



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 1/42	
Título do Documento	Plano de Contingência para infecção humana pelo novo coronavírus	Emissão: 16/03/2020	Próxima revisão:
		Versão: 03	

1. INTRODUÇÃO

Os coronavírus causam infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais; sendo que a maioria das infecções por coronavírus em humanos são causadas por espécies de baixa patogenicidade, levando ao desenvolvimento de sintomas do resfriado comum, no entanto, podem eventualmente levar a infecções graves em grupos de risco, idosos, crianças. Previamente a 2019, duas espécies de coronavírus altamente patogênicos e provenientes de animais (SARS e MERS) foram responsáveis por surtos de síndromes respiratórias agudas graves. Esses vírus receberam esse nome devido às espículas na sua superfície, que lembram uma coroa.

O SARS-CoV-2 é uma nova cepa de coronavírus que não havia sido previamente identificada em seres humanos. Surtos ou epidemias de novos vírus entre humanos são um desafio, principalmente quando pouco se sabe sobre as características do vírus, como ocorre sua transmissão, como tratá-lo e o quão grave podem ser as infecções causadas por este vírus.

Os primeiros casos de doenças respiratórias causados por SARS-CoV-2 surgiram em Wuhan, na China e tinham alguma ligação com um grande mercado de frutos do mar e animais vivos, sugerindo que a disseminação ocorreu de animais para pessoas. No entanto, um número crescente de pacientes supostamente não teve exposição ao mercado de animais, indicando também a ocorrência de disseminação de pessoa para pessoa.

A transmissão em instituições de saúde, como hospitais, também pode ocorrer, já tendo sido relatada em vários países. Quando da disseminação de pessoa para pessoa que ocorreu com MERS-CoV e SARS-CoV, acredita-se que tenha ocorrido principalmente por meio de gotículas respiratórias produzidas quando uma pessoa infectada tosse ou espirra, semelhante à maneira como a influenza e outros patógenos respiratórios se espalham. Tendo sido identificado também transmissão por aerossóis em pacientes submetidos a procedimentos de vias aéreas, como a intubação oro traqueal ou aspiração de vias aéreas.

Para informações atualizadas em tempo real, consultar o site da Universidade John Hopkins no link: <https://systems.jhu.edu/research/public-health/ncov/> e acessar seu painel eletrônico, ou acessar o site do Ministério da Saúde: <http://plataforma.saude.gov.br/novocoronavirus/>.

Diante da emergência por doença respiratória, causada pelo SARS-CoV-2 e considerando-se as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), o Ministério da Saúde orienta que as equipes de vigilância dos estados e municípios, bem como quaisquer serviços de saúde, devem ficar alerta aos casos de pessoas com sintomatologia respiratória.

Desta forma, o Hospital Universitário Lauro Wanderley, HULW, visando prestar uma assistência de qualidade para possíveis casos de infecção, pretende por meio desse plano organizar e esclarecer procedimentos e responsabilidades a fim de orientar ações diante de um caso suspeito ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus. Nesse sentido, esta é uma versão preliminar que será alterada (adequada ou adaptada) na medida em que formos conhecendo o comportamento do novo vírus, SARS-CoV-2, a partir de evidências dos casos conhecidos em todo o mundo.



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 2/42	
Título do Documento	Plano de Contingência para infecção humana pelo novo coronavírus	Emissão: 16/03/2020	Próxima revisão:
		Versão: 03	

2. OBJETIVOS

Este plano visa implementar medidas para a contingência dos casos de infecção por SARS-CoV-2, realizar um planejamento alternativo para atuação durante situações que afetem as atividades normais do HULW, visando a organização de procedimentos e responsabilidades, com objetivos de orientar as ações durante eventos indesejados, descrevendo de forma clara, concisa e completa a resposta ou ação que deverá ser desencadeada diante dos eventos indesejados.

3. DESCRIÇÃO DO HOSPITAL

Data da avaliação: 28/04/2020

Nome do Hospital: Hospital Universitário Lauro Wanderley/UFPB/EBSERH

Cidade: João Pessoa/PB

Status administrativo: Federal

Número de leitos :220

Média da taxa de ocupação dos últimos 12 meses: 73,79%

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

Número de leitos na UTI Adulto: 14. **Atualmente, mais 7 leitos foram instalados na URPA**

Média da taxa de ocupação da UTI Adulto dos últimos 12 meses: 82,6%

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

Número de leitos na UTI Pediátrica: 04 leitos antes da pandemia. Atualmente, desde 02/05/2020, estes leitos foram remanejados para abertura de mais 7 leitos de UTI ADULTO Não COVID-19 na URPA.

Média da taxa de ocupação da UTI Pediátrica dos últimos 12 meses: 100%

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

Número de leitos na UTI Pediátrica NEO: 06

Média da taxa de ocupação da UTI Pediátrica NEO dos últimos 12 meses: 86,2%

Número de Leitos de Isolamento Privativo Adulto: 10, destes 03 foram remanejados para o isolamento de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19.

Número de Leitos de Isolamento de Coorte Adulto: 17 remanejados para o isolamento de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19.



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 3/42	
Título do Documento	Plano de Contingência para infecção humana pelo novo coronavírus	Emissão: 16/03/2020	Próxima revisão:
		Versão: 03	

4. DEFINIÇÃO DO PAPEL DO HULW NO APOIO À REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE FRENTE A PANDEMIA PELO COVID-19

Inicialmente, considerando a necessidade de atendimento de pacientes pediátricos com suspeita ou infecção pelo SARS-CoV-2, o HULW constava como o hospital de referência para o atendimento destes pacientes no Plano de Contingência do Estado da Paraíba, estando no nível 1 de resposta, esta definição ocorreu na reunião realizada no dia 29/01/2020 na Secretária de Saúde do Estado.

No entanto, em reunião com o gestor municipal, realizada em 02/05/2020, houve uma alteração quanto o papel do HULW junto à Rede de Atenção à Saúde, RAS, alteração esta formalizada através do Ofício do Gabinete do Secretário de Saúde do Município de João Pessoa N° 0863/2020/GS/SMS, de 05 de maio de 2020, que requisita a disponibilização imediata de 14 leitos de UTI adulto, especialmente para pacientes COVID-19, regulados pela central estadual de regulação COVID-19. Desta forma, o HULW passa a ser referência para pacientes adultos, e não mais para pacientes pediátricos, estando no nível 1 de resposta no Plano de Contingência do Estado da Paraíba para este perfil de paciente.

Esta mudança ocorreu, em virtude do aumento do número de casos de pacientes com infecção pelo SARS-CoV-2 no Estado da Paraíba e da necessidade de ampliação da oferta de leitos de UTI para pacientes adultos, devido à alta taxa de ocupação destes leitos no Estado, cerca de 75% dos leitos de UTI para adultos ativados na Região Metropolitana de João Pessoa estão ocupados. Diante deste contexto, o HULW remanejou e disponibilizou para RAS 14 leitos de UTI, constando no nível 1 de resposta no Plano de Contingência do Estado para pacientes adultos suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2.

No que se refere aos leitos de enfermaria, o HULW remanejou e disponibilizou para o enfrentamento da pandemia pelo COVID-19, 20 leitos para pacientes adultos suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2, sendo 03 de isolamento privativo e 17 de enfermaria coorte.

Embora o HULW não seja mencionado no Plano de Contingência Estadual para o atendimento de gestantes com sintomas gripais, a instituição vem recebendo estas pacientes por demanda espontânea, visto que a maternidade é porta aberta. Com a atual definição no Plano Contingência do estado de uma maternidade de referência, Maternidade Frei Damião, as gestantes com sintomas gripais após avaliação serão referenciadas para esta maternidade, conforme o fluxo de triagem detalhado adiante para gestantes com sintomas gripais.

O planejamento do aumento da oferta de serviços do HULW está sendo realizado com base nos critérios epidemiológicos. Este aumento será acionado pela Gerência de Atenção à Saúde, seguindo os diferentes níveis de ativação, 1, 2 ou 3.

5. COMITÊ OPERACIONAL DE EMERGÊNCIA – COE/HULW

Visando a gestão da situação emergencial em decorrência da pandemia pelo SARS-CoV-2, foi instituído um Comitê Operacional de Emergência, Portaria-SEI nº 356, de 20 de março de 2020, em anexo (Anexo 1). Este comitê é o responsável pela gestão plena da situação emergencial, a sala de uso exclusivo do Comitê está instalada no térreo do hospital, onde funcionava a sala de reuniões da Gerência de Atenção à Saúde. Este tem sido o local onde ocorre as reuniões. Estas reuniões vêm acontecendo numa periodicidade de 1 a 2



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 4/42	
Título do Documento	Plano de Contingência para infecção humana pelo novo coronavírus	Emissão: 16/03/2020 Versão: 03	Próxima revisão:

vezes por semana, podendo acontecer mais vezes conforme demanda a situação emergencial de crise e a necessidade de análise dos indicadores abaixo elencados:

- Número de pacientes internados nas unidades exclusivas de leitos de enfermaria e leitos de UTI para COVID-19;
- Equipamentos: Consumo diário de EPI e tendência/
- Gerenciamento de respiradores e monitores;
- Saídas: Quantidade de altas e óbitos por dia nas UTI e nas Enfermarias;
- Equipe: escalas e capacitações;
- Espaço: Gestão de leitos ativos e abertura de novos leitos.

6. ESPAÇOS PARA PLANEJAMENTO DAS NECESSIDADES DE AMPLIAÇÃO DO ATENDIMENTO FRENTE A PANDEMIA DO COVID-19

No 4º andar, onde funcionava a clínica pediátrica, transferida para o 7º andar, onde funciona a Clínica Cirúrgica, cujas atividades eletivas estão sendo gradualmente suspensas, foram disponibilizados 20 leitos de enfermaria para pacientes com suspeita ou infecção por COVID-19, destes, 7 leitos são para pacientes provenientes da UTI COVID, 4 para pacientes do HULW provenientes de umas das nossas Unidades de Internação, 03 para isolamento de gestantes com sintomas gripais e 06 para regulação de pacientes de outros hospitais de referência.

A Clínica de Doenças Infecto Parasitárias, também localizada no 4º andar, dispõe de 24 leitos para atender a demanda usual do hospital.

Considerando que desde o dia 05/05/2020, o HULW passou a ser referência no estado para pacientes adultos com infecção por COVID-19, a instituição disponibilizou para a RAS 14 leitos de UTI para este perfil de pacientes.

No entanto, para atender a demanda habitual do hospital quanto aos pacientes adultos internos que podem necessitar de leitos de UTI, instalou na URPA, Unidade de Recuperação Pré-Anestésica, 7 novos leitos de UTI adulto, UTI GERAL NÃO COVID-19. Estes novos leitos foram instalados na URPA, pois esta área não compartilha o mesmo espaço físico com a UTI ADULTO COVID-19, estando as UTIs em espaços distintos, visto que os pacientes da UTI adulto COVID-19 poderiam transmitir a infecção para os demais pacientes da UTI adulto Geral. Em 60 dias, avaliando o cenário epidemiológico e a necessidade de atender a demanda da RAS poderão ser abertos mais 10 leitos de UTI ADULTO COVID-19, destes 06 poderão ser abertos nas salas cirúrgicas e 4 onde funcionava a UTI Pediátrica. A abertura destes leitos está condicionada a aquisição de materiais médico-hospitalares, ventiladores mecânicos, monitores multiparamétricos e bombas de infusão, EPIs e realocação e/ou contratação de recursos humanos.

Estas informações acerca da expansão na capacidade de atendimento de pacientes adultos com infecção pelo COVID-19 estão sumarizadas na tabela abaixo:

- a) Áreas para o atendimento de pacientes adultos com infecção por COVID-19 que não necessitarão de suporte ventilatório invasivo:



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 5/42	
Título do Documento	Plano de Contingência para infecção humana pelo novo coronavírus	Emissão: 16/03/2020	Próxima revisão:
		Versão: 03	

Clínica de Doenças Infecto Parasitárias

1. Número de leitos que poderão ser abertos	Nº de leitos privativos 03	Nº de leitos por coorte 17	
2. Relação entre expansão do número de leitos e a necessidade de recursos humanos, equipamentos e serviços de apoio	Nº de leitos que serão abertos imediatamente 03	Nº de leitos cuja abertura dependente somente de RH 08	Nº de leitos cuja abertura depende de RH e outros Recursos 09

Necessitarão de suporte ventilatório invasivo:

UTI ADULTO NÃO-COVID-19

2. Relação entre expansão do número de leitos de UTI ADULTO NÃO COVID-19 e a necessidade de recursos humanos, equipamentos e serviços de apoio	Nº de leitos que foram abertos imediatamente (sem necessidade de Equipamentos e RH) 00	Nº de leitos cuja abertura necessitou apenas de realocação de RH 07	Nº de leitos cuja abertura depende de RH e outros Recursos 00
--	--	--	---

UTI ADULTO COVID-19

2. Relação entre expansão do número de leitos de UTI ADULTO COVID-19 e a necessidade de recursos humanos, equipamentos e serviços de apoio	Nº de leitos que foram abertos imediatamente (sem necessidade de Equipamentos e RH) 14	Nº de leitos cuja abertura necessitou apenas de realocação de RH 00	Nº de leitos cuja abertura depende de RH e outros Recursos 10
--	--	--	---



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 6/42	
Título do Documento	Plano de Contingência para infecção humana pelo novo coronavírus	Emissão: 16/03/2020 Versão: 03	Próxima revisão:

7. ISOLAMENTO REVERSO

Com o 4º andar do hospital exclusivo para doenças infecto parasitárias, casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 e casos não COVID-19, instituímos o isolamento reverso, segregando os demais pacientes da instituição dos pacientes do 4º andar que potencialmente poderiam transmitir-lhes doenças infecciosas. Segregamos os pacientes da UTI ADULTO COVID da UTI GERAL Não COVID, instalando está última na URPA, localizada numa área distinta da área da UTI ADULTO COVID. Além, desta medida, outras foram adotadas para prevenir a disseminação da infecção pelo COVID-19 na instituição, estas mediadas podem ser consultadas no POP da CCIH, intitulado “MEDIDAS PARA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO DO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV2) NAS DEPENDÊNCIAS DO HULW, POP.CCIH.001 – Versão 02 (Anexo 2).”

8. EQUIPAMENTOS PARA PLANEJAMENTO DAS NECESSIDADES DE AMPLIAÇÃO DO ATENDIMENTO FRENTE A PANDEMIA DO COVID-19

Para viabilizar a necessidade de abertura de novos leitos de UTI foi realizado um levantamento do quantitativo de equipamentos médico-hospitalares, visando o monitoramento das condições de uso, bem como da necessidade de manutenção e reparo, criando um alerta para a possibilidade de falta destes equipamentos na instituição. Os equipamentos estão elencados no quadro abaixo:

Item	Total de Equipamentos Existentes	Total de Equipamentos em condições de Uso	Total de Equipamentos com necessidade de manutenção em até 30 dias	Total de Equipamentos com necessidade de manutenção para mais de 30 dias
Ventilador mecânico	40	38	02	00
Monitor Multiparamétrico	100	91	04	00
Bomba de Infusão	290	290	00	00
Equipamento de Anestesia	20	20	00	00
Ventilador de Transporte	02	02	00	00
Gasômetro	02	02	00	00
Cama hospitalar (FOWLER)	264	256	04	00
Carrinho de parada	19	19	00	00
Desfibriladores	19	19	00	00



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 7/42	
Título do Documento	Plano de Contingência para infecção humana pelo novo coronavírus	Emissão: 16/03/2020 Versão: 03	Próxima revisão:

Vácuo portátil	46	44	02	00
Cilindros de oxigênio	40	40	00	00
Número de painéis de gases (O ₂ , vácuo, ar comprimido)	31	31	00	00

No que diz respeito ao número de bombas exclusivas para dieta enteral, o HULW não dispõe desse equipamento na instituição para atender essa particularidade.

Considerando uma possível necessidade de abertura de novos leitos para assistência ao paciente com necessidade de suporte ventilatório, elencamos na tabela abaixo a necessidade de equipamentos para abertura de novos leitos de UTI ADULTO NÃO COVID:

UTI ADULTO NÃO COVID

		Quantidade
a) Número de ventiladores mecânicos	Adulto	08
b) Número de painéis de gases (O ₂ , vácuo, ar comprimido) para instalação de ventiladores mecânicos		08
c) Número de ventiladores mecânicos de transporte	Adulto	01
d) Número de equipamentos de anestesia		00
e) Número de monitores multiparamétricos		08
f) Número de bombas de infusão		40
g) Número de camas hospitalares monitorizadas (Fowler)		07
h) Número de carrinhos de parada		01
i) Número de desfibriladores		01
j) Número de colchões		08
k) Número de circuito ventilatório		13

UTI ADULTO COVID

		Quantidade
a) Número de ventiladores mecânicos	Adulto	14



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 8/42	
Título do Documento	Plano de Contingência para infecção humana pelo novo coronavírus	Emissão: 16/03/2020 Versão: 03	Próxima revisão:

b) Número de painéis de gases (O ₂ , vácuo, ar comprimido) para instalação de ventiladores mecânicos		14
c) Número de ventiladores mecânicos de transporte	Adulto	01
d) Número de equipamentos de anestesia		00
e) Número de monitores multiparamétricos		15
f) Número de bombas de infusão		60
g) Número de camas hospitalares monitorizadas (Fowler)		14
h) Número de carrinhos de parada		02
i) Número de desfibriladores		02
j) Número de colchões		14
k) Número de circuito ventilatório		20

Considerando a necessidade de uma gestão dos equipamentos efetiva, englobando a localização destes na instituição, foi realizado um mapeamento dos equipamentos médico-hospitalares, conforme apresentado no quadro abaixo:

Setor	Cama hospitalar elétrica	Cardioversor	ECG	Monitor multiparamétrico	Ultrassom	Ventilador pulmonar	Ventilador pulmonar de transporte
DIP	32	1	2	2	0	0	0
Clínica Médica	76	2	3	6	0	3	0
Clínica Cirúrgica	46	1	1	3	0	0	0
CECAE	4	1	0	4	0	0	0
Uti Pediátrica	5	1	0	2	0	5	0
Uti Geral	5	1	1	12	2	20	3
Comissão De Pele	1	0	0	0	0	0	0
Obstetrícia	23	1	0	2	1	0	0
SAA	4	1	1	1	0	0	0
Depósito 1º Andar	20	0	0	0	0	0	0
Cardiologia	2	1	4	0	0	0	0
UTI Cardiológica	2	1	1	12	0	1	0
Patrimônio	18	1	1	0	0	0	0



Tipo do Documento	PLANO		PL.UVS.001 - Página 9/42	
Título do Documento	Plano de Contingência para infecção humana pelo novo coronavírus		Emissão: 16/03/2020	Próxima revisão:
			Versão: 03	

SAE/ Sala Vermelha					0	0	0
Ambulatório	2	0	0	0			
Radiologia	2	0	0	0	1	0	0
CEROF	2	1	0	2	0	0	0
Setor	Cama hospitalar elétrica	Cardioversor	ECG	Monitor multiparamétrico	Ultrassom	Ventilador pulmonar	Ventilador pulmonar de transporte
Sala de Recuperação (HEMODINÂMICA)	2	0	0	1	0	0	0
Oncologia	4	0	1	0	0	0	0
Hemodinâmica	1	1	1	3	0	0	0
Pediatria	12	2	1	5	0	3	0
URPA	0	1	0	6	0	0	0
Bloco Cirúrgico	1	1	0	14	1	0	0
Eng. Clínica	0	1	2	3	0	0	0
GEP	0	1	0	2	0	0	0
Fisioterapia	0	0	0	2	0	0	0
Ambulância	0	0	0	1	0	0	0
Uti Neo	0	0	0	6	1	8	0
Tomografia	0	0	0	1	0		0
UCIN	0	0	0	8	0	1	0
Ambulatório Sist. Urinário	0	0	0	1	0	0	0
Ambulatório	0	0	0	0	3	0	0
Ecocardiografia	0	0	0	0	2	0	0
Total	264	20	19	99	11	41	3

Equipamentos para apoio diagnóstico e terapêutico:

Item	Total de Equipamentos em uso	Total de Equipamentos com necessidade de manutenção em até 30 dias	Total de Equipamentos com necessidade de manutenção para mais de 30 dias
Tomógrafo	01	00	00
Broncoscópio	01	00	01
Raio-X móvel	06	00	00
Máquina de Hemodiálise	03	00	00



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 10/42	
Título do Documento	Plano de Contingência para infecção humana pelo novo coronavírus	Emissão: 16/03/2020	Próxima revisão:
		Versão: 03	

Máquina de Hemoperfusão	01	00	00
-------------------------	----	----	----

Considerando o perigo de desabastecimento de EPIs e o fato de não sabermos o tempo de duração da pandemia, medidas estão sendo adotadas para o uso racional destes materiais na instituição, dentre estas: divulgação de informativos e vídeos institucionais sobre a indicação e o tempo de uso de máscaras cirúrgicas e N95 pelos profissionais de saúde, conforme a orientação do MS, NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020, atualizada em 08/05/2020, além do controle da liberação destes e demais EPIs pela Unidade de Produtos para Saúde. Desde o dia 07 de abril do corrente ano, apenas as coordenações de enfermagem de cada Unidade poderão solicitar à UPS os EPIs. Cada coordenador deverá realizar o controle interno da distribuição dos EPIs.

Ademais, a Unidade de Abastecimento e Dispensação Farmacêutica, UADF, para garantir o abastecimento vem realizando as seguintes ações:

- ✓ Levantamento do estoque de medicamentos e saneantes disponíveis na UADF;
- ✓ Solicitação de empenho dos produtos com Ata vigente;
- ✓ Solicitação de adesões para os itens que os fornecedores não fizeram entrega e que estão sem saldo disponível em ata devido aumento do consumo;
- ✓ Solicitação de compra emergencial para produtos que o pregão está em andamento e para medicamentos que não eram utilizados na rotina do hospital para atender pacientes com suspeita e/ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2;
- ✓ Monitoramento e orientação para o uso racional de álcool 70% junto aos setores do hospital;

9. EQUIPES PARA PLANEJAMENTO DAS NECESSIDADES DE AMPLIAÇÃO DO ATENDIMENTO FRENTE À PANDEMIA DO COVID-19

Quanto a equipe para assistência ao paciente crítico, a instituição dispõe dos profissionais abaixo elencados para atender os pacientes adultos:

- 21 Enfermeiros
- 57 Técnicos de enfermagem
- 23 médicos intensivistas
- 21 Fisioterapeutas

Além destes, a instituição dispõe para atender ao público pediátrico, 09 médicos intensivistas, 31 enfermeiros, 52 técnicos de enfermagem e 06 fisioterapeutas que podem atuar no cuidado ao paciente crítico.

As suas atribuições estão elencadas em documento disponibilizado em anexo (Anexo 3).

Visando a capacitação das equipes que foram remanejadas de outras áreas do hospital para atuar no cuidado ao paciente crítico, em decorrência das atividades que foram suspensas ou reduzidas, os cursos abaixo foram propostos:



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 11/42	
Título do Documento	Plano de Contingência para infecção humana pelo novo coronavírus	Emissão: 16/03/2020	Próxima revisão:
		Versão: 03	

Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem	Uso correto de EPIs; Cuidados com higiene oral; Troca de acesso de dispositivos invasivos; Banho no leito; Fixação de dispositivos invasivos; Aspiração oro-traqueal; Ventilação Mecânica; Uso de desfibrilador; Prevenção e Controle de Infecção.
Médicos	Paramentação e desparamentação; Curso de Posição Prona; Reconhecimento do paciente gravemente enfermo; Manejo das vias aéreas; Diagnóstico e tratamento da insuficiência respiratória aguda; Ventilação mecânica; Acessos venosos; Reanimação cardiorrespiratoria e cerebral; Monitorização hemodinâmica básica; Diagnóstico/tratamento do choque e uso de fármacos vasoativos; Suporte neurológico; Infecções graves: diagnóstico/tratamento; Síndrome coronariana aguda. Conduta nos distúrbios eletrolíticos e metabólicos graves; Prevenção e Controle de Infecção; Ética e humanização em medicina intensiva.
Fisioterapeutas	Paramentação e desparamentação; Manejo de via aérea artificial; Manejo do paciente em oxigenoterapia; Ventilação mecânica invasiva;



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 12/42	
Título do Documento	Plano de Contingência para infecção humana pelo novo coronavírus	Emissão: 16/03/2020	Próxima revisão:
		Versão: 03	

	Estratégias ventilatórias no doente crítico (SDRA, pronação); Atuação na PCR; Prevenção e Controle de Infecção.
--	---

Visando garantir a segurança das equipes não assistenciais (recepcionistas, vigilantes e higienização) quanto à prevenção da infecção pelo SARS- CoV-2, estes foram capacitados pela CCIH quanto ao uso correto dos EPIs, máscaras e luvas, e a importância da higienização das mãos e a limpeza e desinfecção das superfícies. Ademais, a equipe de higienização foi orientada sobre os procedimentos para a higienização das áreas dos isolamentos privativos e em coortes, consultórios de triagem e elevador utilizados durante a admissão dos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2.

10. REALOCAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

Profissionais assistenciais de outros setores do hospital, com atividades suspensas e/ou reduzidas, foram remanejados para o cuidado dos pacientes nos novos leitos disponibilizados para o enfrentamento da pandemia do COVID-19. A tabela com a realocação dos profissionais encontra-se em anexo (Anexo 4), Tabela de Realocação dos Profissionais do HULW.

Diante deste contexto, os dimensionamentos das equipes assistenciais estão sendo planejados considerando a complexidade assistencial: cuidado intensivo, cuidado semi-intensivo, cuidado de alta dependência, cuidado intermediário e cuidado mínimo, conforme os escores obtidos com a aplicação da Escala de Fugulin.

11. TIME DE RESPOSTA RÁPIDA

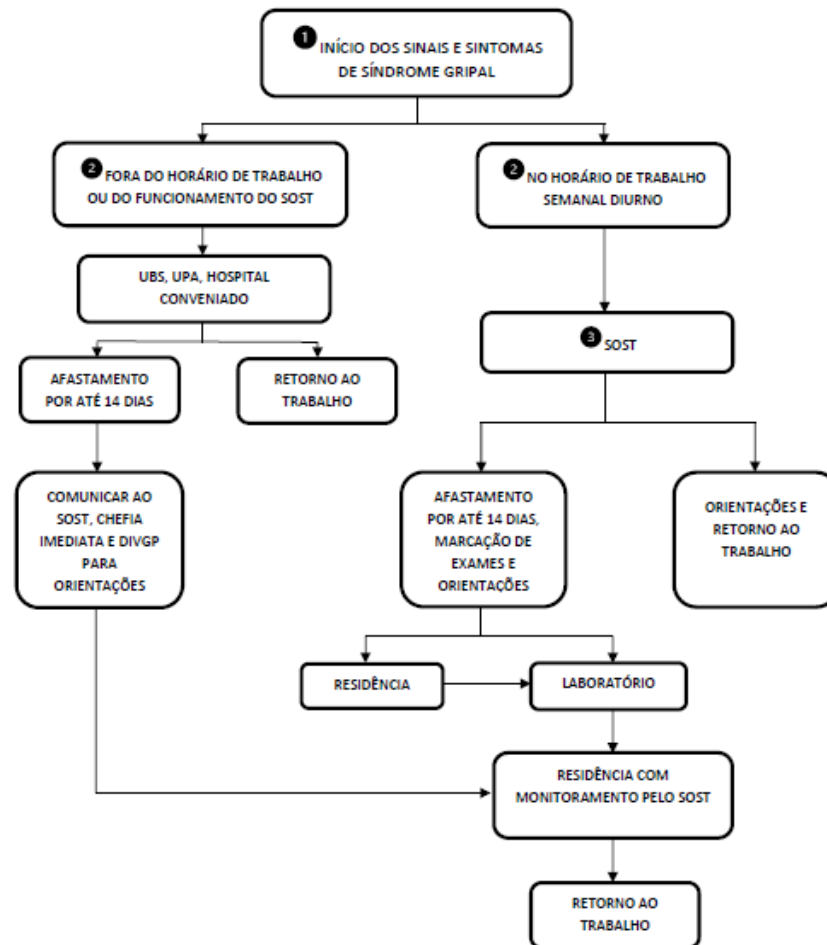
Com a redução das atividades da clínica cirúrgica, foi possível instituir um time de resposta rápida com anestesistas e cirurgiões de cabeça e pescoço para emergências onde os pacientes necessitem de intubação e/ou traqueostomia, além de incluir profissionais com expertise no cuidado ao paciente crítico.

12. FLUXO DE ATENDIMENTO DOS PROFISSIONAIS COM SINTOMAS GRIPAIS

Os profissionais de saúde e das áreas administrativas que forem acometidos de infecção pelo SARS-CoV-2 serão afastados para isolamento domiciliar ou encaminhados de acordo com a gravidade do caso para a referência de atendimento ao paciente adulto, o Hospital Clementino Fraga. Os profissionais atendidos no HULW serão notificados pelo profissional de saúde que prestou assistência e seguirá o fluxo interno de notificação, descrito adiante (Fluxo 1).

Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 13/42	
Título do Documento	Plano de Contingência para infecção humana pelo novo coronavírus	Emissão: 16/03/2020	Próxima revisão:
		Versão: 03	

Fluxo 1 – Fluxo de atendimento dos profissionais com suspeita e/ou infecção por COVID-19 pelo SOST/HULW/Ebserh.



Onde,

1. Síndrome gripal: Tosse seca ou dor de garganta ou prostração ou dificuldade respiratória, acompanhados ou não de febre.

2. Realizar atendimento em Unidade Básica de Saúde (UBS) ou Unidade de Pronto Atendimento (UPA) ou hospital conveniado. Se estiver em horário de trabalho semanal diurno, deve comunicar à sua chefia imediata e dirigir-se ao SOST do HULW para atendimento. Se em horário de trabalho noturno ou fim de semana/feriado, comunicar à sua chefia imediata, para liberação, devendo em seguida se dirigir a UBS ou UPA ou hospital para atendimento.

3. O Funcionário se dirige ao SOST onde deve informar o motivo da procura ao enfermeiro responsável pela triagem, este deverá preencher a Ficha de Notificação. Por meio eletrônico (telefone, e-mail, mídia social) de escolha do SOST, o funcionário será avaliado pelo médico e receberá as informações pertinentes



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 14/42	
Título do Documento	Plano de Contingência para infecção humana pelo novo coronavírus	Emissão: 16/03/2020	Próxima revisão:
		Versão: 03	

Além disso, Profissionais com sintomas gripais, que não estiverem em horário de trabalho, devem ligar para o tel. 3218-9214 (Central de Orientações do Município) ou 0800- 281-0023 (dias úteis) ou 98828-2522 (feriados e fins de semana - Vigilância Epidemiológica do Estado) para orientações gerais e sobre o atendimento para recebimento de atestado médico conforme quadro clínico. Se estiver em horário de trabalho semanal diurno e apresentar os sintomas descritos no item 1 do fluxograma, deve comunicar à sua chefia imediata e dirigir-se ao Serviço Ocupacional e Segurança do Trabalhador (SOST) do HULW para avaliação e orientações. Se em horário de trabalho noturno ou fim de semana/feriado, comunicar à sua chefia imediata, para liberação, devendo em seguida proceder conforme item 2 do fluxograma. Caso seja verificado a necessidade de afastamento do trabalho (de posse de atestado médico), o funcionário deve seguir os procedimentos de acordo com o vínculo: EBSERH ou RJU. Esse funcionário será monitorado e acompanhado pela Saúde Ocupacional via telefônica até o retorno ao trabalho.

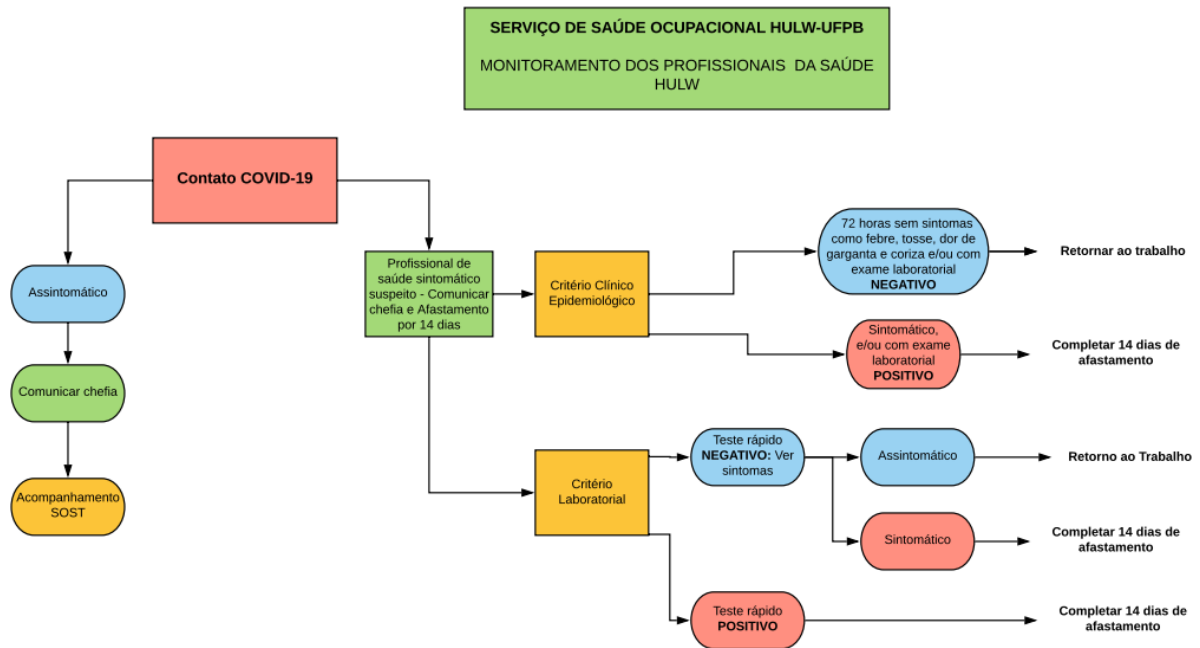
Já os profissionais sem sintomas e que realizaram atendimento a paciente suspeito ou confirmado, assim como, manteve contato com profissional suspeito ou confirmado para COVID-19, trabalhar utilizando máscara cirúrgica e monitorar sintomas respiratórios e temperatura duas vezes por dia durante 7 dias a partir do contato. Nos dias de trabalho presencial, esse procedimento pode ser realizado no SOST/HULW ou no próprio setor de trabalho do funcionário devendo ser comunicado ao SOST. Caso o profissional apresente sinais e sintomas da COVID-19, deve proceder conforme itens 1 e 2 do fluxograma.

Por fim, Profissionais que possuem contato domiciliar (coabitante) com paciente suspeito ou confirmado para Covid-19: Apresentar o atestado emitido pelo profissional médico que determina a medida de isolamento. O profissional deverá encaminhar o atestado médico de acordo com seu vínculo profissional e proceder conforme itens 1 e 2 do fluxograma. Durante o período desse isolamento domiciliar o profissional poderá realizar trabalho remoto a ser definido pela chefia imediata. Esse funcionário será monitorado e acompanhado pela Saúde Ocupacional via telefônica até a resolução do quadro e retorno ao trabalho. O resultado do exame para COVID-19 do contato domiciliar deverá ser encaminhado ao SOST via e-mail. Em caso de resultado negativo e ausência de sintomas do contato domiciliar e do funcionário nas últimas 72 horas, a partir do resultado do exame, o profissional deverá retornar imediatamente ao trabalho presencial.

O SOST é responsável por manter uma lista atualizada dos profissionais de saúde que estão realizando a triagem e prestando assistência direta aos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo COVID-19, assim como, do seu monitoramento conforme fluxograma abaixo (Fluxo 2):

Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 15/42	
Título do Documento	Plano de Contingência para infecção humana pelo novo coronavírus	Emissão: 16/03/2020	Próxima revisão:
		Versão: 03	

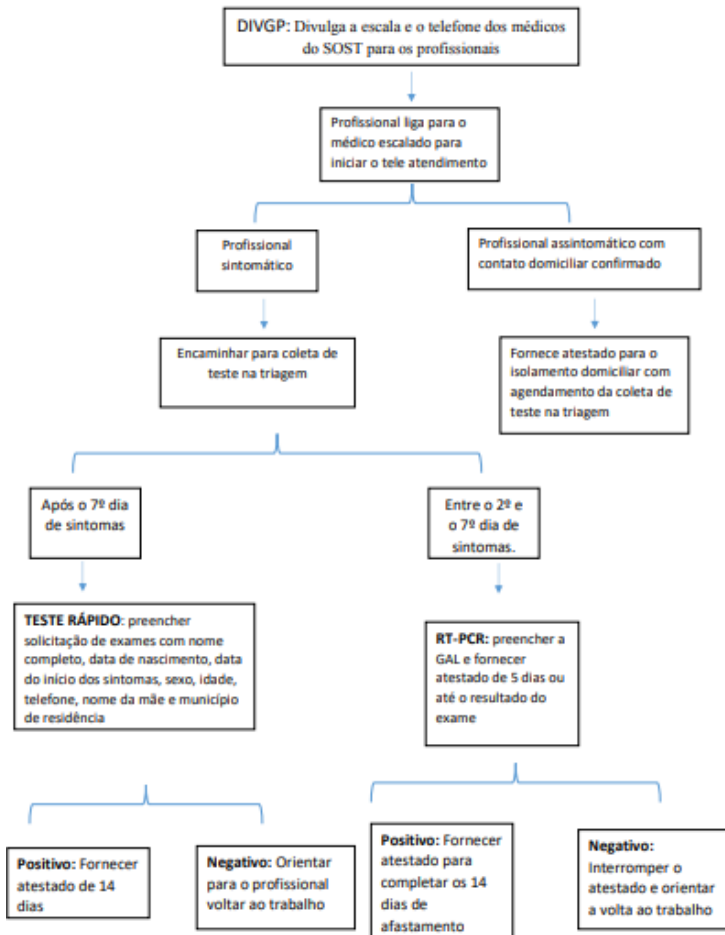
Fluxo 2 – Fluxo de monitoramento dos profissionais da saúde pelo SOST/HULW/UFPB/EBSERH



Com relação a coleta de amostras para a realização exames, a DIVGP divulgará uma escala com nome e telefone do médico plantonista do SOST para atendimento ao profissional com sintomas gripais, e este receberá informações de como deverá proceder para a realização do exame, conforme fluxo abaixo (Fluxo 3):

Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 16/42	
Título do Documento	Plano de Contingência para infecção humana pelo novo coronavírus	Emissão: 16/03/2020	Próxima revisão:
		Versão: 03	

Fluxo 3 – Fluxo para coleta de exames para diagnóstico do COVID-19 em profissionais de saúde.



13. SERVIÇOS ELETIVOS COM ATIVIDADES SUSPENSAS OU REDUZIDAS

Considerando a necessidade de reduzir o número de pacientes e acompanhantes no hospital, evitando aglomeração de pessoas, assim como de termos uma reserva técnica de funcionários, foram suspensos os atendimentos eletivos nos ambulatórios de especialidades, desde o dia 18/03/2020, exceto o ambulatório de Pré-natal de alto risco e de Doenças Infecto parasitárias, bem como as atividades do ambulatório da Unidade de Saúde Bucal, do Centro de Referência Oftalmológica (CEROF) e do Centro Especializado de Cirurgia Ambulatorial e Endoscopia (CECAE). No entanto, foram mantidas equipes mínimas para atendimentos a grupos de usuários que necessitam de renovação de laudos e receitas de medicamentos controlados, em pós-operatório imediato, oriundos do Centro de Infusão de Medicamentos (pulsoterapia) e com necessidade de paracentese.

Ademais, foi implantado o serviço de telemedicina pela dermatologia para o atendimento de pacientes com psoríase, tendo em vista os reflexos psicológicos do isolamento social na população, principalmente porque o estresse emocional é um fator desencadeante da psoríase. Uma equipe multidisciplinar está atendendo,



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 17/42	
Título do Documento	Plano de Contingência para infecção humana pelo novo coronavírus	Emissão: 16/03/2020	Próxima revisão:
		Versão: 03	

excepcionalmente, estes pacientes por meio de teleorientação e telemonitoramento. A reumatologia vem orientando os pacientes e tirando dúvidas sobre medicamentos e resultados de exames por meio do perfil da Liga Paraibana de Reumatologia da UFPB no Instagram. A pneumologia vem orientando os pacientes que necessitam de receita ou que precisam mostrar resultado de exames por meio do WhatsApp.

Nesta mesma perspectiva, as visitas foram suspensas e os acompanhantes liberados apenas para os casos previstos na legislação. Atualmente, com base na nota técnica Nº 9/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS, as puérperas só serão acompanhadas após o parto em situações onde estas apresentem instabilidade clínica, ou condições específicas do RN, ou ainda menores de idade. Diante destas medidas adotadas, foi criado um fluxo de comunicação com os familiares através de boletins médicos disponibilizados diariamente via contato telefônico junto à recepção do hospital.

14. PLANO DE COMUNICAÇÃO

A comunicação do hospital com a imprensa é realizada através da equipe de jornalistas e o relações públicas do hospital. Durante a pandemia foi elaborado um Plano de Comunicação descrito na tabela abaixo:

	Responsáveis	O quê?	Quando?	Como?
Imprensa	<i>Jornalistas</i> Jacqueline Santos Angélica Lúcio	1 – Produção de release; 2 - <i>Follow up</i> ; 3 - Produção de notas; 4 - Sugestão de pauta; 5 - Atendimento à imprensa.	1 – Permanente; 2 – Situacional; 3 – Situacional; 4 – Permanente; 5 – Permanente.	1 – A partir de pautas internas; 2 – A partir da rede contatos; 3 – A partir de situações que necessitem um posicionamento público do HULW. A depender da repercussão, a nota pode ser veiculada em nível local, regional ou nacional; 4 – A partir das necessidades internas e das estratégias de visibilidade institucional; 5 – Quando procurados pelos profissionais de comunicação.



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 18/42	
Título do Documento	Plano de Contingência para infecção humana pelo novo coronavírus	Emissão: 16/03/2020	Próxima revisão:
		Versão: 03	

Pacientes	<i>Relações Públicas</i> Gustavo Freire	1 – Produção de peças de orientação (comunicação dirigida, a exemplo de panfleto, banner etc.); 2 – Alimentação do site com informações pertinentes; 3 – Comunicação face-a-face; 4 – Atendimento por e-mail;	1 – Situacional; 2 – Permanente; 3 – Situacional; 4 – Situacional;	1 – A partir de informações levantadas, sobretudo, pelas unidades do hospital. 2 – A partir de informações essenciais ao público; 3 – Presencial no hospital, quando necessário; 4 – Encaminhar e tirar dúvidas.
	<i>Chefe da UAO</i> Suéllida Lima	5 – Sinalização de novos fluxos de atendimento; 6 – Atendimento telefônico.	5 – Situacional; 6 – Situacional.	5 – A partir das decisões que vão sendo tomadas; 6 – Encaminhar e tirar dúvidas.
Familiares	<i>Relações Públicas</i> Gustavo Freire	1 – Produção de peças de orientação (comunicação dirigida, a exemplo de panfleto, banner etc.); 2 – Alimentação do site com informações pertinentes; 3 – Comunicação face-a-face; 4 – Atendimento por e-mail;	1 – Situacional; 2 – Permanente; 3 – Situacional; 4 – Situacional;	1 – A partir de informações levantadas, sobretudo, pelas unidades do hospital. 2 – A partir de informações essenciais ao público; 3 – Presencial no hospital, quando necessário; 4 – Encaminhar e tirar dúvidas.
	<i>Chefe da UAO</i> Suéllida Lima	5 – Sinalização de novos fluxos de atendimento; 6 – Atendimento telefônico.	5 – Situacional; 6 – Situacional.	5 – A partir das decisões que vão sendo tomadas; 6 – Encaminhar e tirar dúvidas.



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 19/42	
Título do Documento	Plano de Contingência para infecção humana pelo novo coronavírus	Emissão: 16/03/2020	Próxima revisão:
		Versão: 03	

15. AÇÕES PARA A PREVENÇÃO E O CONTROLE DA INFECÇÃO PELO COVID-19

A CCIH elaborou um POP, em anexo (Anexo 2), para garantir a prevenção e o controle de infecção pelo SARS-CoV-2, este foi divulgado junto às equipes assistenciais de todas as unidades de internação, inicialmente junto aos setores de atendimento dos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, DIP, UTI adulto, UTI Pediátrica e Obstetrícia. Desta forma, ajustes foram feitos neste POP, considerando as contribuições dos profissionais, estando o supracitado POP na sua segunda versão.

16. FLUXO DE ATENDIMENTO

Considerando a necessidade imediata de separação dos fluxos internos para pacientes que chegam ao serviço apresentando sintomas gripais, foram propostos os fluxos descritos abaixo para o atendimento de gestantes com sintomas gripais, visto que a maternidade é porta aberta, ou pacientes adultos regulados.

A gestante com sintomas gripais será atendida na sala de triagem específica, instalada no térreo do hospital.

A enfermagem fará o primeiro contato com a paciente, coletando as informações sobre o motivo da sua vinda ao hospital, e se a gestante se referi à sintomas gripais, será realizada uma avaliação dos sintomas, febre + dor de garganta ou tosse, coriza, dificuldade de respirar e fadiga. Na triagem, será questionado se a gestante ou acompanhante estão sob investigação para o novo coronavírus, SARS-CoV-2, ou se tiveram contato com possíveis pacientes suspeitos ou com infecção por SARS-CoV-2.

Será orientado o uso da máscara cirúrgica pela paciente e o acompanhante durante todo o atendimento. A Clínica Obstétrica será avisada pela equipe de triagem e/ou recepcionista da chegada da paciente, e o obstetra de plantão fará o atendimento na sala de triagem.

Caso haja mais de uma paciente aguardando para ser atendida, estas serão orientadas a esperar no hall de entrada do hospital, área ampla e com ventilação natural, utilizando a máscara cirúrgica durante todo o período de espera, bem como será informada da necessidade de manter distanciamento de pelo menos 1 metro e meio das demais, da disponibilidade de dispense na área com álcool gel e dos banheiros onde poderão higienizar as mãos com água e sabonete líquido.

HULW estabeleceu o fluxo abaixo para o atendimento às gestantes com suspeita e/ou confirmação do COVID-19 (Fluxo 4), uma vez que, o hospital é porta aberta para o atendimento às gestantes, embora o hospital de referência estabelecido no Plano de Contingência Estadual seja a Maternidade Frei Damião, MFD.

Nesse sentido, após avaliação da gestante e aplicação da Escala News Fast COVID adaptado para a gestante será seguido o fluxo descrito abaixo de acordo com os escores obtidos:

Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 20/42	
Título do Documento	Plano de Contingência para infecção humana pelo novo coronavírus	Emissão: 16/03/2020	Próxima revisão:
		Versão: 03	

Fluxo 4 – Fluxo para o atendimento às gestantes com suspeita e/ou confirmação do COVID-19.

		0	1
C	COMORBIDADES (gestante de alto risco)	NÃO	SIM
O	OXIGÊNIO PERIFÉRICO	SPO2 ≥94	SPO2 ≤ 93% OU PRESENÇA DE TAQUIDISPNEIA FR >25 irpm
V	VERIFICAR TEMPERATURA/ PA E FC	FC < 110bpm ou PAS>90mmHg ou Temp 36,1-38,9°C	FC ≥ 110 bpm ou PAS ≤ 90mmHg ou Temp ≥39°C ou PA ≥ 160x110mmHg Pré eclampsia grave
I	INFLUÊNCIA GESTACIONAL	NÃO GESTANTE	GESTANTE PUÉRPERA PERDA GESTACIONAL/ ABORTO (até 14 dias)
D	DESORIENTAÇÃO	NÃO	SIM
ESCORE	GRAU DE RISCO	NÍVEL DE ATENÇÃO	
0 – 1	BAIXO	VERDE	
2	INTERMEDIÁRIO	AMARELO	
2	INTERMEDIÁRIO COM FR≥25 IRPM OU SPO2 ≤93%	LARANJA	
≥3	ALTO	VERMELHO	

- Todas as gestantes classificadas como laranja ou vermelho, que não estejam em trabalho ativo de parto, devem ser encaminhadas à Maternidade Frei Damião com relatório de avaliação obstétrica, através da CENTRAL DE REGULAÇÃO DE LEITOS PARA COVID-19, cujo contato pode ser realizado através dos números: (83) 3211-9087, 99162-5273 e 98846-2095.
- Gestantes com sintomas gripais leves (ou escores verde e amarelo) suspeitas COVID-19 em trabalho de parto (fase ativa inicial), que tenham indicação de cesárea eletiva ou que apresentem intercorrências clínicas ou patologias fetais com necessidade de internação devem ser encaminhadas à MFD através da CENTRAL DE REGULAÇÃO DE LEITOS PARA COVID-19
- Gestante com sintomas gripais e/ou confirmado diagnóstico para COVID-19 que esteja em fase ativa do trabalho de parto ou tenha uma indicação de cesariana será encaminhada diretamente ao bloco cirúrgico onde foi disponibilizado espaço físico exclusivo para o pré-parto e parto, além de espaço físico para realização de cesariana;
- Após o parto e/ou estabilização da paciente será avaliada a transferência para a MFD através do escore News Fast COVID adaptado para gestante.
- Aquelas que não preencherem os critérios de encaminhamento para a MFD, mas que necessitem isolamento devem ser encaminhadas para a DIP para o puerpério, juntamente com o recém-nascido, sendo evoluída diariamente pela equipe da obstetrícia e neonatologia.



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 21/42	
Título do Documento	Plano de Contingência para infecção humana pelo novo coronavírus	Emissão: 16/03/2020	Próxima revisão:
		Versão: 03	

Neste sentido, as pacientes grávidas com sintomas respiratórios que não estejam em trabalho de parto ativo ou que apresentem comorbidades obstétricas serão encaminhadas para a Maternidade Frei Damião, referência, que nos dará contrarreferência. Os casos leves ou moderados, ou ainda, em condições de alta clínica, estes serão comunicados a vigilância epidemiológica do município para monitoramento.

Após o atendimento, a sala de triagem e o elevador se utilizado pelo paciente, passarão por desinfecção terminal.

Pacientes adultos graves e acamados encaminhados via regulação de outro serviço serão avaliados na clínica de Doenças Infecto Parasitárias, COVID-19. A internação será feita inicialmente em um dos três isolamentos privativos, caso não seja necessário o suporte ventilatório, em caso de indisponibilidade destes, o isolamento será realizado por coorte, ou seja, será colocado em uma mesma enfermaria pacientes com infecção pelo SARS -CoV-2. As medidas de precaução e isolamento para pacientes suspeitos ou confirmados de infecção por SARS -CoV-2 internados serão mantidas até a alta.

Caso seja necessária à liberação do isolamento antes da alta, será utilizada a estratégia baseada em dois testes de RT-PCR negativos com intervalo de pelo menos 24 horas associados à resolução da febre e dos sintomas respiratórios. Na ausência de teste, pode ser utilizada a estratégia baseada na resolução da febre nas últimas 72 horas sem uso de antitérmico, além da melhora dos sintomas respiratórios considerando o período de isolamento respiratório de 14 dias após o início dos sintomas.

16.1 Fluxo de encaminhamento de caso COVID-19 para a UTI adulto do HULW

Fluxo para admissão de pacientes externos para a UTI Adulto COVID-19: o processo inicia com a solicitação de vaga externa ao NIR do HULW-UFPB. O NIR do HULW-UFPB encaminhará o formulário de triagem ao médico solicitante da vaga para preenchimento, que deverá anexar os exames, assinar e carimbar o formulário e reencaminhar ao NIR do HULW-UFPB por meio eletrônico. O NIR comunica ao médico plantonista da UTI adulto a solicitação da vaga e ao receber o formulário devidamente preenchido, assinado e carimbado, bem como exames complementares disponíveis, o NIR do HULW-UFPB encaminha-os ao médico plantonista da UTI Adulto, juntamente com o contato telefônico do médico solicitante da vaga. O médico plantonista da UTI Adulto entra em contato com médico solicitante da vaga para obter detalhes do caso e complementar sua triagem. Após análise do quadro, o médico plantonista da UTI Adulto libera a vaga e notifica ao NIR do HULW-UFPB, sendo autorizado sua remoção pelo SAMU/Equipe de transporte para o trazerem ao hospital. O acesso as dependências internas serão realizadas exclusivamente pelo ambulatório, cujas atividades estão reduzidas, separando este fluxo dos fluxos de entrada dos profissionais, acompanhantes e visitantes através da recepção principal. O paciente será encaminhando para a Unidade de Diagnóstico por Imagem, caso o paciente não possua a tomografia de tórax, em seguida o paciente segue para a UTI Adulto COVID-19 e a equipe da UTI providenciará a internação e o manejo clínico do paciente até a transferência para outra unidade intra-hospitalar, alta ou óbito.



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 22/42	
Título do Documento	Plano de Contingência para infecção humana pelo novo coronavírus	Emissão: 16/03/2020 Versão: 03	Próxima revisão:

17. FLUXOS INTRA E EXTRA-HOSPITALAR

Considerando a necessidade de separação dos fluxos internos para pacientes que chegam ao serviço apresentando sintomas gripais, foram propostos os fluxos abaixo para o acesso à determinadas unidades do HULW:

- **Fluxo de acesso ao centro cirúrgico:** Gestante com sintomas gripais e/ou confirmado diagnóstico para COVID-19 que esteja em fase ativa do trabalho de parto ou tenha uma indicação de cesariana será encaminhada diretamente ao centro cirúrgico onde foi disponibilizado espaço físico exclusivo para o pré-parto e parto, além de espaço físico para realização de cesariana, de forma que não haja contato com outros pacientes e com os diversos profissionais de saúde.
- **Fluxo de acesso lavanderia hospitalar:** o serviço é terceirizado, não dispomos mais da lavanderia hospitalar.
- **Fluxo de acesso as unidades de isolamento:** após a triagem o paciente utilizando a máscara cirúrgica será encaminhando a unidade de isolamento localizada no 4º andar, DIP, utilizando o elevador reservado para esta finalidade, ao chegar na DIP, será encaminhado ao leito de isolamento privativo, durante o acesso do paciente nesta área todas as portas das enfermarias deverão permanecer fechadas.
- **Serviços de Hemodiálise:** o HULW disponibiliza uma sala para realização de Hemodiálise, e ainda possui dialisador na UTI. Pacientes com suspeita ou confirmação de infecção por COVID-19 serão dialisados em isolamento, NO ÚLTIMO HORÁRIO, SOZINHO E UTILIZANDO MÁSCARA, não será necessário o isolamento da máquina, pois toda a rotina de limpeza externa e desinfecção da máquina serão realizadas após a diálise respeitando as recomendações do fabricante RIGOROSAMENTE. Haverá um técnico exclusivo para esse paciente. Caso haja mais de um caso de COVID-19 confirmado, esses pacientes podem dialisar juntos no mesmo horário e com o mesmo técnico. Serão mantidos os mesmos cuidados com relação aos EPI's para os profissionais de saúde e higienização e uso exclusivo de material médico (termômetro, esfigmomanômetro e tensiômetro) para os casos suspeitos ou confirmados realizando diálise e hemodiálise.
- **Fluxo de acesso a agência transfusional:** O serviço dispõe de uma equipe assistencial que se dirige as unidades de internação para coleta da amostra sanguínea, administração do hemocomponente e/ou hemoderivado, bem como para desinstalação dos produtos sanguíneos após o término da infusão. Logo, as modificações se deram quanto as orientações para paramentação e uso dos EPIs durante o atendimento ao paciente com suspeita ou confirmados para COVID-19, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. A prescrição de hemocomponentes é feita pelo médico solicitante e encaminhada para a agência transfusional (AT). Em seguida, a AT confere a solicitação de transfusão e identifica os tubos para coleta de amostra para os testes pré-transfusional e entrega à equipe de enfermagem da área responsável pelo paciente para fazer a coleta. Após os testes realizados e confirmada compatibilidade, o hemocomponente é encaminhado para o isolamento/coorte para ser administrado pela equipe de enfermagem responsável pelo paciente. No isolamento a equipe de enfermagem realiza todos os cuidados necessários e instala a transfusão do hemocomponentes, e comunicar à AT caso ocorra qualquer sinal de reação transfusional, seguindo o protocolo de reação transfusional.



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 23/42	
Título do Documento	Plano de Contingência para infecção humana pelo novo coronavírus	Emissão: 16/03/2020	Próxima revisão:
		Versão: 03	

18. TRANSPORTE INTER E INTRA-HOSPITAL DE PACIENTES

O Procedimento/rotina POP.CCIH.01, estabelece o fluxo para o transporte inter e intra-hospital de pacientes suspeitos ou confirmados com o SARS-CoV-2, que deve seguir as recomendações abaixo:

- Limitar o transporte de pacientes a procedimentos diagnósticos e terapêuticos que não podem ser realizados no quarto do paciente;
- Transportar o paciente em veículo com compartimento separado entre o motorista e o paciente, quando necessidade de transferências ou realização de exames fora da instituição;
- Usar a máscara cirúrgica no paciente durante todo o transporte intra ou extra-hospitalar;
- Os profissionais de saúde e o motorista que prestarem assistência ao paciente durante o transporte deverão utilizar os EPI recomendados (como se estivessem na unidade - precaução padrão e para aerossóis);
- Intensificar a higienização das mãos;
- Realizar limpeza e desinfecção terminal no veículo utilizado no transporte extra-hospitalar.

19. NOTIFICAÇÃO

O Ministério da Saúde define que na fase de mitigação, a vigilância do SARS-CoV-2 tem como objetivo evitar casos graves e óbitos, adotando então a notificação e identificação da doença nos casos internados que atendem a definição Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), incorporando o que já é realizado para a influenza.

19.1 Definições de Caso

A. CASO SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

DEFINIÇÃO 1: SÍNDROME GRIPAL (SG): indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória.

- **EM CRIANÇAS (MENOS DE 2 ANOS DE IDADE):** considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
- **EM IDOSOS:** a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

DEFINIÇÃO 2: SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG): Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU Pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 24/42	
Título do Documento	Plano de Contingência para infecção humana pelo novo coronavírus	Emissão: 16/03/2020 Versão: 03	Próxima revisão:

- EM CRIANÇAS: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

B. CASO CONFIRMADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

POR CRITÉRIO LABORATORIAL: caso suspeito de SG ou SRAG com teste:

- Biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV2): com resultado detectável para SARS-CoV2. Amostra clínica coletada, preferencialmente até o sétimo dia de início de sintomas.
- Imunológico (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos para o SARSCoV2): com resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG. Em amostra coletada após o sétimo dia de início dos sintomas.

POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO: caso suspeito de SG ou SRAG com:

Histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

C. CASO DESCARTADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

Caso suspeito de SG ou SRAG com resultado laboratorial negativo para CORONAVÍRUS (SARS-COV-2 não detectável pelo método de RT-PCR em tempo real), considerando a oportunidade da coleta OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

Os casos de SG, independente da hospitalização, de SRAG hospitalizado ou óbito por SRAG, que atendam a definição de caso devem ser notificados de forma imediata (até 24 horas) pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento, através das fichas impressas, a ficha de notificação de Síndrome Gripal e a de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), disponibilizada pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia para a Clínica de Doenças Infecto Parasitária, UTI Pediátrica e Clínica Obstétrica, que atualmente estão recebendo os pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2.

A equipe do núcleo hospitalar de epidemiologia do HULW é responsável pela notificação dos casos suspeitos e/ou confirmados por infecção do SARS-CoV-2, realizando o acompanhamento de cada caso até o seu encerramento. A comunicação com a Vigilância Epidemiológica do município também será realizada pelo Núcleo do Hospital.

A abordagem estratégica para notificação dos casos ocorrerá da seguinte forma:

- Definição de caso
- Recolhimento de informação clínica, epidemiológica e laboratorial
- Partilha de informação clínica, epidemiológica e laboratorial
- Rastreamento de contatos
- Procura ativa de casos
- Investigação epidemiológica de casos e surtos de COVID 19
- Definição dos indicadores de monitorização
- Colheita, análise e disseminação de informação
- Vigilância de síndrome gripal e de infeções respiratórias agudas graves



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 25/42	
Título do Documento	Plano de Contingência para infecção humana pelo novo coronavírus	Emissão: 16/03/2020	Próxima revisão:
		Versão: 03	

- Manutenção da vigilância laboratorial
- Análise da informação epidemiológica
- Notificação de casos confirmados COVID 19 e partilha de estirpes de SARS CoV 2, acordo com compromissos internacionais assumidos

O Núcleo Hospitalar de Epidemiologia notificará os casos de Síndrome Gripal no sistema e-SUS-VE, www.notifica.saude.gov.br, anexando obrigatoriamente a ficha de SRAG preenchida pelo profissional que atendeu o paciente, pela notificação de Síndrome Gripal no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP Gripe), <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/bem> como pela notificação, e no VIGIHOSP.

A ficha de notificação da SRAG e a GAL devem ser obrigatoriamente preenchidas pelo profissional que prestou assistência ao paciente; tendo em vista que essas fichas são documentos obrigatórios exigidos pelo LACEN-PB para que as amostras sejam processadas.

20. ORIENTAÇÕES PARA COLETA E TRANSPORTE DE SECREÇÃO RESPIRATÓRIA

Materiais clínicos: 2 (DOIS) conjuntos de swabs nasal e oral ou secreção por aspirado da nasofaringe.

Quem coleta: a coleta deve ser realizada pelo técnico do Laboratório de Análise Clínica, seguindo as orientações técnicas do LACEN/PB.

Cadastro e Requisição: O material clínico deverá ser cadastrado no GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial) pelo colaborador do Laboratório de Análises Clínicas do HULW, no preenchimento do campo "Agravado/Doença", selecionar a opção "Novo coronavírus (SARS-CoV-2)" ou "vírus respiratórios". No campo "observação" da requisição, descrever que as amostras são de paciente que atende a definição de caso suspeito do novo Coronavírus.

As amostras deverão estar acompanhadas das seguintes fichas: requisição do GAL e ficha de notificação de caso suspeito.

Período de coleta: As amostras clínicas deverão ser coletadas preferencialmente até o 3º dia após o início dos sintomas e, no máximo, até 7 dias após o início dos sintomas, independente de utilização de medicamentos ou vacinação prévias.

20.1. Técnica para a coleta e acondicionamento

- Identificar o frasco coletor ou o tubo com a solução fisiológica: nome do paciente, município, data de coleta, natureza da amostra e tipo de exame solicitado;
- Higienizar as mãos;
- Colocar os EPIs (avental impermeável, máscara N95, luvas de látex descartáveis, gorro e óculos ou protetor facial, que estarão disponíveis na Unidade de Doenças Infecto Parasitárias;

Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 26/42	
Título do Documento	Plano de Contingência para infecção humana pelo novo coronavírus	Emissão: 16/03/2020	Próxima revisão:
		Versão: 03	

20.1.1. Aspirado da nasofaringe (ANF)

Orienta-se a coleta de aspirado de nasofaringe (ANF) ou swab combinado (nasal/oral) ou também amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal ou lavado bronco alveolar). Os swabs a serem usados devem ser de Rayon e estéreis. Não deverão ser usados swabs de algodão, com haste de madeira ou com alginato de cálcio.

- Examinar a fossa nasal do paciente com o intuito de verificar a presença de secreções e a posição do corneto inferior e médio. A inspeção é feita deslocando-se a ponta do nariz para cima com o dedo polegar e inclinando-se a cabeça do paciente.
- Pedir para o paciente assoar (limpar) o nariz caso haja secreções. O objetivo do swab é colher um esfregaço de células e não secreção nasal.
- Introduzir o swab na cavidade nasal (cerca de 5 cm), direcionando-o para cima (direção dos olhos), com uma angulação de 30 a 45° em relação ao lábio superior. É importante certificar-se que o swab ultrapassou superiormente o corneto inferior atingindo o meato médio.
- Após a introdução, esfregar o coletor com movimentos circulares, delicados, pressionando-o contra a parede lateral do nariz (em direção à orelha do paciente).
- Remover o coletor do nariz do paciente cuidadosamente e introduzi-lo, imediatamente, no tubo com solução fisiológica.
- Colher *swab* nas duas narinas (um *swab* para cada narina).
- Após a coleta do swab nasal, proceder à coleta do swab de orofaringe introduzindo o *swab* maior na região posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua.



Figura 1 – Ilustração de técnica para a Coleta de aspirado nasofaringe.

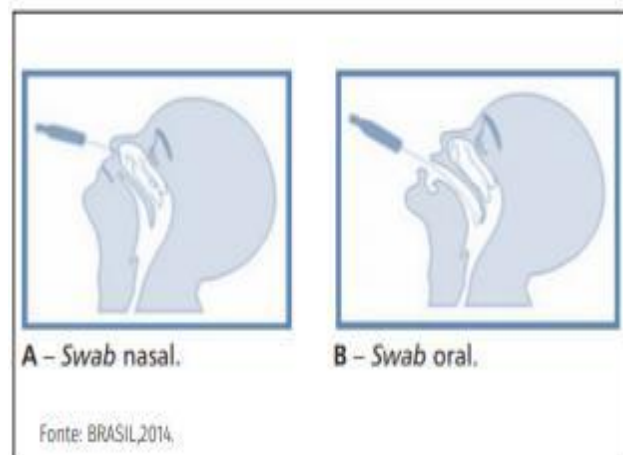


Figura 2 – Técnica para a coleta de swab Combinado.

A coleta de 2 amostras é necessária na suspeita de SARS-CoV-2. As duas amostras serão encaminhadas com urgência para o LACEN/PB.



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 27/42	
Título do Documento	Plano de Contingência para infecção humana pelo novo coronavírus	Emissão: 16/03/2020	Próxima revisão:
		Versão: 03	

OBSERVAÇÃO: Em caso de sangramento nasal, abaixar a cabeça do paciente para frente (em direção aos joelhos) e manter as narinas pressionadas entre o dedo indicador e polegar durante 5 minutos aproximadamente. É recomendável, para realizar a compressão digital, a introdução de uma mecha de algodão embebido em adrenalina ou outro vasoconstritor na fossa nasal sangrante.

20.2. Conservação e Transporte do Aspirado e SWABS

Os kits para **coleta de aspirado** são acompanhados de um frasco com meio de transporte (meio rosa) e devem permanecer em **geladeira (2 a 8°C)** até o momento da utilização. Os kits para **coleta de swab** são acompanhados de um frasco com solução fisiológica e podem ser guardados em **temperatura ambiente** até o uso.

Após a coleta da amostra, o bronquinho ou o tubo com swabs devem ser embalados individualmente em **sacos plásticos com zip**, permanecendo em geladeira (2 a 8°C) até o envio à Seção de Virologia do LACEN/PB no período máximo de 72 horas. O envio ao LACEN deve ser realizado com gelo reciclável em caixa térmica com termostato fechada com fita crepe contendo somente as amostras para pesquisa de Coronavírus/Influenza.

20.3. Conduta frente a óbito: coleta de tecidos

Para pacientes que evoluíram para o óbito deverá ser realizado a coleta de:

- Tecido da região central dos brônquios (hilar), dos brônquios direito e esquerdo e da traqueia proximal e distal;
- Tecido do parênquima pulmonar direito e esquerdo.
- Tecido das Tonsilas e mucosa nasal.

A coleta de amostras para realização do diagnóstico histopatológico deve ser feita, observando-se os protocolos em vigência, nos serviços locais de patologia.

- Acondicionar as amostras em frasco de vidro com boca larga com formalina tamponada a 10%.
- Utilizar parafina sem compostos adicionais (por exemplo: cera de abelha, cera de carnaúba etc.) no processo de parafinização dos fragmentos.

21. CUIDADOS APÓS A MORTE

POP SGQVS.011 - CUIDADOS APÓS A MORTE DE PACIENTE COM INFECÇÃO POR COVID-19, em anexo (Anexo 5).

22. AÇÕES ADOTADAS FRENTE AOS DIFERENTES NÍVEIS DE ATIVAÇÃO

O Brasil adota a ferramenta de classificação de emergência em três níveis, seguindo a mesma linha utilizada globalmente na preparação e resposta em todo o mundo:



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 28/42	
Título do Documento	Plano de Contingência para infecção humana pelo novo coronavírus	Emissão: 16/03/2020	Próxima revisão:
		Versão: 03	

22.1. Nível I: Alerta.

O nível de resposta de Alerta corresponde a uma situação em que há risco de introdução do vírus SARS-CoV-2 no Estado, com casos suspeitos sob investigação. Desta forma, foram adotadas as ações abaixo elencadas:

Ação	Responsável(eis)	Status	Observações
Levantamento do quantitativo de equipamentos de proteção individual do hospital.	Unidade de Produtos para Saúde	Iniciado	Levamento sendo realizado diariamente pelo AGHU, visando um controle mais efetivo do estoque.
Levantamento do quantitativo dos equipamentos e artigo médico-hospitalares.	Unidade de Engenharia Clínica	Realizado	
Levantamento do quantitativo de broncodilatadores, vasoativos, antibióticos, relaxantes musculares e anti-inflamatórios.	Unidade Abastecimento Farmaceutico	Realizado	
Levantamento do quantitativo de dispenseres de álcool gel, sabão líquido e papel toalha.	Setor de Hotelaria	Realizado	
Solicitação de compra emergencial de EPs, equipamento e artigo médico-hospitalares e insumos para a higienização das mãos	Gerência administrativa Divisão de Logística e Infraestrututa. Setor Jurídico.	Iniciado	Elaboração dos descritivos dos itens e cotação dos preços.
Solicitação de aquisição por compra emergencial de filtro hepa para adequação dos três isolamentos da	Gerência administrativa Divisão de Logística e Infraestrututa Setor Jurídico.	Iniciado	



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 29/42	
Título do Documento	Plano de Contingência para infecção humana pelo novo coronavírus	Emissão: 16/03/2020	Próxima revisão:
		Versão: 03	

Unidade de Doença Infecto Parasitária.			
Definição junto ao COE do estado da Paraíba quanto ao perfil de pacientes com suspeita de infecção pelo SARS-CoV-2 que será atendida.	Superintendência Gerência de Atenção à Saúde.	Realizado em 29/01/2020	O HULW é referência para pacientes pediátricos com suspeita ou infecção pelo SARS-CoV-2. Retaguarda para pacientes adultos com doenças infecto contagiosas do Hospital Clementino Fraga, exceto os casos suspeito ou confirmados de SARS-CoV-2.

22.2 Nível II: Perigo Iminente

Nível de resposta de Perigo Iminente corresponde a uma situação em que há confirmação de caso no Brasil.

Ação	Responsável(eis)	Status	Observações
Definição dos três isolamentos da DIP para crianças com suspeita ou infecção pelo SARS-CoV-2 que não necessitarão de suporte ventilatório.	Gerência de Atenção à Saúde. Divisões Médica e de Gestão do Cuidado. Unidade de Doenças Infecto Parasitárias.	Realizado	Leitos liberados e adequados para os pacientes pediátricos.
Definição de uso de enfermaria em coorte na DIP para pacientes com infecção pelo SARS-CoV-2:	Gerência de Atenção à Saúde. Divisões Médica e de Gestão do Cuidado Unidade de Doenças Infecto Parasitárias.	Realizado	Poderão ser abertos para isolamento em coorte, 21 leitos .
Elaboração e Divulgação do	SVSSP	Realizado	Documento sendo revisado para a



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 30/42	
Título do Documento	Plano de Contingência para infecção humana pelo novo coronavírus	Emissão: 16/03/2020	Próxima revisão:
		Versão: 03	

Procedimento/Rotina para prevenção da transmissão do SARS-CoV-2 durante atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados.	UVS CCIH		divulgação da segunda versão, POP.CCIH.001, 31/01/2020.
Treinamento das equipes, assistenciais da DIP e UTI Pediátrica, recepção e higienização quanto ao fluxo de atendimento de pacientes suspeitos de infecção pelo SARS-CoV-2	DIP CCIH	Realizado	
Capacitação das equipes assistenciais das clínicas de Doença infecto Parasitária e UTI Pediátrica quanto a paramentação e desparamentação dos EPIs.	CCIH	Realizado	Capacitação estendida as equipes das UTIs e aos fisioterapeutas.
Manutenção Corretiva dos ventiladores.	Engenharia Clínica	Realizada	Dois ventilados consertados e disponíveis para uso. Aguardando a manutenção corretiva de 4 ventiladores.
Disponibilização dos 4 leitos da UTI pediátrica para pacientes suspeitos ou com infecção pelo SARS-CoV-2	Gerência de Atenção à Saúde. Divisões Médica e de Gestão do Cuidado.	Realizado	



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 31/42	
Título do Documento	Plano de Contingência para infecção humana pelo novo coronavírus	Emissão: 16/03/2020	Próxima revisão:
		Versão: 03	

22.3 Nível III: Emergência de Saúde Pública

Corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso de SARS-CoV-2, no território nacional.

Considerando que há transmissão local no estado da Paraíba, estamos na Fase de contenção do nível III, onde medidas são adotadas para evitar a dispersão do vírus, evitando que o vírus seja transmitido de pessoa a pessoa, de modo sustentado. Diante deste contexto foram adotadas as ações abaixo elencadas:

Ação	Responsável	Status	Observação
Suspensão de visitas hospitalares	Colegiado Executivo GAS	Realizado	Portaria Assinada.
Manutenção dos acompanhantes dos pacientes previstos em legislação.	Colegiado Executivo GAS	Realizado	Portaria Assinada
Suspensão das atividades do ambulatório de cirurgia geral.	Colegiado Executivo GAS	Realizado	Portaria Assinada
Suspensão das atividades no ambulatório da Unidade de Saúde Bucal.	Colegiado Executivo GAS	Realizado	Portaria Assinada
Definição do elevador específico para o fluxo de pacientes com suspeita e/ou confirmação de SARS-CoV-2.	Colegiado Executivo Plano de contingência GAD	Realizado	Elevador Social para pacientes que não chegarem em macas. Elevador para paciente quando chegar de maca.
Definir funcionário para higienização exclusiva da DIP.	Colegiado Executivo Plano de contingência GAD	Realizado	
Providenciar manutenção corretiva de camas, monitores multiparâmetros e respiradores.	Colegiado Executivo GAD Engenharia Clínica	Realizado	Realizado levantamento de quantos destes equipamentos estão em condições de uso, com previsão de conserto nos próximos 30 e 60 dias.



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 32/42	
Título do Documento	Plano de Contingência para infecção humana pelo novo coronavírus	Emissão: 16/03/2020	Próxima revisão:
		Versão: 03	

Emissão de relatório quanto à possibilidade de aquisição emergencial e colocação de filtros HEPA nos 3 isolamentos da DIP e nas UTIS.	Colegiado Executivo GAD DLIE	Iniciado	Aguardando relatório acerca das medidas adotadas.
Suspensão das férias dos servidores da área da saúde.	Colegiado Executivo DGP	Realizada	Portaria emitida e assinada (16/03)
Providenciar a finalização do pregão para os dispensadores de álcool	Colegiado Executivo GAD	Realizada	
Solicitação à Secretária Estadual de Saúde da Paraíba dos kits de equipamentos de UTI para abertura de mais leitos no HULW	GAS SUPERINTENDÊNCIA	Realizada	Enviada solicitação à UAC (16/03) para encaminhar a SES-PB.
Suspensão das atividades dos projetos de extensão	Colegiado Executivo GEP	Realizado	Suspensão das atividades dos projetos de extensão
Instalar uma sala de triagem para pacientes com sintomas gripais no térreo.	GAS Plano de Contingência	Realizado	
Emitir ofício-circular informando o fluxo de atendimento dos pacientes com sintomas gripais.	GAS	Realizado	

Considerando a fase de mitigação do nível III, Emergência em Saúde Pública, que tem início quando forem registrados 100 casos positivos do novo coronavírus, situação já evidenciada no estado da Paraíba, com transmissão comunitária. Considerando que no dia 20 de março deste mesmo ano, foi publicada Portaria Nº 454 do Gabinete ministro da Saúde que declara em todo território nacional, o estado de transmissão



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 33/42	
Título do Documento	Plano de Contingência para infecção humana pelo novo coronavírus	Emissão: 16/03/2020 Versão: 03	Próxima revisão:

comunitária do Coronavírus (COVID-19). Elencamos as ações abaixo para instituir em tempo oportuno as medidas necessárias para evitar casos graves e óbitos.

- ✓ Abertura de enfermarias em coorte na clínica pediátrica dentro de 30 dias e de leitos de retaguarda na Clínica Cirúrgica para pacientes adultos sem sintomas gripais, portadores de outras doenças em 60 dias;
- ✓ Abertura imediata de mais 8 leitos de UTI na Unidade de Recuperação Anestésica para retarguada de hospitais de referência para adultos com suspeita ou infecção pelo COVID-19
- ✓ Abertura de Processos Emergenciais para aquisição dos itens abaixo elencados, visando prevenir a falta de equipamentos críticos e suprimentos necessários ao cuidado de pacientes críticos.

ITEM	DESCRIÇÃO DOS ITENS - PROCESSO 23539.005448/2020-07 - STATUS: SERÁ ENCAMINHADA PARA DAF AMANHÃ	CÓDIGO	QUANTIDADE
1	MÁSCARA GASOTERAPIA, MODELO: VENTURI, MATERIAL: PLÁSTICO, ADICIONAL: C, TUBO CORRUGADO, TAMANHO: INFANTIL, TIPO FIXAÇÃO: C, CLIPE NASAL E FIXADO.	454555	200
2	AVENTAL DE SEGURANÇA PARA PROCEDIMENTO QUIMIOTERÁPICO, CONFECCIONADO EM NÃO TECIDO 100 POLIPROPILENO, COR AZUL.	CÓDIGO GENÉRICO	2.000
		O	
ITEM	DESCRIÇÃO DOS ITENS - PROCESSO 23539.005233/2020-88 - STATUS: A COTAÇÃO ELETRÔNICA SERÁ FINALIZADA DIA 23/03	CÓDIGO	QUANTIDADE
1	LUVA PARA PROCEDIMENTO NÃO CIRÚRGICO, MATERIAL LÁTEX NATURAL ÍNTEGRO E UNIFORME, TAMANHO GRANDE, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS LUBRIFICADA COM PÓ BIOABSORVÍVEL, DESCARTÁVEL, APRESENTAÇÃO ATÓXICA, TIPO AMBIDESTRA, TIPO USO DESCARTÁVEL, MODELO FORMATO ANATÔMICO, FINALIDADE RESISTENTE À TRAÇÃO.	269892	1.500
2	LUVA PARA PROCEDIMENTO NÃO CIRÚRGICO, MATERIAL LÁTEX NATURAL ÍNTEGRO E UNIFORME, TAMANHO MÉDIO, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS LUBRIFICADA COM PÓ BIOABSORVÍVEL, DESCARTÁVEL, APRESENTAÇÃO ATÓXICA, TIPO AMBIDESTRA, TIPO USO DESCARTÁVEL, MODELO FORMATO ANATÔMICO, FINALIDADE RESISTENTE À TRAÇÃO.	269893	4.000
3	LUVA PARA PROCEDIMENTO NÃO CIRÚRGICO, MATERIAL LÁTEX NATURAL ÍNTEGRO E UNIFORME, TAMANHO PEQUENO, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS LUBRIFICADA COM PÓ BIOABSORVÍVEL, DESCARTÁVEL, APRESENTAÇÃO ATÓXICA, TIPO AMBIDESTRA, TIPO USO DESCARTÁVEL, MODELO FORMATO ANATÔMICO, FINALIDADE RESISTENTE À TRAÇÃO	269894	3.500



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 34/42	
Título do Documento	Plano de Contingência para infecção humana pelo novo coronavírus	Emissão: 16/03/2020 Versão: 03	Próxima revisão:

4	LUVA PARA PROCEDIMENTO NÃO CIRÚRGICO, MATERIAL NITRILE, TAMANHO MÉDIO, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS SEM PÓ, ESTERILIDADE NÃO ESTERILIZADA, MODELO SEM LÁTEX.	313653	100
5	LUVA PARA PROCEDIMENTO NÃO CIRÚRGICO, MATERIAL NITRILE, TAMANHO PEQUENO, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS SEM PÓ, ESTERILIDADE NÃO ESTERILIZADA, MODELO SEM LÁTEX	313654	50
6	LUVA PARA PROCEDIMENTO NÃO CIRÚRGICO, MATERIAL NITRILE, TAMANHO GRANDE, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS SEM PÓ, ESTERILIDADE NÃO ESTERILIZADA, MODELO SEM LÁTEX	313652	75
ITEM	DESCRIÇÃO DOS ITENS - PROCESSO 23539.006110/2020-64 - STATUS: RECEBIMENTO DE UMA ÚNICA PROPOSTA	CÓDIGO	QUANTIDADE
1	MÁSCARA CIRÚRGICA. TRIPLA CAMADA EM SMS, TIPO NÃO TECIDO, COR BRANCA. GRAMATURA MÍNIMA DE 40 GR/M ² , COM EFICIÊNCIA DE FILTRAÇÃO BACTERIANA ACIMA DE 95%, COM DISPOSITIVO PARA AJUSTE NASAL (CLIP), COMPRIMENTO 14 CM, FIXADO NO CORPO DA MÁSCARA, COM ELÁSTICOS LATERAIS DE COMPRIMENTO ADEQUADO PARA FIXAÇÃO, MODELO RETANGULAR, ATÓXICA, HIPOALERGÊNICA E INODORA. EMBALAGEM COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA.	341923	120.000
ITEM	DESCRIÇÃO DOS ITENS - PROCESSO 23539.005875/2020-87 -STATUS: A COTAÇÃO ELETRÔNICA SERÁ FINALIZADA DIA 23/03	CÓDIGO	QUANTIDADE
1	TOALHA DE PAPEL, MATERIAL 100% FIBRA CELULOSE VIRGEM, TIPO FOLHA INTER FOLHA, COMPRIMENTO 22,50, LARGURA 20,50, COR BRANCA, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS LUXO E GRAMATURA 27 A 29 G/M ² , APLICAÇÃO EM TOALETES. DESCRIÇÃO COMPLEMENTAR: COR BRANCA ALTA ALVURA, APRESENTAÇÃO PACOTE COM 1000 FOLHAS.	346297	6.000
ITEM	DESCRIÇÃO DOS ITENS - PROCESSO 23539.005819/2020-42 - STATUS: EM FASE DE PESQUISA MERCADOLÓGICA	CÓDIGO	QUANTIDADE
1	COLCHÃO - USO HOSPITALAR, MATERIAL: ESPUMA DE POLIURETANO, DENSIDADE: D-45, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS: FORRO EM NAPA, DIMENSÕES: CERCA DE 15 X 78 X 188 CM. DESCRIÇÃO COMPLEMENTAR: REVESTIDO COM MATERIAL IMPERMEÁVEL, FLEXÍVEL E PERMEÁVEL AO VAPOR, RESISTENTE A ÁGUA, ANTIÁCARO, ANTIALÉRGICO, ANTIFÚNGICO, SEM ZÍPER, COSTURA DUPLA E REFORÇADA, DOIS RESPIRO VALVULADOS EM CADA LADO.	450245	50
ITEM	DESCRIÇÃO DOS ITENS - PROCESSO 23539.006185/2020-45 - STATUS: EM FASE DE PESQUISA MERCADOLÓGICA	CÓDIGO	QUANTIDADE



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 35/42	
Título do Documento	Plano de Contingência para infecção humana pelo novo coronavírus	Emissão: 16/03/2020	Próxima revisão:
		Versão: 03	

1	MACACÃO DE PROTEÇÃO CONTRA RISCOS QUÍMICOS, EM TNT DE POLIPROPILENO REVESTIDO COM CAMADA LAMINADO DE POLIETILENO RESPIRÁVEL, GRAMATURA 50, COMPONENTES: CAPUZ, ZÍPER FRONTAL, USO HOSPITALAR, COR BRANCO, MANGA LONGA COM ELÁSTICO NOS PUNHOS. PRODUTO NÃO ALERGÊNICO, ANTIBACTERIANO E REPELENTE A LÍQUIDOS E ÓLEO. TAMANHO VARIADO (P/M/G/GG/XG). OBSERVAÇÃO: AQUISIÇÃO DIRETA PARA ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DECORRENTE DO SURTO DE CORONAVÍRUS (SARS-COV-2).	CÓDIGO GENÉRICO	5.000
ITEM	EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS	CÓDIGO	QUANTIDADE
1	VENTILADOR PULMONAR: VENTILADOR MECÂNICO PULMONAR NEONATAL, PEDIÁTRICO/ADULTO: VENTILADOR ARTIFICIAL ELETRÔNICO, MODELO: PEDIÁTRICO/ADULTO, MODOS VENTILAÇÃO: PCV, VCV, SIMV, CPAP, A/C, VNI, BILEVEL, MODOS VENTILAÇÃO 01: MISTURADOR DE GASES, PARÂMETROS VENTILATÓRIOS: PARÂMETROS VC, FR, FIO2, PEEP, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS 01: BATERIA INTERNA, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS 02: TELA MONITORIZAÇÃO GRÁFICA, ALARMES: ALARMES AUDIOVISUAIS.	413249	12

Considerando que este plano é composto por três níveis de resposta: Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública, esta compreende duas fases contenção e mitigação, alinhando ao Plano de Contingência do Estado da Paraíba, sendo cada nível baseado na avaliação do risco do novo Coronavírus afetar o Brasil e seu impacto para a saúde pública. Adicionalmente, como a possibilidade de superação da capacidade de resposta hospitalar da Rede de Atenção à Saúde do estado da Paraíba para atendimento dos casos graves, considerando que 75% dos leitos de UTI para adultos ativados na Região Metropolitana de João Pessoa estão ocupados, alterações no perfil de atendimento do HULW foram feitas, bem como no planejamento para a expansão de leitos UTI para pacientes adultos para o enfrentamento da pandemia, visando a ampliação, com o objetivo de evitar óbitos, conforme apresentando na tabela em anexo (Anexo 6).

Visando a garantir às funções críticas do hospital frente a um possível surto generalizado de COVID-19 foram adotadas as seguintes medidas acerca dos itens abaixo:

a. Água e saneamento

O sistema de abastecimento de água do hospital atualmente vem da rede da UFPB, onde em caso de falta de água na rede, o hospital dispõe de:

- 02 cisternas subterrâneas acopladas de 60 m³ cada uma;
- 04 reservatórios elevados acoplados de 32 m³ cada um;
- 01 poça artesiano com vazão 27,82 m³/h.

Diante do cenário apresentado, no caso de uma falta de água, o hospital, para sua demanda atual, consegue manter o abastecimento de água durante os dois dias exigidos pela norma. Quanto ao sistema de saneamento do hospital, este é ligado diretamente na rede pública.



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 36/42	
Título do Documento	Plano de Contingência para infecção humana pelo novo coronavírus	Emissão: 16/03/2020	Próxima revisão:
		Versão: 03	

b. Energia elétrica

O sistema de energia elétrica do hospital é dependente da concessionária local (ENERGISA), onde na falta de energia, o hospital dispõe de Grupos Geradores à Diesel, GG III: 500 kVA (hospital), e GG IV: 180kVA (contêiner da TI), ambos em operação. Estes têm tempo de autonomia de até 24 horas de funcionamento (exigência em norma).

c. Nutrição

Solicitação de aditivo para aumentar o quantitativo das refeições fornecidas.

d. Telecomunicação (para pacientes e profissionais)

A comunicação interna no hospital é realizada através da nossa central PABX. Há um processo para aquisição de telefonia para viabilizar a comunicação externa do HULW. Atualmente, disponibilizamos de ferramentas de comunicação em grupo para realização de reuniões e conferências.

e. Conectividade (internet)

O hospital dispõe de link de dados fornecido pela RNP com redundância; há monitoramento constante do link de forma remota através de ferramentas específicas. O hospital conta com pelo menos, dois técnicos de TI dentro do Hospital, com o objetivo de atender às demandas locais e os demais técnicos estão atuando de forma remota, porém continua agindo proativamente para garantir a continuidade do serviço.

f. Orçamento

Estão sendo obtidas doações de recursos de órgãos, entidades, pessoas físicas e jurídicas através de GRU, além destes recursos será solicitado a Sede o repasse dos recursos disponíveis para o enfrentamento do COVID-19. O hospital dispõe do recurso do Rehuf, em torno de R\$ 1.4 milhões para aquisição de insumos, já distribuídos entre as áreas, além de R\$1 milhão de contratualização disponível, após o empenho dos contratos correspondentes.

g. Transporte

A prefeitura Municipal está disponibilizando uma frota específica para transporte dos profissionais da saúde; quanto ao transporte de paciente dispomos de duas ambulâncias e de uma equipe de plantonista para atendimento 24 horas.

h. Recursos profissionais

Serão contratados de forma emergencial os profissionais necessários para a reposição do quadro devido aos pedidos de afastamentos, constantes na Portaria-SEI nº 358 de 20 de março de 2020.

i. Recursos materiais.

Inúmeras ações estão sendo adotadas para o abastecimento do hospital para o enfrentamento ao COVID-19, dentre estas:

- ✓ Empenhos para a aquisição de EPIs e demais materiais necessários, disponíveis em atas vigentes;



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 37/42	
Título do Documento	Plano de Contingência para infecção humana pelo novo coronavírus	Emissão: 16/03/2020	Próxima revisão:
		Versão: 03	

- ✓ Adesões a atas de outros HU's
- ✓ Aquisições emergenciais de materiais e equipamentos;
- ✓ Convênio com a UFPB para a fabricação de álcool 70 e equipamentos de proteção individual (EPI); protetor facial
- ✓ Compras centralizadas pela EBSERH-Sede;
- ✓ Recebimento de doações de materiais.

j. Serviços de apoio

- ✓ **Higienização:** com a suspensão temporária dos serviços ambulatoriais e do Bloco Cirúrgico, relocamos os serventes de limpeza para outros serviços que continuam funcionando e para os serviços de atendimento aos pacientes com suspeita ou infecção por COVID- 19. Em virtude da redução significativa nos gastos de materiais de higienização, o estoque dos mencionados materiais suporta a demanda, não sendo necessário acréscimo no Contrato. No entanto, para reforçar as medidas de higienização das mãos será necessário a aquisição de 100 (cem) dispensers para álcool e sabonete gel, processo Licitatório para aquisição já finalizado.
- ✓ **Gerenciamento de Resíduos:** há necessidade de 50 (cinquenta) lixeiras de 50 "L", na cor branca para lixo infectante, e 50 (cinquenta) de 50 "L", na cor verde, para lixo comum. Também consta no supramencionado processo Licitatório.
- ✓ **Processamento de enxoval:** no que concerne aos conjuntos privativos o hospital dispõe de um total de 1710 (um mil setecentos e dez) peças ativas, com a suspensão temporária das atividades teóricas práticas, estágios supervisionados, visitas técnicas, e atividades do Bloco Cirúrgico, houve uma redução significativa da demanda. Diante deste contexto, estamos disponibilizando os conjuntos privativos para os Profissionais das Clínicas, independente se em atendimento ao COVID, ou não, estamos atendendo à demanda. Ainda temos a receber da empresa Contrata- HospLaver, um total de 1432 (um mil quatrocentos e trinta e duas) peças. Já notificamos a mencionada empresa para a entregue urgente.
- ✓ **Lençóis de Pacientes:** o HULW dispõe de um total de 1850 (um mil oitocentos e cinquenta) peças ativas, houve uma redução significativa na demanda, tendo em vista a suspensão dos supracitados Serviços, desta forma, a demanda está sendo atendida. Ademais, Ainda temos a receber da empresa Contrata - HospLaver, um total de 3303 (três mil trezentos e três) peças. Já notificamos a mencionada empresa para a entregue urgente.

23. AVALIAÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

O COE do HULW-UFPB-EBSEH fará a avaliação do Plano de Contingência para o enfrentamento da COVID-19, através dos indicadores abaixo elencado. Estes fornecerão informações permitindo a gestão avaliar a execução do plano de contingência, bem como subsidiarão as tomadas de decisão, minimizando os riscos aos profissionais de saúde, bem como avaliando a efetividade do manejo clínico de pacientes com suspeita/ confirmado para o SARS-Cov-2.



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 38/42	
Título do Documento	Plano de Contingência para infecção humana pelo novo coronavírus	Emissão: 16/03/2020	Próxima revisão:
		Versão: 03	

A coleta de dados para o cálculo dos indicadores será realizada diariamente, sendo cada indicador avaliado de acordo com sua característica.

a) Taxa de Mortalidade Hospitalar de pacientes hospitalizados para a COVID-19

Conceito: Relação percentual entre o número de óbitos que ocorreram após decorridas pelo menos 24 horas da admissão hospitalar do paciente suspeito ou confirmado de infecção por COVID-19, em um mês, e o número de pacientes suspeito ou confirmado de infecção por COVID-19 que tiveram saída do hospital (por alta, evasão, desistência do tratamento, transferência externa ou óbito) no mesmo período.

Método de cálculo:

$$\frac{\text{Número de óbitos } \geq 24\text{h de internação no período}}{\text{Número de saídas hospitalares no período}} \times 100$$

Onde:

- Numerador – Número de óbitos que ocorreram após decorridas pelo menos 24 horas da admissão hospitalar do paciente (óbitos institucionais), em um mês. O tempo de admissão deve ser contado a partir da entrada do paciente no hospital, incluindo, portanto, o tempo permanecido na unidade de urgência e emergência.
- Denominador – Número de saídas hospitalares (por alta, evasão, desistência do tratamento, transferência externa ou óbito hospitalar), em um mês;

Segundo definições do Ministério da Saúde (2002), temos:

- Saída hospitalar: saída do paciente da unidade de internação por alta (curado, melhorado ou inalterado), evasão, desistência do tratamento, transferência externa ou óbito. **As transferências internas não são consideradas saídas para o cálculo deste e de outros indicadores hospitalares.**
- Alta: ato médico que determina a finalização da modalidade de assistência que vinha sendo prestada ao paciente, ou seja, a finalização da internação hospitalar. O paciente pode receber alta curado, melhorado ou com seu estado de saúde inalterado.
- Evasão: saída do paciente do hospital sem autorização médica e sem comunicação da saída ao setor em que o paciente estava internado.
- Desistência do tratamento: saída do paciente do hospital sem autorização médica, porém com comunicação da saída ao setor em que o paciente estava internado, motivada pela decisão do paciente ou de seu responsável de encerrar a modalidade de assistência que vinha sendo prestada ao paciente.
- Transferência externa: mudança de um paciente de um hospital para outro.



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 39/42	
Título do Documento	Plano de Contingência para infecção humana pelo novo coronavírus	Emissão: 16/03/2020	Próxima revisão:
		Versão: 03	

- Óbito hospitalar: aquele que ocorre após o paciente ter dado entrada no hospital, independente do fato dos procedimentos administrativos relacionados à internação já terem sido realizados ou não. **Os óbitos de pessoas que chegam mortas ao hospital não são considerados óbitos hospitalares**

b) Tempo médio de permanência dos pacientes internados com suspeita ou infecção por COVID-19 em UTI

Conceito: representa o tempo médio em dias que os pacientes permanecem internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto do hospital.

Método de cálculo:

$$\frac{\text{Soma do número de paciente – dia na UTI no período de um mês}}{\text{Número saídas internas + saídas hospitalares (altas + óbitos + transferências externas) da UTI}}$$

Onde:

- Numerador: Número de pacientes-dia – somatória de pacientes-dia da UTI Adulto no período de um mês.
- Denominador: Nº de saídas internas + saídas hospitalares – somatória das saídas internas (transferências internas da UTI Adulto para unidades intermediárias, enfermarias e quartos) e das saídas hospitalares (altas para casa, transferências externas e óbitos) da UTI Adulto no período de um mês.

Pacientes-dia: Unidade de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar. O número de pacientes-dia corresponde ao volume de pacientes que estão pernando na UTI Adulto em cada dia. O número de pacientes-dia no mês será a somatória de pacientes-dia de cada dia do mês (Sipageh, 2006; Schout e Novaes, 2007; CQH, 2009).

Saídas: Nº de transferências internas da UTI Adulto para unidades menos intensivas (intermediárias, semi-intensivas), enfermarias ou quartos (saídas internas) mais as saídas hospitalares (altas para casa, transferências externas e óbitos) registradas no período de um mês (Sipageh, 2006; Schout e Novaes, 2007; CQH, 2009).

Obs.: Caso o hospital possua Unidades de Terapia Intensiva Especializadas, como UTI/Unidade Coronariana, UTI Neurológica/Neurointensiva, entre outras que atendem adultos, os pacientes-dia e as saídas internas e hospitalares destas unidades deverão ser incluídos no cálculo do indicador.



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 40/42	
Título do Documento	Plano de Contingência para infecção humana pelo novo coronavírus	Emissão: 16/03/2020	Próxima revisão:
		Versão: 03	

c) Taxa de infecção COVID-19 entre os profissionais de saúde

Conceito: Avaliação da incidência de infecção de profissionais de saúde no período em que estiveram sob o risco de adquirir a infecção pelo SARS-CoV-2 durante a assistência.

Método de cálculo:

$$\frac{\text{Total de profissionais de saúde com COVID - 19}}{\text{Total de profissionais de saúde - dia com COVID - 19}} \times 1000$$

d) Percentual de pacientes que adquiriram a COVID-19 durante a internação;

Método de cálculo:

$$\frac{\text{Total de pacientes que adquiriram a infecção por COVID - 19}}{\text{Total de pacientes - pacientes com infecção por COVID - 19}} \times 1000$$

AS ORIENTAÇÕES AQUI INDICADAS PODERÃO SER REVISTAS CONFORME AS DETERMINAÇÕES DAS AUTORIDADES SANITÁRIAS DO ESTADO E DO BRASIL.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública. Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV). Boletim Epidemiológico. Brasília, n 4 jan.2020. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/04/2020-03-02-Boletim-Epidemiol--gico-04-corrigido.pdf> Acesso em: 08 de março de 2020.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Novo Coronavírus (2019-nCoV). Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Acesso em: 09 de março de 2020.
- Plano de contingência estadual para infecção humana pelo novo coronavírus (2019-ncov) estado Paraíba. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/PLANO-DE-CONTINGENCIA-novo-coronavirus-PARAIBA-EM-REVIS--O.pdf>. Acesso em: 09 de março de 2020.



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 41/42	
Título do Documento	Plano de Contingência para infecção humana pelo novo coronavírus	Emissão: 16/03/2020 Versão: 03	Próxima revisão:

4. Plano de contingência UNIRIO - EBSERH> Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/1132789/1132848/PLANO+DE+CONTING%C3%8ANCIA+CORONAV%C3%8DRUS/7b4164e2-66c8-4d5d-b6d2-dc03a2151d5f>. Acesso em: 09 de março de 2020.
5. Plano de contingência UFG Goiás – EBSERH disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/222842/0/Plano+de+Conting%C3%Aancia+-+COVID-19/af306dee-19d0-4bb1-8403-c236f8b9911e> Acesso em: 09 de março de 2020.
6. 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 INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2), atualizada em 21/03/2020. Disponível em: https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/marco/21/Nota_Tecnica_n_04-2020_GVIMS-GGTES-ANVISA-ATUALIZADA.pdf. Acesso em
7. Aumento Capacidade de Atendimento aos Doentes Críticos em Situações de Desastres - Disponível em: https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/Aumento.Capacidade.COVID19.Versao10.03.pdf, Acesso em 20/03/2020.
8. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. Taxa de ocupação Operacional da UTI adulto. 2013. Disponível: <http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFI-03.pdf>, Acesso em: 11/05/2020.
9. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. Taxa de Mortalidade Institucional. 2012. Disponível: <http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFT-02.pdf>, Acesso em: 11/05/2020.
10. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. Média de Permanência UTI Adulto. 2013. Disponível: <http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFI-07.pdf>, Acesso em: 11/05/2020.

5. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	16/03/2020	
02	31/03/2020	Atualização das informações
03	12/05/2020	Atualização das informações



Tipo do Documento	PLANO	PL.UVS.001 - Página 42/42	
Título do Documento	Plano de Contingência para infecção humana pelo novo coronavírus	Emissão: 16/03/2020	Próxima revisão:
		Versão: 03	

Elaboração: Jackeline Ferreira Gomes Nadja Azevedo Correia Alecsandro da Rocha	Data: 16/03/2020
Revisão: Larycia Vicente Rodrigues	Data: 12/05/2020
Validação: Lecidâmia Cristina Leite Damascena	Data: 23/03/2020
Aprovação Dr. Moises Diogo de Lima Gerente de Atenção à Saúde	Data: 25/03/2020

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