



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 1/25	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA SÍNDROME GRIPAL E SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE - HULW	Emissão: 13/06/2024 Versão: 1	Próxima revisão: 13/06/2026

SUMÁRIO

1.	DEFINIÇÕES OPERACIONAIS E NOTIFICAÇÃO DOS CASOS.....	2
1.1.	Síndrome Gripal (SG)	2
1.2.	Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)	2
2.	INFORMAÇÕES DO HOSPITAL	2
2.1.	Leitos para pacientes adultos	3
2.2.	Leitos pediátricos.....	4
2.3.	Capacidade para atendimento a casos de SRAG	4
3.	NÍVEIS DE RESPOSTA.....	6
3.1.	Nível 0 - Alerta	6
3.2.	Nível 1 – Situação de Emergência.....	7
3.3.	Nível 2 - Crise	8
4.	COMITÊ INTERNO DE GESTÃO DE CRISE (CIGEC).....	9
5.	RESPONSÁVEIS PELO ACIONAMENTO DO PLANO	10
6.	GESTÃO DE PRODUTOS PARA SAÚDE E MEDICAMENTOS	11
7.	DIAGNÓSTICO	13
8.	EQUIPAMENTOS DE SUPORTE À VIDA	14
9.	MONITORAMENTO	17
10.	REFERÊNCIAS	17
11.	HISTÓRICO DE REVISÃO	19



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 2/25	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA SÍNDROME GRIPAL E SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE - HULW	Emissão: 13/06/2024 Versão: 1	Próxima revisão: 13/06/2026

1. DEFINIÇÕES OPERACIONAIS E NOTIFICAÇÃO DOS CASOS

1.1. Síndrome Gripal (SG)

Na ausência de outro diagnóstico específico, considerar o paciente com febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta, e, pelo menos, um dos seguintes sintomas: mialgia, cefaleia ou artralgia. Em crianças com menos de 2 anos de idade, considerar, na ausência de outro diagnóstico específico, febre de início súbito, mesmo que referida, e sintomas respiratórios: tosse, coriza e obstrução nasal.

1.2. Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão ou dor persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto. Em crianças, além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência. Todo caso de SRAG hospitalizado ou óbito por SRAG mesmo sem hospitalização, que se enquadre na definição de caso de acordo com o Ministério da Saúde, deve ser notificado imediatamente no SIVEP Gripe, em até 24 horas, e no Aplicativo de Vigilância em Saúde e Gestão de Riscos Assistenciais Hospitalares (Vigihosp).

2. INFORMAÇÕES DO HOSPITAL

Nome do hospital: Hospital Universitário Lauro Wanderley

Cidade: João Pessoa – PB

País: Brasil

Status administrativo: Federal

Número total de leitos hospitalares (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES):
213 leitos

Número total de leitos hospitalares ativos: 206 leitos ativos

Número total de leitos hospitalares por especialidade:

UNIDADE	CNES	ATIVOS
Unidade de Terapia Intensiva Adulto	14	10
Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	6	8
Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica	4	6
Clínica de Internação de Doenças Infectocontagiosas e Parasitárias	20	20



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 3/25	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA SÍNDROME GRIPAL E SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE - HULW	Emissão: 13/06/2024 Versão: 1	Próxima revisão: 13/06/2026

Clínica Médica	38	34
Clínica Cirúrgica	31	31
Obstétrica (Maternidade)	26	26
Pediátrica	22	22
Cuidado Intermediário Neonatal Canguru	3	3
Cuidado Intermediário Neonatal Convencional	6	3
Isolamento	10	10
AIDS	10	10
Diagnostico terapêutico	23	23
TOTAL	213	206

Média mensal da taxa de ocupação dos últimos 06 meses: 76%;

Média mensal de permanência geral hospitalar dos últimos 6 meses: 5,04 dias.

2.1. Leitos para pacientes adultos

a) média mensal da taxa de ocupação do Pronto-Socorro Adulto dos últimos 6 meses;

O Hospital Universitário Lauro Wanderley configura-se como um hospital escola, em nível federal, responsável pelo atendimento, adulto, pediátrico, obstétrico, com maternidade regulada, além de outras especialidades e não dispõe de serviço de pronto atendimento/urgência e emergência.

b) média mensal da taxa de ocupação hospitalar e operacional de leitos clínicos adultos dos últimos 6 meses: 64%;

c) média mensal da taxa de ocupação hospitalar de leitos de unidade de terapia intensiva (UTI) adulto dos últimos 6 meses: 80%;

d) média mensal de permanência da internação clínica adulto dos últimos 6 meses: 6,8;

e) média mensal de permanência da UTI adulto dos últimos 6 meses: 7,8.



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 4/25	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA SÍNDROME GRIPAL E SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE - HULW	Emissão: 13/06/2024 Versão: 1	Próxima revisão: 13/06/2026

2.2. Leitos pediátricos

a) média mensal da taxa de ocupação do Pronto-Socorro Pediátrico dos últimos 6 meses;

O Hospital Universitário Lauro Wanderley configura-se como um hospital escola, em nível federal, responsável pelo atendimento, adulto, pediátrico, obstétrico, com maternidade regulada, além de outras especialidades e não dispõe de serviço de pronto atendimento/urgência e emergência.

b) média mensal da taxa de ocupação hospitalar e operacional de leitos clínicos pediátricos dos últimos 6 meses: 102%;

c) média mensal da taxa de ocupação hospitalar de leitos UTI pediátricos dos últimos 6 meses (aguardando informações da Secretaria Estadual de Saúde);

d) média mensal da taxa de ocupação hospitalar de leitos UTI Neonatal (Neo) dos últimos 6 meses: 73,42%;

e) média mensal da taxa de ocupação hospitalar de leitos da Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCO) dos últimos 6 meses: 77,16%;

f) média mensal de permanência da internação clínica pediátrica dos últimos 6 meses: 6,41;

g) média mensal de permanência da UTI pediátrica dos últimos 6 meses (aguardando informações da Secretaria Estadual de Saúde);

h) média mensal de permanência da UTI Neo dos últimos 6 meses: 9,75 dias;

i) média mensal de permanência da UCINCO dos últimos 6 meses: 2,31 dias.

2.3. Capacidade para atendimento a casos de SRAG

Tabela 1. Capacidade instalada e de ampliação de leitos. João Pessoa, Paraíba, 2024.

Leitos - tipo	Capacidade instalada de leitos que podem ser destinados imediatamente ¹ para atendimento de casos de SRAG, mantendo-se o atendimento de rotina do hospital em sua totalidade	Quantitativo de leitos que podem ser ampliados para atendimentos de casos de SRAG sem necessidade de recursos adicionais, ou seja, por meio de remanejamento de pessoal, reorganização de áreas físicas etc.,	Quantitativo de leitos que pode ser ampliado para atendimento de casos de SRAG somente com aporte adicional de recursos, ou seja, contratação de pessoal,
---------------	---	---	---



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 5/25	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA SÍNDROME GRIPAL E SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE - HULW	Emissão: 13/06/2024 Versão: 1	Próxima revisão: 13/06/2026

		mantendo-se as internações e atendimentos hospitalares que não podem ser interrompidos	reforma de áreas físicas, aquisição de mais insumos, mais medicamentos etc.
UTI Adulto	10*	0	0
UTI Pediátrica	6*	0	0
UTI Neonatal	8*	0	0
Clínicos Adulto	34*	0	0
Clínicos Pediátricos	22*	0	0
Clínica de Doenças Infecciosas e Parasitárias	4**	0	0

¹Considerar a taxa de ocupação dos últimos 12 meses para esta estimativa.

* Quantitativo de leitos gerais das unidades, sem exclusivo direcionamento por morbidade/agravo.

** Leitos direcionados para os casos de Síndrome Gripal ou Síndrome Respiratória Aguda Grave, no total são 17.

Em relação a capacidade instalada de leitos tratada na Tabela 1, salienta-se que o quantitativo de leitos informados na tabela refere-se ao número geral de disponibilização da unidade para toda e qualquer morbidade, sem exclusividade. Ademais, destaca-se que na necessidade de internação de pacientes graves de Síndrome Gripal ou Síndrome Respiratória Aguda Grave, mobilizações serão realizadas para garantir a assistência à saúde.

No que se refere aos leitos de enfermaria, o HULW disponibilizou para o enfretamento da Síndrome Gripal ou Síndrome Respiratória Aguda Grave na Clínica de Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP) 4 leitos, sendo 2 leitos em enfermaria dupla feminina e/ou pediátrica e 2 leitos em enfermaria dupla masculina.

Em relação ao quantitativo de Leitos que podem ser ampliados para atendimentos de casos suspeitos e/ou confirmados de Síndrome Gripal ou Síndrome Respiratória Aguda Grave com ou sem necessidade de recursos adicionais, não é possível prever ampliação do número de leitos por questões de infraestrutura. O Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) segue em execução de reforma que se direciona à fachada e dessa forma, necessita bloquear



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 6/25	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA SÍNDROME GRIPAL E SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE - HULW	Emissão: 13/06/2024 Versão: 1	Próxima revisão: 13/06/2026

enfermarias/leitos da área que está sendo reformada, o que envolve todas as unidades de internamento.

Além disso, outro impasse é a indisponibilidade de recursos humanos para suprir a demanda do aumento no número de pacientes internados provenientes da Síndrome Gripal ou Síndrome Respiratória Aguda Grave.

Adicionalmente, de acordo com o “PLANO DE AÇÃO ESTADUAL PARA O ENFRENTAMENTO DO AUMENTO DE NÚMERO DE CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA (SRAG) NA PEDIATRIA” o atendimento às urgências e emergências como forma de garantir a efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades, inclusive com o acesso regulado aos serviços de saúde, a operacionalização dessa assistência será apoiada por meio dos seguintes serviços na Macrorregião I, onde insere-se a cidade de João Pessoa: Hospital Infantil Arlinda Marques, Hospital Trauma Humberto Lucena, Hospital Geral de Mamanguape, Hospital Regional de Itabaiana, Hospital Regional de Guarabira e Hospital Metropolitano; Macrorregião II: Hospital de Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, Hospital Geral de Taperoá, Hospital Regional de Picuí, Hospital Geral de Queimadas; e Macrorregião III: Hospital Infantil Noaldo Leite, Hospital Regional de Sousa, Hospital Regional de Cajazeiras e UPA Cajazeiras.

3. NÍVEIS DE RESPOSTA

Plano de Contingência deve estabelecer níveis de acionamento, alinhados às necessidades frente aos diferentes contextos epidemiológicos, implementando estratégias complementares conforme agravamento da situação. O consolidado das ações segundo nível de resposta pode ser observado no Apêndice A. Este deve ser utilizado para indicação das responsabilidades e monitoramento da execução das ações.

3.1. Nível 0 - Alerta

Acionada diante de um cenário em que as áreas de internação hospitalar **não apresentam superlotação**, porém, o percentual de ocupação dos leitos de internação devido a SRAG é igual ou superior a 50%, ou os atendimentos relacionados a **SG e SRAG têm aumentado** continuamente por quatro semanas consecutivas e, em pelo menos uma dessas semanas, a incidência de casos de SRAG no município ou na Unidade Federativa (UF) ultrapassa o limite superior do canal endêmico, ou o plano de contingência da UF está no Nível 0 ou superior, conforme o boletim mais recente do InfoGripe (<http://info.gripe.fiocruz.br/>). Nessa conjuntura, as ações mínimas a serem executadas são:

- a) estabelecer critérios de triagem para identificação de casos de SRAG e SG no pronto-socorro, priorizando pacientes com fatores de risco ou sinais de agravamento respiratório e reduzindo o risco de transmissão na sala de espera;
- b) capacitar os profissionais em medidas de precaução para garantir uma abordagem segura diante de doenças respiratórias;



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 7/25	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA SÍNDROME GRIPAL E SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE - HULW	Emissão: 13/06/2024 Versão: 1	Próxima revisão: 13/06/2026

- c) orientar os pacientes sobre as precauções para gotículas e a importância da higienização das mãos, especialmente após tossir ou espirrar;
- d) implementar ações de limpeza e desinfecção de ambientes e equipamentos hospitalares para prevenir a propagação de doenças respiratórias;
- e) promover a comunicação interna por meio da publicação de boletins epidemiológicos, contendo informações mínimas, conforme modelo disponibilizado pela Ebserh Sede, mantendo os profissionais atualizados sobre o cenário epidemiológico local e do HUF;
- f) elaborar um planejamento detalhado dos insumos necessários para diagnóstico e tratamento de doenças respiratórias, garantindo a disponibilidade adequada;
- g) assegurar a constituição atualizada do Comitê Interno de Gestão de Crise (CIGEC) para uma resposta coordenada em situações de crise de saúde pública;
- h) reorganizar as visitas nos setores afetados pelos casos de SRAG, estabelecendo critérios como o número de visitantes, triagem de sintomas e tempo de permanência, para reduzir o risco de transmissão de doenças respiratórias entre pacientes, visitantes e profissionais de saúde;
- i) estabelecer e atualizar protocolos de manejo de casos conforme as orientações do Ministério da Saúde para uma resposta eficaz diante de surtos de SRAG;
- j) realizar revisões periódicas do protocolo de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde para garantir sua eficácia diante de doenças respiratórias;
- k) divulgar o protocolo de triagem e classificação de risco. Caso não tenha um protocolo redigido, é imprescindível sua elaboração, considerando a necessidade de evitar o cruzamento de atendimento a pacientes com sintomas respiratórios com outros fluxos distintos;
- l) elaborar um registro de pessoal complementar, composto por profissionais de saúde que se voluntariam para realizar plantões adicionais em momentos de crise. Esse instrumento visa possibilitar que o hospital mobilize prontamente todos os recursos disponíveis de acordo com as necessidades específicas, para lidar com situações de saúde excepcionais; e
- m) estabelecer, implementar e assegurar a adoção de escalas de alerta precoce para monitorar a deterioração clínica em pacientes hospitalizados.

3.2. Nível 1 – Situação de Emergência

Acionado diante de um **cenário de superlotação** nas áreas de internação do hospital, em que a **capacidade de resposta pode ser ampliada** por meio de leitos extras ou com o encaminhamento de pacientes a outras unidades da RAS, associado ao percentual de ocupação de leitos de internação por casos de SRAG maior ou igual a 50%, ou ao aumento de atendimentos a casos de SRAG por 4 semanas consecutivas, ou óbitos por SRAG em ascensão por 3 semanas no HUF e, em ao menos uma delas, com a incidência de casos de SRAG no município ou na UF acima do limite superior do canal endêmico ou com o plano de contingência da UF no Nível 1 ou acima,



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 8/25	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA SÍNDROME GRIPAL E SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE - HULW	Emissão: 13/06/2024 Versão: 1	Próxima revisão: 13/06/2026

conforme boletim mais recente do InfoGripe (<http://info.gripe.fiocruz.br/>). Nessa situação, deverão ser acrescentadas, minimamente, as seguintes ações:

- a) implementar ou ampliar as áreas de isolamento respiratório em coorte para assegurar o isolamento eficaz e seguro dos pacientes com sintomas gripais, minimizando, assim, o risco de transmissão no ambiente hospitalar;
- b) realocar pacientes estrategicamente para ampliar a capacidade de atendimento;
- c) estabelecer o controle de contactantes para identificar e monitorar pessoas que tiveram contato com casos de SG e SRAG;
- d) reorganizar as equipes de saúde, redistribuindo os trabalhadores de maneira estratégica para otimizar o atendimento, assegurar cobertura adequada em todas as áreas críticas e maximizar a eficiência operacional do hospital. Isso inclui a realocação de médicos, enfermeiros, técnicos e outros profissionais de saúde para as unidades ou setores com maior demanda, garantindo que todos estejam capacitados para lidar com casos de SRAG;
- e) implementar o Time de Resposta Rápida (TRR), formado por uma equipe multiprofissional especializada em cuidados críticos à beira do leito, acionada por sinais de agravamento clínico. Após sua ativação, o TRR avalia o paciente em até 5 minutos e determina as intervenções necessárias, como administração de fluidos, antibióticos ou suporte ventilatório, evitando sobrecargas no sistema;
- f) aumentar a capacidade de triagem para garantir uma resposta rápida e eficiente;
- g) manter apenas os acompanhantes previstos em lei;
- h) restringir a circulação de acompanhantes e visitantes no hospital para reduzir o risco de disseminação do vírus entre os pacientes e a comunidade hospitalar;
- i) acionar o CIGEC para coordenação das ações de resposta ao surto de SRAG; e
- j) discutir com o gestor do Sistema Único de Saúde (SUS) estratégias de reorganização da RAS para uma resposta coerente, integrada e eficiente diante da situação emergencial.

3.3. Nível 2 - Crise

Acionado diante de um cenário de **superlotação** nas áreas de internação, em que o hospital já **excedeu sua capacidade plena**, resultando em limitações da qualidade do cuidado prestado aos pacientes, dadas as restrições físicas e de profissionais disponíveis. Nesse contexto, a alternativa de encaminhamento dos pacientes para outras unidades da RAS não se apresenta viável.

Este cenário se correlaciona com o aumento de óbitos relacionados à SRAG no hospital, persistindo por três semanas consecutivas, sendo que, em pelo menos uma dessas semanas, observa-se uma tendência ascendente de óbitos por SRAG no município ou na UF, ou ainda, o plano de contingência da UF se encontra no Nível 2, conforme indicado no boletim mais recente do InfoGripe (<http://info.gripe.fiocruz.br/>). Em tal conjuntura, o foco primordial do hospital reside na preservação



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 9/25	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA SÍNDROME GRIPAL E SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE - HULW	Emissão: 13/06/2024 Versão: 1	Próxima revisão: 13/06/2026

de vidas, conferindo prioridade aos casos mais graves e urgentes, com as seguintes medidas adicionais mínimas:

a) ativar medidas de resposta rápida, incluindo a mobilização do maior número possível de equipes de saúde e de apoio para lidar prontamente com a situação emergencial, garantindo uma abordagem ágil e eficaz;

b) suspender atividades eletivas não essenciais, conforme necessidade, para liberar os trabalhadores, materiais e infraestrutura, priorizando o atendimento de pacientes SRAG e outras emergências em saúde;

c) recrutar profissionais de outras áreas para cuidado de pacientes críticos, utilizando estes profissionais para proporcionar cuidados não críticos, principalmente;

d) considerar áreas do hospital com capacidade de monitorização como unidade de recuperação pós-anestésica, unidades cardio-coronarianas como locais preferenciais para alocação de doentes críticos;

e) realocar recursos conforme necessário, quando possível, incluindo equipamentos de suporte à vida e suprimentos, para garantir uma distribuição adequada e eficiente de recursos dentro do hospital;

f) estabelecer um diálogo efetivo com os gestores SUS para garantir uma resposta unificada e coordenada diante do surto de SRAG, com troca de informações constantes e compartilhamento de recursos;

g) implementar áreas de triagem externa para avaliar e direcionar pacientes com sintomas respiratórios aos locais adequados dentro do hospital, diminuindo o risco de exposição de pacientes e profissionais de saúde a doenças respiratórias, assegurando um fluxo de atendimento eficaz e organizado da demanda espontânea e referenciada; e

h) suspender as visitas não essenciais para reduzir o risco de transmissão de doenças respiratórias entre pacientes, visitantes e profissionais de saúde, garantindo assim um ambiente mais seguro e protegido dentro do hospital.

4. COMITÊ INTERNO DE GESTÃO DE CRISE (CIGEC)

O CIGEC é uma estrutura temporária responsável pela análise, tomada de decisões e gestão integral de situações de emergência. Após a ativação do nível 1 do plano, o CIGEC assume a responsabilidade pelas decisões cruciais, devendo realizar reuniões periódicas e objetivas.

Para garantir o reconhecimento do CIGEC como a liderança durante a emergência, é essencial que sua composição seja divulgada por meio de portaria em Boletim de Serviço. O CIGEC deve participar ativamente na elaboração do Plano de Contingência. Nesse contexto, a Gerência de Atenção à Saúde (GAS), a Gerência Administrativa (GAD) e a Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) devem assegurar que as áreas sob sua responsabilidade forneçam as informações necessárias e elaborem a parte que lhes compete no plano.



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 10/25	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA SÍNDROME GRIPAL E SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE - HULW	Emissão: 13/06/2024 Versão: 1	Próxima revisão: 13/06/2026

Para assegurar que todas as informações importantes sejam consideradas frente a necessidade de ampliação de atendimento a casos de SRAG, devem participar, no mínimo, com funções claramente definidas, as seguintes unidades organizacionais:

- a) Superintendência;
- b) GAS;
- c) GAD;
- d) GEP;
- e) Divisão Médica;
- f) Divisão de Enfermagem;
- g) Divisão de Gestão do Cuidado;
- h) Divisão de Gestão de Pessoas;
- i) Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico;
- j) STGQ;
- k) Setor de Contratualização e Regulação;
- l) Setor de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho.

5. RESPONSÁVEIS PELO ACIONAMENTO DO PLANO

ÁREA	AÇÃO	RESPONSÁVEL
Gestores	Criação do CIGEC e nomeação de um Coordenador (Gerente de Atenção à Saúde)	Superintendência
Setor de Farmácia Hospitalar (SFH)	SFH conduzir a provisão de medicamentos	SFH
Setor de Suprimentos	Conduzir o levantamento, previsão e provisão de materiais médico-hospitalares e medicamentos	Setor de Suprimentos
USOST	Conduzir o levantamento, previsão e provisão de EPI's	USOST



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 11/25	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA SÍNDROME GRIPAL E SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE - HULW	Emissão: 13/06/2024 Versão: 1	Próxima revisão: 13/06/2026

GAS	Organização da unidade para atendimento/internação exclusiva de sintomáticos respiratórios	GAS
Chefias GAS	Elaboração de Plano de Capacitações para SRAG e SG	GEP
GEP	Suspensão e liberação de atividades de ensino de acordo com orientação da UFPB	GEP
GAS e DivGP (Divisão de Gestão de Pessoas)	Contratação de profissionais para atuação na unidade de sintomáticos respiratórios	Superintendência
GAS	Suspensão de procedimentos cirúrgicos eletivos	Superintendência
Chefe da Unidade de Comunicação/Chefe da Unidade Multiprofissional	Elaboração de plano de comunicação com a imprensa, pacientes e familiares.	Chefe da Unidade de Comunicação/Chefe da Unidade de Atenção Psicossocial
STGQ	Monitoramento e análise da situação de saúde e planejamento das ações de enfrentamento.	STGQ

6. GESTÃO DE PRODUTOS PARA SAÚDE E MEDICAMENTOS

A gestão adequada de produtos para a saúde e medicamentos é crucial para garantir a continuidade dos serviços hospitalares, o tratamento eficaz dos pacientes e a segurança tanto dos pacientes quanto dos profissionais de saúde envolvidos no combate à doença. Isso implica em garantir o abastecimento e reduzir desperdícios.

Destaca-se que estão disponíveis on-line no link [Planejamento Insumos – Página Inicial \(sharepoint.com\)](#) as listas padronizadas de medicamentos e produtos para saúde específicas para SRAG, para consulta e avaliação quanto a intercambialidade terapêutica e padronização.

Para alcançar esses objetivos, é fundamental adotar as seguintes medidas:



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 12/25	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA SÍNDROME GRIPAL E SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE - HULW	Emissão: 13/06/2024 Versão: 1	Próxima revisão: 13/06/2026

- a) manter um estoque adequado e monitorar as curvas de consumo de produtos para a saúde e medicamentos;
- b) estabelecer alertas de desabastecimento de itens essenciais em tempo hábil, levando em consideração os índices de aumento de casos de SRAG na região e no hospital;
- c) consultar regularmente os fornecedores dos insumos mais relacionados à SRAG para garantir o contínuo fornecimento;
- d) identificar o espaço físico capaz de acondicionar os itens, considerando acessibilidade, segurança, temperatura, ventilação, exposição à luz e umidade, para o armazenamento de grandes volumes, além do padrão normal de uso;
- e) manter uma estreita relação com os STGQ e laboratório do hospital, para alinhamento e tratativas relacionadas ao abastecimento;
- f) manter alinhamento entre Comissões de Padronização e áreas de abastecimento para análise quanto a insumos padronizados e seus possíveis intercambiáveis;
- g) em caso de emergência de abastecimento, alinhar as ações com o Serviço de Planejamento de Insumos Assistenciais da Coordenadoria de Gestão da Clínica da Diretoria de Atenção à Saúde (SPIA/CGC/DAS) e Serviço de Gestão de Estoque da Coordenadoria de Gestão de Suprimentos da Diretoria de Administração e Infraestrutura (SGE/CGS/DAI) da Ebserh Sede.
- h) o medicamento Oseltamivir cápsula (75mg) faz parte do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF), sendo sua aquisição e financiamento de responsabilidade do Ministério da Saúde (MS), cabendo ao Estado o recebimento, armazenamento e distribuição do medicamento.
- i) o HULW conta com estoque reserva do medicamento Oseltamivir cápsula na apresentação 75mg, média de 200 cápsulas, destinado ao tratamento de pacientes portadores de Síndrome Respiratória Aguda Grave, Síndrome Gripal com fatores de risco e quimioprofilaxia antiviral.
- j) conforme demanda institucional, a Unidade de Dispensação Farmacêutica solicita fornecimento do medicamento Oseltamivir à 1ª Gerencia de Saúde por meio de Ofício Externo encaminhado por e-mail.
- k) o processo de distribuição do medicamento Oseltamivir ao HULW e os registros de dispensação aos pacientes acontecem por meio do Aplicativo de Gestão dos Hospitais Universitários (AGHUX).

Essas medidas visam garantir uma gestão eficiente e eficaz dos recursos, sendo fundamental que sua operacionalização seja devidamente registrada no Plano de Contingência. Este registro formal permite uma execução mais organizada e coordenada das ações, além de facilitar a avaliação e atualização contínua do plano conforme necessário.



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 13/25	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA SÍNDROME GRIPAL E SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE - HULW	Emissão: 13/06/2024 Versão: 1	Próxima revisão: 13/06/2026

7. DIAGNÓSTICO

Estabelecer critérios precisos para a identificação de casos suspeitos, abarcando sintomas clínicos e epidemiológicos, assim como garantir a continuidade dos serviços laboratoriais essenciais, é de suma importância tanto para a eficácia do tratamento clínico dos pacientes quanto para a vigilância com base no total de casos. A confirmação de diagnósticos pode ser realizada mediante critérios clínicos, clínico-epidemiológicos ou por meio de critérios laboratoriais.

No que tange ao diagnóstico laboratorial, é fundamental considerar a utilização da técnica de reação em cadeia da polimerase de transcrição reversa (RT-PCR), reconhecida por sua sensibilidade e especificidade superiores, permitindo uma diferenciação rápida entre tipos e subtipos virais. Além disso, há a opção do painel viral por imunofluorescência (IF), embora apresente uma sensibilidade em torno de 70% e especificidade de aproximadamente 80% para influenza. Testes rápidos comerciais também podem ser empregados, contudo, é importante ressaltar que sua sensibilidade é consideravelmente menor em comparação ao RT-PCR, variando de 70% a 90% em crianças e de menos de 40% a 60% em adultos. O desempenho desses testes está sujeito à idade do paciente, duração da doença e tipo de amostra.

Os hospitais da rede Ebserh devem adotar uma abordagem semelhante às unidades sentinelas, cujo propósito é fortalecer a vigilância epidemiológica de vírus respiratórios. Isso implica na identificação da circulação desses vírus, considerando sua patogenicidade e virulência em cada período sazonal, assim como situações atípicas ou o surgimento de novos subtipos virais. A coleta de amostras para confirmação laboratorial deve ser incentivada sempre que viável, utilizando métodos aceitos pelo Ministério da Saúde, como RT-PCR e IF, levando em conta a disponibilidade de recursos laboratoriais e a capacidade de resposta da vigilância epidemiológica local.

Para a execução eficaz das coletas e envio das amostras, o HULW terá como opção diagnóstica a análise de painel viral por RT-PCR, encaminhados ao Laboratório Central de Saúde Pública da Paraíba (LACEN-PB).

O abastecimento de insumos, quanto aos kit's de coleta, será avaliado conforme demanda de uso. A logística de transporte das amostras é realizada por meio do transporte do próprio HULW em caixas térmicas de transporte até o LACEN-PB e os exames são cadastrados com laudos disponibilizados via sistema de gerenciador de ambiente laboratorial (GAL).

Internamente os exames para detecção dos Vírus Respiratórios são solicitados pelo médico assistente por meio do preenchimento da ficha do Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), da 'FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL – CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE HOSPITALIZADO' do Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) e são enviadas ao Núcleo Hospitalar de Epidemiologia junto com o Cartão SUS, RG ou certidão de nascimento e comprovante de residência.

Para COVID-19, os exames são solicitados pelo médico assistente por meio do preenchimento da ficha do Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), da 'FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE SG SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 – COVID-19' do e-SUS



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 14/25	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA SÍNDROME GRIPAL E SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE - HULW	Emissão: 13/06/2024 Versão: 1	Próxima revisão: 13/06/2026

Notifica e são enviadas ao Núcleo Hospitalar de Epidemiologia junto com o Cartão SUS, RG ou certidão de nascimento e comprovante de residência.

Todos os documentos são enviados à Unidade de Análises Clínicas e Anatomia Patológica –UACAP após realização da notificação para seguirem o fluxo de coleta e envio ao LACEN-PB. Considera-se os seguintes cuidados:

Período de Coleta	Formulário	Tipo de Amostra	Conservação/Estabilidade em dias
<ul style="list-style-type: none"> - Até o sétimo dia após o início dos sintomas, preferencialmente nos três primeiros dias para os outros Vírus Respiratórios. - Para Coronavírus coletar até o 7º dia, preferencialmente do 3º ao 4º dia. 	Síndrome respiratória aguda grave (SRAG); Ficha de notificação da Síndrome Gripal	<ul style="list-style-type: none"> - Aspirado nasofaringe - 1mL - Swab nasal - 1 swab + 3ml de meio de transporte - Visceras do trato respiratório - fragmentos de 1x1cm. - Escarro - 2-3 ml - Aspirado traqueal - Lavado broncoalveolar 	<ul style="list-style-type: none"> - Escarro: 2 a 8 °C, até 72 horas - Aspirado de nasofaringe: 2 a 8 °C, até 72 horas - Lavado broncoalveolar: 2 a 8 °C, até 72 horas - Visceras do trato respiratório: solução de formol 10%, temperatura ambiente

8. EQUIPAMENTOS DE SUPORTE À VIDA

É de suma importância que as áreas de Engenharia Clínica executem uma verificação minuciosa a fim de identificar quaisquer equipamentos de suporte à vida que necessitem de manutenção, principalmente os ventiladores pulmonares, visando assegurar a estabilidade e o adequado suporte às funções respiratórias dos pacientes.

Deve-se determinar tanto a quantidade quanto a natureza dos equipamentos requeridos para enfrentar essa contingência. A gestão dos equipamentos de suporte à vida assume um papel fundamental na garantia de cuidados aos casos mais críticos de SRAG. As certificações vigentes estipulam que as UTI devem possuir autonomia para prover cuidados adequados aos pacientes por um período mínimo de 96 horas. Em contextos epidêmicos, esses recursos podem se esgotar rapidamente, dificultando a aquisição de suprimentos adicionais devido à intensa demanda em diversas regiões. Nesse contexto, a manutenção dos equipamentos de suporte à vida deve ser uma prioridade.

Para tal fim, a elaboração ou atualização do mapeamento do parque tecnológico do HUF, acompanhada da identificação dos equipamentos em funcionamento e dos que estão



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 15/25	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA SÍNDROME GRIPAL E SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE - HULW	Emissão: 13/06/2024 Versão: 1	Próxima revisão: 13/06/2026

avariados, reveste-se de importância primordial para uma compreensão abrangente e embasa as decisões, especialmente em cenários que exijam um aumento da capacidade assistencial a casos de SRAG.

O quantitativo dos equipamentos necessários para enfrentar um surto de SRAG, estão descritos a seguir:

Levantamento do número de equipamentos:

EQUIPAMENTO	ENFERMARIA	UTIs	SALA DE EXAME/PROCEDIMENTO	TOTAL
Ventiladores mecânicos		84		84
Ventiladores mecânicos de transporte		x		x
Bombas de infusão		313		313
Bomba de dieta enteral		0		0
Camas hospitalares monitorizadas		251		251
Desfibriladores		19		19
Gasômetro	0	2	0	2
Cilindro de oxigênio		35		35
Carrinho de emergência		12		12
Carros de anestesia		13		13
Monitores ECG		100		100
Monitor de Pressão Invasivo		8		8
Monitor de Pressão Não-Invasivo		100		100

Levantamento do número de equipamentos para apoio diagnóstico segundo condições



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 16/25	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA SÍNDROME GRIPAL E SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE - HULW	Emissão: 13/06/2024 Versão: 1	Próxima revisão: 13/06/2026

Descrição do equipamento	Número de equipamentos existentes			
	Em condições de uso*	Aguardando manutenção**	Em manutenção corretiva***	Fora de uso****
Tomógrafo	1	0	0	0
Endoscópios	18	0	0	0
Broncoscópios	2	0	0	0
RX-fixo	2	0	0	1
RX-móvel	2	0	0	1
Ultrassom	11	0	0	6
Máquinas de hemodiálise	8	0	0	2
Máquinas de hemoperfusão	0	0	0	0
Cardiotocografia	6	0	0	0
RT-PCR				
Aparelho de sonar	11	0	0	0
Ressonância magnética	1	0	0	0
Mamógrafo	1	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.



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 17/25	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA SÍNDROME GRIPAL E SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE - HULW	Emissão: 13/06/2024 Versão: 1	Próxima revisão: 13/06/2026

9. MONITORAMENTO

O processo de monitoramento diário da taxa de ocupação nas diversas áreas hospitalares, que abarcam as alas de internação e UTI, com distinção entre neonatos, pacientes pediátricos e adultos, deve ser integrado ao plano de contingência. Adicionalmente, tais dados devem ser enviados diariamente ao Serviço de Regulação Assistencial (SRA).

Ademais, é de suma importância monitorar diariamente as notificações de SG e SRAG, assim como calcular o percentual de leitos ocupados por casos suspeitos e confirmados dessas condições, levando em consideração as distintas áreas do hospital e a faixa etária dos pacientes. Essas informações devem ser comunicadas diariamente ao Serviço de Gestão da Qualidade (SGQ).

Os canais pelos quais essas informações são transmitidas à Ebserh Sede são aqueles estabelecidos pelo SRA e pelo SGQ. Destaca-se ainda que o SGQ realiza reuniões semanais com os responsáveis pelo monitoramento das notificações da Rede, a fim de discutir o acompanhamento dos casos de doenças e agravos de notificação compulsória.

O Boletim InfoGripe demanda uma atenção especial por parte do STGQ, incumbido de destacar aspectos relevantes do documento para a governança hospitalar.

O acionamento dos diferentes níveis do plano, assim como as ações imediatas e planejadas a partir dessa decisão, devem ser comunicados em até 12 horas à Ebserh Sede, sendo essencial que tais informações sejam transmitidas ao SGQ por meio do Aplicativo Microsoft Teams e pelo e-mail vigilancia.sede@ebserh.gov.br.

10. REFERÊNCIAS

ARAUJO, KLR et al. Fatores associados à síndrome respiratória aguda grave em uma Região Central do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 4121-4130, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vyW3LvH4KB38LQq4qvGVpPs/?lang=pt>. Acesso em 07 de jun 2024.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020**. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19. Atualizada em 31/03/2023 e revisada em 02/05/2023. Brasília, 2023. 188p. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes/nota-tecnica-gvims-ggtes-n04-2020_servicos-saude-orientacoes-covid_atualizada-em-31-03-2023-1.pdf. Acesso em 07 de jun 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Caderno Especial de Indicadores Básicos sobre Covid-19**. [recurso eletrônico]. Brasília, 2022. 1ª edição, 161p. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_especial_indicadores_basicos_covid.pdf. Acesso em 07 de jun 2024.



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 18/25	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA SÍNDROME GRIPAL E SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE - HULW	Emissão: 13/06/2024 Versão: 1	Próxima revisão: 13/06/2026

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Guia de Manejo e Tratamento de Influenza 2023**. [recurso eletrônico]. Brasília, 2023. 1ª edição, 60p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes//guia_manejo_tratamento_influenza_2023.pdf. Acesso em 07 de jun 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Guia para Elaboração de Planos de Contingência**. Brasília, 2024. 1ª edição, 44p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/emergencia-em-saude-publica/guia-para-elaboracao-de-planos-de-contingencia/view>. Acesso em 07 de jun 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Guia para investigação de surtos ou epidemias**. Brasília, 2018. 1ª edição, 66p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_investigacao_surtos_epidemias.pdf. Acesso em 07 de jun 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Nota Técnica nº 13/2023-CGVDI/DIMU/SVSA/MS**. Orientações sobre a estratégia e operacionalização da coleta de amostras de aspirado de nasofaringe (ANF) ou swab combinado (nasal/oral) para diagnóstico laboratorial dos vírus respiratórios, no contexto da vigilância sentinela de Síndrome Gripal (SG) e da vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/covid-19/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-13-2023-cgvdi-dimu-svsa-ms/view>. Acesso em 07 de jun 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Plano Brasileiro de Preparação para Enfrentamento de uma Pandemia de Influenza**. Brasília, 2010. 4ª edição, 34p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_brasileiro_pandemia_influenza_IV.pdf. Acesso em 07 de jun 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Plano de Contingência para Resposta às Emergências em Saúde Pública – Influenza: Preparação para a Sazonalidade e Epidemias**. [recurso eletrônico]. Brasília, 2023. 1ª edição, 60p. Disponível em: <https://epi.uff.br/wp-content/uploads/sites/678/2022/09/Plano-de-Conting-ncia-para-Sazonalidade-e-Epidemias-de-Influenza-Final-enviado-19.03.2019.pdf>. Acesso em 07 de jun 2024.

MARANHÃO (Estado). Secretaria de Estado de Saúde. **Plano de Contingência para Enfrentamento da Influenza e Outros Vírus Respiratórios no Maranhão**. São Luís, 2023. Disponível em: https://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2024/01/PLANO_CONTINGENCIA_INFLUENZA_2023.pdf. Acesso em 07 de jun 2024.

US Centers for Disease Control and Prevention (CDC): **Overview of Influenza Testing Methods**. Revisado em 31/02/2020. Disponível em: www.cdc.gov/flu/professionals/diagnosis/overview-testing-methods.htm. Acesso em 07 de jun 2024.



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 19/25	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA SÍNDROME GRIPAL E SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE - HULW	Emissão: 13/06/2024 Versão: 1	Próxima revisão: 13/06/2026

11. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1	07/06/2024	Elaboração do Plano de contingência Epidemia de Dengue do HULW



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 20/25	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA SÍNDROME GRIPAL E SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE - HULW	Emissão: 13/06/2024 Versão: 1	Próxima revisão: 13/06/2026

APÊNDICE A – Ações a serem executadas de acordo com o nível de resposta

Nível 0 - Alerta			
Ações	Executado?	Observação	Responsável
1. Estabelecer critérios de triagem para identificação de casos de SRAG e SG no pronto-socorro, priorizando pacientes com fatores de risco ou sinais de agravamento respiratório e reduzindo o risco de transmissão na sala de espera;			
2. Capacitar os profissionais do hospital em medidas de precaução para garantir uma abordagem segura diante de doenças respiratórias;			
3. Orientar os pacientes sobre as precauções para gotículas e a importância da higienização das mãos, especialmente após tossir ou espirrar;			
4. Implementar ações de limpeza e desinfecção de ambientes e equipamentos hospitalares para prevenir a propagação de doenças respiratórias;			
5. Promover a comunicação interna por meio da publicação de boletins epidemiológicos, contendo informações mínimas, conforme modelo disponibilizado pela Ebserh Sede, mantendo os profissionais atualizados sobre o cenário epidemiológico local e do HUF;			



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 21/25	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA SÍNDROME GRIPAL E SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE - HULW	Emissão: 13/06/2024 Versão: 1	Próxima revisão: 13/06/2026

6. Elaborar um planejamento detalhado dos insumos necessários para diagnóstico e tratamento de doenças respiratórias, garantindo a disponibilidade adequada;			
7. Assegurar a constituição atualizada do Comitê Interno de Gestão de Crise (CIGEC) para uma resposta coordenada em situações de crise de saúde pública;			
8. Reorganizar as visitas nos setores afetados pelos casos de SRAG, estabelecendo critérios como o número de visitantes, triagem de sintomas e tempo de permanência, para reduzir o risco de transmissão de doenças respiratórias entre pacientes, visitantes e profissionais de saúde;			
9. Estabelecer e atualizar protocolos de manejo de casos conforme as orientações do Ministério da Saúde para uma resposta eficaz diante de surtos de SRAG;			
10. Realizar revisões periódicas do protocolo de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde para garantir sua eficácia diante de doenças respiratórias;			
11. Divulgar o protocolo de triagem e classificação de risco. Caso não tenha um protocolo redigido, é imprescindível sua elaboração, considerando a necessidade de evitar o cruzamento de atendimento a pacientes com sintomas respiratórios com outros fluxos distintos;			
12. Elaborar um registro de pessoal complementar, composto por profissionais de saúde que se voluntariam para realizar plantões adicionais em momentos de crise. Esse instrumento visa possibilitar que o hospital mobilize prontamente todos os recursos disponíveis de acordo com as necessidades específicas,			



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 22/25	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA SÍNDROME GRIPAL E SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE - HULW	Emissão: 13/06/2024 Versão: 1	Próxima revisão: 13/06/2026

para lidar com situações de saúde excepcionais;			
13. Estabelecer, implementar e assegurar a adoção de escalas de alerta precoce para monitorar a deterioração clínica em pacientes hospitalizados. Recomenda-se o uso do escore <i>Modified Early Warning Score</i> (MEWS) em pacientes adultos e do <i>Pediatric Early Warning Score</i> (PEWS) em pacientes pediátricos. Essas ferramentas desempenham um papel importante na gestão de códigos e na eficácia do time de resposta rápida, permitindo intervenções adequadas e oportunas;			

Nível 1 - Situação de Emergência			
Ações	Executado?	Observação	Responsável
14. Implementar ou ampliar as áreas de Isolamento Respiratório em Coorte para assegurar o isolamento eficaz e seguro dos pacientes com sintomas gripais, minimizando assim o risco de transmissão no ambiente hospitalar;			
15. Realocar pacientes estrategicamente para ampliar a capacidade de atendimento;			
16. Estabelecer o controle de contactantes para identificar e monitorar pessoas que tiveram contato com casos de SG e SRAG;			



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 23/25	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA SÍNDROME GRIPAL E SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE - HULW	Emissão: 13/06/2024 Versão: 1	Próxima revisão: 13/06/2026

17. Reorganizar as equipes de saúde, redistribuindo os trabalhadores de maneira estratégica para otimizar o atendimento, assegurar cobertura adequada em todas as áreas críticas e maximizar a eficiência operacional do hospital. Isso inclui a realocação de médicos, enfermeiros, técnicos e outros profissionais de saúde para as unidades ou setores com maior demanda, garantindo que todos estejam capacitados para lidar com casos de SRAG;			
18. Implementar o Time de Resposta Rápida (TRR), formado por uma equipe multiprofissional especializada em cuidados críticos à beira do leito, acionada por sinais de agravamento clínico. Após sua ativação, o TRR avalia o paciente em até 5 minutos e determina as intervenções necessárias, como administração de fluidos, antibióticos ou suporte ventilatório, evitando sobrecargas no sistema;			
19. Aumentar a capacidade de triagem e atendimento no pronto-socorro, quando aplicável, para garantir uma resposta rápida e eficiente;			
20. Manter apenas os acompanhantes previstos em lei;			
21. Restringir a circulação de acompanhantes e visitantes no hospital para reduzir o risco de disseminação do vírus entre os pacientes e a comunidade hospitalar;			
22. Acionar o CIGEC para coordenação das ações de resposta ao surto de SRAG;			
23. Discutir com o gestor do Sistema Único de Saúde (SUS) estratégias de reorganização da RAS para uma resposta coerente, integrada e eficiente diante da situação emergencial.			



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 24/25	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA SÍNDROME GRIPAL E SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE - HULW	Emissão: 13/06/2024 Versão: 1	Próxima revisão: 13/06/2026


Nível 2 - Crise			
Ações			
	Executado?	Observação	Responsável
24. Ativar medidas de resposta rápida, incluindo a mobilização do maior número possível de equipes de saúde e de apoio para lidar prontamente com a situação emergencial, garantindo uma abordagem ágil e eficaz;			
25. Suspender atividades eletivas não essenciais, conforme necessidade, para liberar os trabalhadores, materiais e infraestrutura, priorizando o atendimento de pacientes SRAG e outras emergências em saúde;			
26. Recrutar profissionais de outras áreas para cuidado de pacientes críticos, utilizando estes profissionais para proporcionar cuidados não críticos, principalmente;			
27. Considerar áreas do hospital com capacidade de monitorização como unidade de recuperação pós-anestésica, unidades cardio- coronarianas como locais preferenciais para alocação de doentes críticos;			
28. Realocar recursos conforme necessário, quando possível, incluindo equipamentos de suporte à vida e suprimentos, para garantir uma distribuição adequada e eficiente de recursos dentro do hospital;			



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO
WANDERLEY

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 25/25	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA SÍNDROME GRIPAL E SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE - HULW	Emissão: 13/06/2024 Versão: 1	Próxima revisão: 13/06/2026

Elaboração Jose Eymard Moraes de Medeiros Filho Pablo Antonio Vidal Ana Caroline Escarião de Oliveira Emanuel Nildivan Rodrigues da Fonseca Luciano da Cunha Canuto de Oliveira Márcia Virgínia Andrade Virgíneo de Oliveira Mayara Muniz Peixoto Rodrigues Emmy Karol Moraes de Oliveira Miriam Suzane Holanda de Almeida Jordânia Gomes Fernandes	Data: 07/06/2024
Revisão Márcia Virgínia Andrade Virgíneo de Oliveira Mayara Muniz Peixoto Rodrigues	Data: 12/06/2024
Validação Alecsandro da Rocha Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente ALECSANDRO DA ROCHA:02035089476 Assinado de forma digital por ALECSANDRO DA ROCHA:02035089476 Dados: 2024.06.18 17:21:26 -03'00'	Data: 18/06/2024
Aprovação Jose Eymard Moraes de Medeiros Filho  Dr. José Eymard Moraes de M. Filho Superintendente do HULW-UFPA/EBSERH	Data: __/__/__