos e abertura de novos leitos.

### 23.1 Avaliação do Plano de Contingência

Serão avaliadas todas as informações que constam no item 23 do Plano de Contingência e também serão monitorados outros diversos indicadores diretamente relacionados aos casos do COVID-19. São eles:

- Número de casos suspeitos de COVID-19;
- Número de casos confirmados de COVID-19;

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.HUJB.001 - Página 94/105	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUIB	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	

- Número de casos confirmados de COVID-19 que foram internados;
- Número de pacientes internados e recuperados com COVID-19;
- Número de casos de COVID-19 que foram à óbito;
- Taxa de pacientes com suspeita de COVID-19 que foram confirmados;
- Taxa de pacientes infectados com COVID-19 que se recuperaram;
- Taxa de mortalidade de pacientes internados com a COVID-19;
- Tempo médio de permanência dos pacientes internados com a COVID-19;
- Taxa de pacientes que adquiriram COVID-19 durante a internação;
- Número de testes rápidos realizados;
- Número de profissionais afastados devido a infecção por COVID-19
- Taxa de infecção COVID-19 entre os profissionais de saúde.

Os dados relacionados acima serão coletados pela equipe do Setor de Vigilância Saúde e Segurança do Paciente diariamente e enviados ao COE, que realizará a análise e determinará as providências a serem tomadas de acordo com o que for evidenciado.

A análise e ações sugeridas terão sempre o intuito de minimizar os riscos de infecção para todos os envolvidos nos processos em funcionamento no hospital, pacientes e a população em geral.



### 23.2 Análises operacionais regulares

Os dados serão coletados diariamente e avaliados de forma semanal pela equipe do COE, que será responsável por identificar qualquer falha ou oportunidade de melhoria. Ao ser evidenciado algum dos casos citados, o COE irá definir ações, para ajustar os processos, e responsáveis para executar as possíveis demandas.

Após terem sido realizadas as ações de melhoria, a equipe do COE irá avaliar os novos dados coletados para evidenciar se tais ações surtiram o efeito esperado. Se sim, os processos devem seguir o fluxo atual. Se não, a equipe deverá buscar novas alternativas e seguir reavaliando o processo até que o mesmo esteja fornecendo os resultados esperados. Esse ciclo deve se repetir para que estejamos sempre buscando melhorar os processos realizados.

## 24 LEITURA RECOMENDADA

- MASS CASUALTY MANAGEMENT SYSTEMS Strategies and guidelines for building health sector capacity:  
[http://www.who.int/entity/hac/techguidance/MCM\\_guidelines\\_inside\\_final.pdf](http://www.who.int/entity/hac/techguidance/MCM_guidelines_inside_final.pdf)
- Emanuel, E. J., Persad, G., Upshur, R., Thom, B., Parker, M., Glickman, A., Phillips, J. P.

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.HUJB.001 - Página 95/105	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	

(2020). Fair allocation of scarce medical resources in the time of Covid-19. The New England Journal of Medicine. Doi: <https://doi.org/10.1056/NEJMsb2005114>

## REFERÊNCIAS

AMIB: **Aumento Capacidade de Atendimento aos Doentes Críticos em Situações de Desastres**. Março 2020. Disponível em: [https://www.amib.org.br/fileadmin/user\\_upload/Aumento.Capacidade.COVID19.Versao10.03.pdf](https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/Aumento.Capacidade.COVID19.Versao10.03.pdf)



Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Nota Técnica nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA** - 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 09 set 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims\\_gttes\\_anvisa-04-2020-09-09-2021.pdf/view](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_gttes_anvisa-04-2020-09-09-2021.pdf/view). Acesso em: 13 set 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019- covid-19**. 4ª versão. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19>. Acesso em: 13 jan 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. **NOTA TÉCNICA Nº 31/2022-CGPNI/DEIDT/SVS/MS**. Informações técnicas e recomendações sobre a vigilância epidemiológica da Influenza no Brasil. Brasília, janeiro 2022.

Boniatti MM. Avanços na atuação, mais benefícios... as perspectivas dos times de resposta rápida. **Rev Bras Ter Intensiva**. 2016;28 (3): 217-219

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). **Nota Técnica – SEI nº 2/2022/SGQ/CGC/DEPAS-EBSERH**. Atualização da Nota Técnica nº 13/2021/SGQ/CGC/DEPAS-EBSERH referente às orientações aos Hospitais Universitários Federais da Rede Ebsersh a respeito da COVID-19. Brasília, 21 de janeiro de 2022.

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.HUJB.001 - Página 96/105	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	

Governo da Paraíba. Secretaria de Estado da Saúde. Gerência Executiva de Vigilância em Saúde-Gerência Operacional de Resposta Rápida-**Plano de Contingência Estadual para Infecção Humana pelo Coronavírus (COVID-19)**/Secretaria de Estado da Saúde, Gerência Executiva de Vigilância em Saúde-Paraíba: Secretaria de Estado da Saúde, jun. 2021. Acessado em: 24 de janeiro de 2022. Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/coronavirus/arquivos/plano-de-contingencia-estadual-para-infeccao-humana-pelo-coronavirus-pb-atualizado-21-06-2021.pdf/view>



Hick JL, Einav S, Hanfling D, Kissoon N, Dichter JR, Devereaux AV, Christian MD; Task Force for Mass Critical Care; Task Force for Mass Critical Care. Surge capacity principles: care of the critically ill and injured during pandemics and disasters: CHEST consensus statement. Chest. 2014;146(4 Suppl):e1S-e16S.

HUJB. Hospital Universitário Júlio Bandeira/Universidade Federal de Campina Grande/Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Plano de retomada das atividades eletivas institucionais**. Cajazeiras, set. 2020a. Acesso em: 11 de março de 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hujb-ufcg/saude/covid-19/plano-de-retomada-das-atividades-eletivas-institucionais-hujb-1/pl-hujb-002-plano-para-retomada-das-atividades-eletivas-institucionais.pdf/view>

HUJB. Hospital Universitário Júlio Bandeira/Universidade Federal de Campina Grande/Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **POP de Manejo e preparo do corpo após a morte de casos suspeitos e confirmados de Covid-19**. Cajazeiras, mai. 2020b. Acesso em: 11 de março de 2021. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/1132097/4926566/POP.HUJB.002+-+MANEJO+E+PREPARO+DO+CORPO+AP%C3%93S+A+MORTE.pdf/8228923e-8c21-4f1c-ac17-dbe90094ae2f>

HUJB. Hospital Universitário Júlio Bandeira/Universidade Federal de Campina Grande/Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **POP de Coleta de amostra para exame PCR para diagnóstico de Covid-19**. Cajazeiras, jul. 2020c. Acesso em: 11 de março de 2021. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/1132097/5462835/POP.SVSSP.001+-+COLETA+DE+AMOSTRA+PARA+EXAME+PCR+PARA+DIAGN%C3%93STICO+DE+COVID-19+%28VERS%C3%83O+3%29+%281%29.pdf/d6d2755c-215d-4323-919d-bc6104e4d3df>

HUJB. Hospital Universitário Júlio Bandeira/Universidade Federal de Campina Grande/Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Normas e rotinas para visitantes e acompanhantes dos**

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA		PL.HUJB.001 - Página 97/105
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	

**pacientes internos.** Versão 5. Cajazeiras, nov. 2021. Acesso em: 24 de janeiro de 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hujb-ufcg/aceso-a-informacao/gestao-documental/gerencia-de-atencao-a-saude/pop-ump-007-normas-e-rotinas-para-visitantes-e-acompanhantes-dos-pacientes-internos-versao-5.pdf>



Maziero VG, Vannuchi MTO, Vituri DW, Haddad MCL, Tada CN. Precauções universais em isolamentos de pacientes em hospital universitário. **Acta Paul Enferm.** 2012;25(2): 115-20.

Ministério da Saúde. Projeto Lean nas Emergências. **Plano de Resposta Hospitalar ao COVID – 19.** Abril 2020. Disponível em: <https://portalquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/03/Ebook-SirioLibanes-PlanodeCriseCOVID19-LeannasEmerg--ncias-0304-espelhadas.pdf>

RITA SÁ MACHADO (Portugal). Direção Geral de Saúde (org.). **Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por novo Coronavírus (Covid-19).** Lisboa, 2020. 80 p. Disponível em: <http://www.insa.min-saude.pt/plano-nacional-de-preparacao-e-resposta-a-doenca-por-novo-coronavirus-covid-19/>. Acesso em: 11 mar. 2020.

OMS. Hospital Readiness Checklist for COVID-19. **World Health Organization Regional Office for Europe,** Copenhagen, 2020. Disponível em: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov-technical-guidance/coronavirus-disease-covid-19-outbreak-technical-guidance-europe/hospital-readiness-checklist-for-covid-19>

*Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte*

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA		PL.HUJB.001 - Página 98/105
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	

**APÊNDICE A – MODELO DE TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE PARA ATIVIDADES DE PESQUISA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

Eu, \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_, matrícula UF \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_ (ou no do conselho de classe profissional), mediante este instrumento, **DECLARO** ter ciência dos riscos de exposição ao SARS-CoV-2, causador da COVID-19, e decidir, de forma livre e esclarecida, por desenvolver atividades de pesquisa em áreas assistenciais e não assistenciais do Hospital \_\_\_\_\_ - hospitalar ou ambulatorial.

Declaro ter treinamento sobre as medidas de proteção necessárias e sobre o uso de equipamentos de proteção individual (EPI), inclusive no que se refere à paramentação e desparamentação adequadas.

Estou ciente e tive acesso às orientações disponibilizadas no \_\_\_\_\_, em especial:

- Higienização das mãos;
- Como colocar máscara facial e N95; e
- Uso de EPI - sequência de paramentação e desparamentação.

Declaro, também, que tenho conhecimento sobre as diretrizes do Plano de Contingência COVID-19 do Hospital \_\_\_\_\_.

Declaro que gozo de boa saúde e não apresento condições de vulnerabilidade que representem risco aumentado em caso de COVID-19.



Declaro estar ciente que na presença de qualquer sintoma relacionado à COVID-19, em mim ou em contatos próximos, não devo frequentar o Hospital \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do Pós-graduando: \_\_\_\_\_

Pesquisador Principal/Coordenador da Pesquisa: \_\_\_\_\_

Assinatura do Pesquisador Principal/Coordenador da Pesquisa: \_\_\_\_\_

	<b>EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES</b>	 <small>HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS</small>	
Tipo do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA</b>	PL.HUJB.001 - Página 99/105	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB</b>	Emissão: 22/05/2020 Versão: 09	Próxima revisão: XXXX

**APÊNDICE B – MODELO DE TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE PARA ATIVIDADES DE EXTENSÃO NO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

Eu, \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, matrícula UF \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_ (ou no do conselho de classe profissional), mediante este instrumento, **DECLARO** ter ciência dos riscos de exposição ao SARS-CoV-2, causador da COVID-19, e decidir, de forma livre e esclarecida, por desenvolver atividades de extensão em áreas assistenciais e não assistenciais do Hospital - \_\_\_\_\_ hospitalar ou ambulatorial.

Declaro ter treinamento sobre as medidas de proteção necessárias e sobre o uso de equipamentos de proteção individual (EPI), inclusive no que se refere à paramentação e desparamentação adequadas.

Estou ciente e tive acesso às orientações disponibilizadas no \_\_\_\_\_, em especial:

- Higienização das mãos;
- Como colocar máscara facial e N95; e
- Uso de EPI – sequência de paramentação e desparamentação.

Declaro, também, que tenho conhecimento sobre as diretrizes do Plano de Contingência COVID-19 do Hospital \_\_\_\_\_.

Declaro que gozo de boa saúde e não apresento condições de vulnerabilidade que representem risco aumentado em caso de COVID-19.



Declaro estar ciente que na presença de qualquer sintoma relacionado à COVID-19, em mim ou em contatos próximos, não devo frequentar o Hospital \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do Aluno de Extensão: \_\_\_\_\_

Coordenador da Ação de Extensão: \_\_\_\_\_

Assinatura do Coordenador da Ação de Extensão: \_\_\_\_\_

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.HUJB.001 - Página 100/105	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	

## APÊNDICE C – RECOMENDAÇÃO DE MEDIDAS A SEREM IMPLEMENTADAS PARA A PREVENÇÃO E O CONTROLE DA DISSEMINAÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-COV-2) EM SERVIÇOS DE SAÚDE

**Quadro 18:** recomendações de uso de Equipamentos de Proteção Individual conforme o tipo de ambiente e atividade no HUJB

TIPO DE CENÁRIO	PÚBLICO ALVO NO CENÁRIO	TIPO DE ATIVIDADE	TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO
Recepção do serviço / cadastro	Profissional da recepção, segurança, entre outros	Qualquer atividade, mesmo que não envolva contato a menos de 1 metro com pacientes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- higiene das mãos</li> <li>- manter distância de pelo menos 1 metro</li> <li>- máscara cirúrgica</li> <li>- Instipuir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico, faixa no piso, etc).</li> </ul>
Triagem	Profissionais de saúde	Triagem preliminar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- higiene das mãos</li> <li>- manter distância de pelo menos 1 metro</li> <li>- máscara cirúrgica</li> </ul>
	Pacientes com sintomas respiratórios	Qualquer	<ul style="list-style-type: none"> <li>- higiene das mãos</li> <li>- higiene respiratória/etiqueta da tosse</li> <li>- manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas</li> <li>- máscara cirúrgica</li> </ul>
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	<ul style="list-style-type: none"> <li>- higiene das mãos</li> <li>- manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas</li> <li>- máscara de tecido</li> </ul>
Áreas de assistência a pacientes (por exemplo, enfermarias, quartos, consultório)	Todos os profissionais do serviço de saúde	Qualquer atividade dentro dessas áreas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- higiene das mãos</li> <li>- máscara cirúrgica (+ outros EPI de acordo com as precauções padrão e, se necessário, precauções específicas)</li> <li>- manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas</li> </ul>
Quarto / Área / Enfermaria / Box de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19	Médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, fisioterapeutas, técnicos em radiologia e demais profissionais. Médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, fisioterapeutas, técnicos em radiologia e demais profissionais.	Cuidado direto e indireto com o paciente com COVID – 19 (ou suspeito) *Procedimento que <b>NÃO GERA</b> aerossóis.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- higiene das mãos</li> <li>- máscara CIRÚRGICA</li> <li>- avental (Modelo Amarelo 40g/m2)</li> <li>- luvas</li> <li>- óculos / protetor facial</li> <li>- gorro</li> <li>* Utilizar Avental impermeável para procedimentos que envolvam contato com fluidos ou secreções (em grande quantidade).</li> </ul>
		Cuidado direto e indireto com o paciente com COVID – 19 (ou suspeito) *Procedimento que <b>GERA</b> aerossóis.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Higiene das mãos</li> <li>- Máscara N95/PFF2</li> <li>- Avental impermeável/Capote</li> <li>- Luvas</li> <li>- Óculos / Protetor facial</li> <li>- Gorro</li> <li>- Propés</li> <li>Observação: Em áreas coletivas em que há procedimentos geradores de aerossóis é necessária a avaliação de risco quanto à indicação do uso de máscara N95/PFF2 ou equivalente pelos outros profissionais dessa área, que não estão envolvidos diretamente com esse procedimento, como os profissionais de apoio</li> </ul>



Tipo do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA</b>	PL.HUJB.001 - Página 101/105	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB</b>	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	

	Profissionais da higiene e limpeza	Realizam a higiene do quarto/área/box do paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>- higiene das mãos</li> <li>- óculos ou protetor facial (se houver risco de respingo de material orgânico ou químico)</li> <li>- máscara cirúrgica (substituir por máscara N95/PFF2 ou equivalente, e também usar gorro, se precisar realizar a higiene do quarto/área/box em que há a realização de procedimentos geradores de aerossóis. Atenção: essa situação deve ser evitada, mas se for imprescindível que essa higienização seja feita nesse momento, deve-se usar a máscara N95/PFF2 atendendo as orientações definidas pela CCIH do serviço de saúde).</li> <li>- avental (se houver risco de contato com fluidos ou secreções do paciente que possam ultrapassar a barreira do avental de contato, o profissional deve usar avental impermeável)</li> <li>- luvas de borracha de cano longo</li> <li>- botas impermeáveis</li> <li>- manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas</li> </ul>
	Acompanhantes	Permanecem no quarto/área/box do paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>higiene das mãos</li> <li>- máscara cirúrgica</li> <li>- manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas</li> <li>- orientar o acompanhante a sair do quarto/área/box do paciente quando for realizar procedimento gerador de aerossol</li> </ul>
Áreas administrativas	Todos profissionais, incluindo profissionais de saúde que não atendem pacientes e não circulam em áreas de assistência a pacientes	Tarefas administrativas e qualquer atividade que não envolva contato a menos de 1 metro com pacientes ou circulação em áreas de assistência a pacientes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- higiene das mãos</li> <li>- manter distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas</li> <li>- máscaras de tecido / cirúrgicas</li> <li>- 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).</li> </ul> <p>Observação: Se não for garantido o distanciamento de 1 metro do paciente deve ser utilizada máscara cirúrgica, durante as atividades.</p>

Centro de Material e Esterilização – CME	Profissionais que realizam as várias etapas do processamento de produtos para saúde	Recepção, limpeza, preparo/ acondicionamento/ inspeção	Os EPI desse setor são definidos na RDC 63/2011 e no anexo da RDC 15/2012, de acordo com o tipo de atividade: recepção, limpeza, preparo/acondicionamento/inspeção e área de desinfecção química, etc. Para todas as áreas do CME, há a indicação do uso de máscara cirúrgica. Na área de limpeza de produtos para saúde, devido às atividades com potencial para aerossolização, o profissional deve utilizar máscaras N95/PFF2 ou equivalente, gorro, luvas grossas de manga longa, avental impermeável/ manga longa, calçado fechado impermeável e antiderrapante.  Observação: Ver Quadro 2 contendo as especificações de EPI, de acordo com atividade/ setor
Laboratório de análises clínicas	Profissionais de saúde do laboratório	Manipulação de amostras respiratórias.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- higiene das mãos</li> <li>- óculos ou protetor facial (se houver risco de respingos)</li> <li>- máscara cirúrgica (substituir por máscara N95/PFF2, e também usar gorro, caso haja risco de geração de aerossol durante a manipulação da amostra)</li> <li>- avental durante a realização de atividades de manipulação de amostras respiratórias</li> <li>- luvas de procedimentos</li> </ul>



Tipo do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA</b>	PL.HUJB.001 - Página 102/105	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB</b>	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	

Unidade de processamento de roupas de serviços de saúde	Profissional que realiza coleta de roupas nas unidades COM casos suspeitos/confirmados de COVID-19.	Coleta de roupas nas unidades COM casos suspeitos/confirmados de COVID-19.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Higiene das mãos</li> <li>Máscara CIRÚRGICA - trocar por máscara N95/PFF2 ou equivalente (caso seja realizado)</li> <li>procedimento que possa gerar aerossóis ou presença de paciente intubado)</li> <li>Avental impermeável</li> <li>Óculos / Protetor facial</li> <li>Gorro</li> <li>Luvas cano longo</li> <li>Bota PVC cano longo</li> </ul>
	Profissional que realiza recepção, separação, pesagem e lavagem roupas das unidades COM casos suspeitos/confirmados de COVID-19.	Processamento de roupas provenientes das unidades COM casos suspeitos/confirmados de COVID-19.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Higiene das mãos</li> <li>Máscara CIRÚRGICA</li> <li>Avental impermeável</li> <li>Óculos / Protetor facial</li> <li>Gorro</li> <li>Luvas cano longo</li> <li>Bota PVC cano longo</li> </ul>
Consultórios	Profissionais de saúde	Realização de exame físico em pacientes com sintomas respiratórios	<ul style="list-style-type: none"> <li>higiene das mãos</li> <li>óculos de proteção ou protetor facial</li> <li>máscara cirúrgica</li> <li>avental</li> <li>luvas de procedimento</li> </ul>
		Realização de exame físico em pacientes sem sintomas respiratórios	<ul style="list-style-type: none"> <li>higiene das mãos</li> <li>máscara cirúrgica (+ EPI de acordo com as precaução padrão e, se necessário, precauções específicas)</li> </ul>
	Pacientes com sintomas respiratórios	Qualquer	<ul style="list-style-type: none"> <li>higiene das mãos</li> <li>higiene respiratória/etiqueta da tosse</li> <li>mantenha uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas</li> <li>máscara cirúrgica</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>higiene das mãos</li> <li>mantenha uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas</li> <li>máscara de tecido</li> </ul>
	Profissionais da higiene e limpeza	Após e entre as consultas de pacientes com sintomas respiratórios	<ul style="list-style-type: none"> <li>higiene das mãos</li> <li>máscara cirúrgica</li> <li>outros EPI conforme definido para o serviço de higiene e limpeza</li> </ul>
Ambulâncias e veículos de transporte de pacientes	Profissionais da saúde	Transporte/atendimento pré-hospitalar de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 para serviços de saúde (referência ou não)	<ul style="list-style-type: none"> <li>higiene das mãos</li> <li>óculos de proteção ou protetor facial</li> <li>máscara cirúrgica ou trocar por máscara N95/PFF2 ou equivalente, e também usar gorro (caso seja realizado procedimento que possa gerar aerossóis)</li> <li>avental durante a assistência ao paciente</li> <li>luvas de procedimento durante a assistência ao paciente</li> </ul>
		Transporte/atendimento pré-hospitalar de pacientes com outros diagnósticos (não)	<ul style="list-style-type: none"> <li>higiene das mãos</li> <li>máscara cirúrgica (EPI de acordo com as precauções padrão e, se necessário, precauções específicas)</li> </ul>



Tipo do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA</b>	PL.HUJB.001 - Página 103/105	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB</b>	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	

		é suspeito ou confirmado de COVID-19	
Ambulâncias e veículos de transporte de pacientes	Motorista	Envolvido apenas na condução do paciente com suspeita de COVID-19 e o 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 - máscara cirúrgica
		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 durante a manipulação do paciente - luvas de procedimento durante a manipulação do paciente
		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/PPF2 ou equivalente, e também usar gorro (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 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
	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 EPI conforme definido para o serviço de limpeza e desinfecção
Centro cirúrgico	Equipe do centro cirúrgico. Equipe cirúrgica/anestesia.	- Cirurgia em paciente sintomático ou suspeito ou confirmado de COVID-19.  - Cirurgia em paciente assintomático com	- Higiene das mãos - Máscara N95/PPF2 - Avental impermeável - Luvas estéreis - Óculos / protetor facial - Gorro



Tipo do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA</b>	PL.HUJB.001 - Página 104/105	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUJB</b>	Emissão:	Próxima revisão:
		22/05/2020	XXXX
		Versão: 09	

	Equipe de internação	risco de aerossolização.	- Propés
		- Situações de emergência com triagem não disponível antes do procedimento.	
		Cirurgia em paciente assintomático sem risco de aerossolização	- Higiene das mãos - Máscara CIRÚRGICA - Avental impermeável - Luvas estéreis - Óculos - Gorro - Propés
		- Paciente sintomático ou suspeito ou confirmado de COVID-19. e/ou - Situações de emergência com triagem não disponível antes do procedimento. <u>Em situações com risco de aerossolização.</u>	- Higiene das mãos - Máscara N95/PFF2 - Avental impermeável/Capote - Luvas - Óculos / Protetor facial - Gorro - Propés
		- Paciente sintomático ou suspeito ou confirmado de COVID-19. e/ou - Situações de emergência com triagem não disponível antes do procedimento. <u>Em situações sem risco de aerossolização.</u>	- Higiene das mãos - Máscara CIRÚRGICA - Avental - Luvas - Óculos - Protetor facial - Gorro * Utilizar Avental impermeável para procedimentos que envolvam contato com fluidos ou secreções (em grande quantidade).
		Paciente é assintomático <u>sem</u> risco de aerossolização	- Higiene das mãos - Precauções padrão - Máscara CIRÚRGICA - Avental (jaleco) - Luvas - Óculos - Gorro

Fonte: Brasil (2021), adaptado pelo autor.

**Quadro 19:** Equipamentos de Proteção Individual (EPI) de acordo com a sala/área em Centrais de Materiais Esterilizados



Tipo do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA</b>	PL.HUJB.001 - Página 105/105	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - HUIB</b>	Emissão: 22/05/2020	Próxima revisão: XXXX
		Versão: 09	

Sala/área	EPI					
	Óculos de Proteção	Máscara	Luvras	Avental Impermeável Manga longa	Protetor Auricular	Calçado fechado
Recepção	X	X	X	X	--	Impermeável Antiderrapante
Limpeza	X	X	Borracha e cano longo	X	X	Impermeável Antiderrapante
Preparo Acondicionamento Inspeção	---	X	X	--	Se necessário	X
Desinfecção Química	X	X	Borracha e cano longo	X	--	Impermeável Antiderrapante

Fonte: Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 15, de 15 de março de 2012.