



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

**EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS
HOSPITALARES - EBSEH**

**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR
ALBERTO ANTUNES - HUPAA**

Maceió

Dezembro/2020

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES	 <small>HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS</small>	
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 2/83	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão: 04/12/2020	Próxima revisão: 04/12/2022
		Versão: 05	

PRESIDENTE

OSWALDO DE JESUS FERREIRA

SUPERINTENDENTE

CÉLIO FERNANDO DE SOUSA RODRIGUES

GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE

FRANCISCO DE ASSIS COSTA

CHEFE DO SETOR DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SEGURANÇA DO PACIENTE

CELINA DE AZEVEDO DIAS

ELABORAÇÃO

Ana Carolina Pastl Pontes

Anna Claudia De Andrade Tomaz

Antônio Xavier Correia Junior

Celina de Azevedo Dias

Elyssia Karine Nunes Mendonca Ramires

Eunice Maria Alves

Fábio Henrique Peixoto Menezes

Felipe Maciell Soares Pinheiro

Gustavo De Souza Santos

Inêz Carneiro Barbosa

Iris Pereira

Sâmela Maria De Oliveira Silva

Kiwisunny Galvão Franzoi

Luciana De Andrade Pereira

Maíra Fontes Silva

Maria Magaly Albuquerque Medeiros

Maria Raquel dos Anjos Silva Guimarães



Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 3/83	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão: 04/12/2020	Próxima revisão: 04/12/2022
		Versão: 05	

Mônica Lopes De Assunção

Monik Kelly Santos Lima

Pablo Andrade Valladas

Tereza Carolina Santos Cavalcante

Valtuir Barbosa Felix

Vanessa Ferry De Oliveira Soares

Vilma Queiroz Siqueira

CONTRIBUIÇÕES

Ana Marta Libório De Jesus - HRL-UFS

Ana Paula Amorim Moreira – HUAP-UFF

Andreia Portilho Silva Ribeiro - HC-UFGM

Angela Mendonça – HU-UFGD

Angelita Fernandes Druzia – HUMAP-UFMS

Bruno Bertoncetto - HC-UFG

Bruno Mendonça Barcellos – HUAP-UFF

Camila Rocha Miranda - HU – UFJF

Carlla Cilene Alves Dantas – HUAB-UFRN

Carlos Alexandre de Souza - HUOL - UFRN

Carolina Teixeira Cunha - HC- UFGM

Celina De Azevedo Dias – HUPAA-UFAL

Christine Elizabeth Lobato Bemerguy – HUBFS-UFPA

Denise Marcon – HU-UFSCAR



Edna Marta Mendes Da Silva – MEJC-UFRN

Emeline Moura Lopes – MEAC-UFC

Fernanda Carolina Camarg - HC-UFTM

Francisca de Meneses Lins – HUB-UnB

Gardenia Lustosa De Lucena – HUB- UnB

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES	 <small>HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS</small>	
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 4/83	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão: 04/12/2020	Próxima revisão: 04/12/2022
		Versão: 05	

Gilmara Aparecida Jesus Maioli - HUCAM- UFES

Giovana Petry Pinto – HUSM-UFESM

Giselle Viana Miralhes Vargas – HUGG-Unirio

Gizele Pereira Mota – HUB- UnB

Graciele Trentin - HU-UFSC

Ianni Emmanuela Santana de Almeida – HU-UNIVASF

Jader José Rosário da Silva – HDT-UFT

Joana Olympia de Souza Stein- HUCAM-UFES

Kath Elizandra Bastos Silva - HUBFS-UFPA

Lecidamia Cristina Leite Damascena – HULW-UFPB

Lucia Freitas – HC-UFPE

Luciana Silveira da Silva – HUGV-UFAM

Luis Fernando Beserra Magalhães – HDT-UFT

Manoel Juvenal Da Costa Neto – HUPAA-UFAL

Marcela Leite Dos Santos Jaernevay - HU – UFJF

Marcus Vinicius de Andrade e Maciel – HU-UFSC

Monalisa Viana Sant Anna – HUPES-UFBA

Nadja de Azevedo Correria – HULW-UFPB

Patrícia Alves de Mendonça Cavalcanti – HDT-UFT

Raphael Dias De Mello Pereira – HUGG-Unirio

Raphael Nepomuceno Galvão Santos - HUOL- UFRN

Rayssa Basilio dos Santos – HUJM-UFMT

Rodrigo Daniel De Souza - HU - UFJF



Romanniny Hevillyn Silva Costa Almino – MEJC-UFRN

Rosangela Barra Rocha Lamarca - HU – UFJF

Rosilene Reis Della Noce - HUBFS-UFPA

Rosimaire Valente de Oliveira – HUGV-UFAM

Roxana Mesquita de Oliveira Teixeira Siqueira – HU-UFPI

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES	 <small>HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS</small>	
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 5/83	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão: 04/12/2020 Versão: 05	Próxima revisão: 04/12/2022

Sabrina Telma Martins – HUB- UnB



Sirlei Garcia Marques – HU-UFMA

Suenia Ferreira De Sousa – HUMAP-UFMS

Susana Cecagno – HE-UFPEL



Tereza Rachel Gomes Alencar – HU-UFMA

Vânia Do Perpetuo Socorro Bastos Cantanhede Holanda – HU-UFMA



	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES	 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 6/83	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:	Próxima revisão: 04/12/2022
		04/12/2020	
		Versão: 05	

SUMÁRIO



1.	INTRODUÇÃO E OBJETIVO	9
2.	DESCRIÇÃO DO HOSPITAL.....	9
3.	ESPECIFICIDADES DO HOSPITAL	10
4.	PREMISSAS PARA ELABORAÇÃO DE UM PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INSTITUIÇÕES HOSPITALARES 10	
4.1.	Níveis de acionamento do Plano de Contingência para Infecção pelo Novo Coronavírus do Hospital, com os parâmetros para ativação.	11
4.2.	Responsável pela ativação dos diferentes níveis de acionamento do Plano de Contingência para Infecção pelo Novo Coronavírus do Hospital	12
5.	ATUAÇÃO DO HOSPITAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19 E INSERÇÃO NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)	13
5.1.	Pactuação, papel e posicionamento do hospital na resposta ao enfrentamento à pandemia da COVID-19 no contexto da Rede de Atenção à Saúde	13
5.2.	Perfil assistencial de casos suspeitos/confirmados de COVID-19 que serão atendidos no hospital. ...	14
6.	REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA.....	14
6.1.	Previsão das unidades de referência e contrarreferência, pactuadas junto aos gestores locais, destinadas a pacientes com casos leves, moderados ou graves, em condições de alta clínica com COVID-19 ou em caso de saturação da capacidade instalada do hospital.	14
7.	ADAPTAÇÃO DOS FLUXOS DO HOSPITAL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19.....	15
7.1.	Fluxos para Acesso Físico à Porta de Entrada	16
7.2.	Fluxos de Acesso às Unidades Internas do Hospital	16
8.	TRIAGEM E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DE CASOS DE COVID-19.....	22
8.1.	Equipes de triagem e classificação de risco	22
8.2.	Protocolo de triagem/classificação de risco de casos suspeitos de COVID-19	25
9.	TIMES DE RESPOSTA RÁPIDA.....	30
9.1.	Estruturação de Times de Resposta Rápida.....	31
10.	SISTEMA DE GESTÃO DE INCIDENTES	31
10.1.	O Centro de Operações de Emergência (COE) do Hospital e o Gabinete de Crise	31
10.2.	Definição de Papéis e Responsabilidades	32
10.3.	Medidas que visam a redução de etapas nos processos de tomadas de decisão durante a pandemia da COVID-19	32

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES	 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 7/83	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão: 04/12/2020 Versão: 05	Próxima revisão: 04/12/2022

11.	AUMENTO DA CAPACIDADE DE ATENDIMENTO A CASOS DE COVID-19	33
11.1.	Estratégias adotadas pelo hospital para aumento da capacidade instalada para atendimento a pacientes moderados e graves.....	33
11.2.	Estimativa de equipamentos	34
11.3.	Estimativa de abertura de leitos	34
11.4.	Áreas de expansão de novos leitos.....	34
12.	CONTINUIDADE DA SAÚDE ESSENCIAL - SERVIÇOS E CUIDADOS AO PACIENTE	34
12.1.	Atividades eletivas suspensas para atendimento aos casos de COVID-19.....	35
13.	RECURSOS HUMANOS	35
13.1.	Força de trabalho para enfrentamento da COVID-19	35
13.2.	Profissionais do hospital que integram os grupos de risco e não participarão do enfrentamento à COVID-1937	
13.3.	Monitoramento de profissionais afastados por COVID-19	38
13.4.	Saúde Mental e Bem-estar dos Profissionais do Hospital.....	39
14.	CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS PARA ATUAÇÃO NO ENFRENTAMENTO À COVID-19	40
14.1.	Profissionais habilitados para assistência aos pacientes em ventilação mecânica	40
14.2.	Capacitação de Equipes Assistenciais em cuidados intensivos	41
14.3.	Capacitações de Equipes não assistenciais sobre COVID-19.....	41
14.4.	Previsão de capacitações necessárias acerca dos cuidados a pacientes críticos	43
15.	REALOCAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS	43
15.1.	Realocação das equipes assistenciais e administrativas para o cuidado aos casos de COVID-19 ...	43
15.2.	Previsão de equipes assistenciais e administrativas para reserva técnica (substituição para adocimentos dos profissionais).....	44
	Sistema de Classificação de Pacientes para dimensionamento diário da equipe (Escala de Fugulin ou outra semelhante)	45
16.	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	45
16.1.	Abordagem estratégica da Vigilância Epidemiológica	45
16.2.	Notificação, monitoramento de casos de COVID-19 e previsão de responsáveis.....	47
16.3.	Acompanhamento dos pacientes internados suspeitos e confirmados de COVID-19 pelo NIR.....	50
17.	PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO	51
17.1.	Plano de prevenção e controle de infecção com previsão de capacitações sobre COVID-19	51

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES	 <small>HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS</small>	
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 8/83	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão: 04/12/2020 Versão: 05	Próxima revisão: 04/12/2022

17.2.	Transporte interno de pacientes suspeitos e confirmados da COVID-19 (admissão, exames, transferência, alta etc)	53
17.3.	Fluxos e normas para acompanhantes e visitantes	54
17.4.	Cuidados com prontuário de pacientes suspeitos/confirmados de COVID-19	55
17.5.	Manejo de Corps e outras situações pós-óbito no contexto da COVID-19	56
18.	ISOLAMENTO PROTETOR	58
18.1.	Normas para o isolamento protetor e/ou previsão de transferência ou referenciamento de pacientes imunocomprometidos	58
19.	LOGÍSTICA E GESTÃO DE INSUMOS, INCLUINDO FARMACÊUTICOS	59
19.1.	Estimativa de Insumos	59
19.2.	Diretrizes para gerenciamento de produtos para saúde e medicamentos	60
19.3.	Gerenciamento de EPI	65
20.	SERVIÇOS DE LABORATÓRIO	72
20.1.	Fluxo de Coleta e Processamento de Amostra dos Exames de Testagem para Covid-19	72
21.	SERVIÇOS DE APOIO ESSENCIAIS	74
21.1.	Serviços de apoio (ex.: higienização, processamento de roupas, resíduos, etc.)	74
21.2.	Medidas para suporte às funções críticas do hospital	75
22.	COMUNICAÇÃO	76
22.1.	Plano de comunicação	77
23.	MONITORAMENTO DAS AÇÕES DESCRITAS NO PLANO DE CONTINGÊNCIA E A EFETIVIDADE DAS ESTRATÉGIAS ESTABELECIDAS	78
23.1.	Avaliação do Plano de Contingência	78
23.2.	Análises operacionais regulares para avaliar o sucesso da implementação do plano de contingência e a situação epidemiológica e ajustar as operações e o plano conforme necessário	79
24.	NOVO ENFRENTAMENTO DE ACORDO COM A SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA	79
25.	LEITURA RECOMENDADA	79
26.	REFERÊNCIAS	79
27.	HISTÓRICO DE REVISÕES	80

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES	 <small>HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS</small>	
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 9/83	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão: 04/12/2020	Próxima revisão: 04/12/2022
		Versão: 05	

1. INTRODUÇÃO E OBJETIVO

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

O Plano de Contingência para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) tem como objetivo fornecer de forma sistematizada informações das principais ações a serem tomadas no contexto de um processo contínuo de preparação nas diferentes fases da emergência no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (Hupaa) da Universidade Federal de Alagoas (Ufal), conforme diretrizes e normativas da rede Ebserh, da esfera nacional e estadual.

Este plano está na sua terceira versão conforme a identificação dos cenários e dos níveis de atenção frente à evolução da COVID-19 no Brasil e em Alagoas, que levam às mudanças na demanda de serviços de saúde e à preparação das ações dentro da esfera local.

2. DESCRIÇÃO DO HOSPITAL

Data da avaliação: 31 de julho de 2020

Nome do hospital: Hospital Universitário Professor Alberto Antunes - Hupaa

Cidade: Maceió, Alagoas

País: Brasil

Status administrativo: Médio porte

Número de leitos: 209



Média da taxa de ocupação dos últimos 12 meses: 67,32%

Possui Unidade de Terapia Adulto: Sim Não

Número de leitos na UTI Adulto: 10

Média da taxa de ocupação da UTI Adulto dos últimos 12 meses: 59,37%

Possui Unidade de Terapia Pediátrica: Sim Não

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES	 <small>HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS</small>	
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 10/83	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão: 04/12/2020	Próxima revisão: 04/12/2022
		Versão: 05	

Número de leitos na UTI Pediátrica:

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

Possui Unidade de Terapia Neonatal: X Sim Não

Número de leitos na UTI Neonatal: 15

Média da taxa de ocupação da UTI Neonatal dos últimos 12 meses: 98,23%

Número de Leitos de Isolamento Privativo: 07

Número de Leitos de Isolamento de Coorte: 08



3. ESPECIFICIDADES DO HOSPITAL

O Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (Hupaa) da Universidade Federal de Alagoas (Ufal) é um hospital de referência na assistência de média e alta complexidade no SUS em Alagoas e na formação teórico-prática de profissionais da saúde. Para o enfrentamento à pandemia da COVID-19, o Hupaa foi incluído no Plano de contingência estadual de Alagoas, sendo um hospital de referência para internações de média e alta complexidade da Covid-19. Diante disto, reorganizou sua estrutura física, de recursos humanos e seu fluxo de atendimento a fim de ofertar 38 leitos, sendo leitos clínicos e de UTI para assistência aos pacientes com infecção pelo Covid-19 com demanda referenciada do Estado.

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

A provisão efetiva de cuidados de saúde permite disponibilizar ao doente o correto nível de cuidados no local e tempo adequados. No caso de COVID-19, isto significa a identificação da trajetória do caso e dos principais serviços de resposta, a gestão de casos (leves, moderados e graves) e a manutenção dos cuidados a doentes não COVID-19. O sucesso da resposta passa por desenhar um plano em que os serviços envolvidos conheçam o seu papel em cada fase de ativação e estejam preparados, assegurando uma resposta eficaz e segura.

Considerando a situação epidemiológica da região de saúde de Alagoas da COVID-19 e Rede de Atenção à Saúde (RAS), na fase de contingência o Hupaa reduziu o volume de procedimentos eletivos com a suspensão dos mesmos e iniciou a ampliação de sua capacidade instalada, estruturando uma nova área física de leitos de UTI no centro de endoscopia e colonoscopia e de leitos clínicos no ambulatório de oftalmologia e otorrinolaringologia, aquisição de insumos e equipamentos, realocação e contratação de pessoal para enfrentar a fase de crise. Na fase convencional estruturou enfermarias privadas nas unidades de internação para possíveis casos suspeitos de pacientes internados e de setores que recebem atendimento com porta aberta

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES	 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 11/83	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão: 04/12/2020 Versão: 05	Próxima revisão: 04/12/2022

como Maternidade de Alto Risco e Pronto Atendimento em Oncologia, necessitando de ampliação dessas enfermarias e também de contrarregulação para outras unidades hospitalares na fase de contingência.

A partir deste contexto atual da pandemia no Estado, o Hupaa planejou atuar em dois níveis, com aumento em mais de 20% da capacidade de atendimentos a casos de COVID-19 com os recursos externos ao hospital, com reorganização dos processos de trabalho e com contratação de profissionais, considerando a taxa média de ocupação.

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

Os níveis de acionamento do Plano de Contingência para Infecção pelo Novo Coronavírus do Hupaa são definidos a partir das ações do Hupaa mediante o planejamento de sua atuação em nível estadual e municipal e de acordo com a sua estrutura física e pessoal (Quadro 1).

Quadro 1. Níveis de acionamento do Plano de Contingência do Hupaa.

Nível de acionamento	Parâmetros de ativação	Responsável pela ativação
Nível 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Maternidade e clínica médica destinam leitos de enfermarias para isolamento de casos suspeitos e confirmados de COVID-19 de pacientes já internados. 2. UTI destina seu leito de isolamento caso paciente grave 3. Realocar profissionais de áreas que tiveram suas atividades suspensas para substituição de funcionários afastados. 	Superintendência/ GAS/ DADT/ DGC/ Divisão Médica/ DLIH/ DivGP
Nível 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hospital participa do plano de contingência Estadual e Municipal 2. As unidades de internação e UTI geral não têm leitos suficientes para atendimento de casos suspeitos e 	Superintendência/ GAS/ DADT/ DGC/ Divisão Médica/ DLIH/ DivGP



Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 12/83	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão: 04/12/2020	Próxima revisão: 04/12/2022
		Versão: 05	



	<p>confirmados de COVID-19.</p> <p>3. Reestruturação de áreas físicas existentes para ampliação e construção de leitos clínicos e de UTI para atendimentos de pacientes com Covid-19</p> <p>4. Aquisição de insumos e equipamentos para atendimento e estruturação dos leitos</p> <p>5. Contratação de pessoal mediante PSS para trabalho na nova área</p> <p>6. Definição de fluxo para a regulação de pacientes suspeitos de Covid-19.</p>	
--	--	--

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

A partir da ativação dos diferentes níveis e das providências tomadas a partir dos responsáveis elencados em cada nível (Quadro 2), a comunicação será dada pelo gerente da GAS e pela Superintendência, quando necessário, para as áreas envolvidas em todo o processo de ativação, assim como os prazos e as ações tomadas. As ações são discutidas e repassadas e discutidas para o Comitê de Operações em Emergência – COE/Hupaa, assim como para o colegiado executivo, para a sede Ebserh, para o Estado e Município pelos mesmos responsáveis (Gerência de Atenção à Saúde e Superintendência).

Quadro 2. Responsabilidades dos níveis de acionamento do Plano de Contingência do Hupaa.

Nível de acionamento	Responsáveis pela ativação
Nível 1	<p>Gerente de Atenção à Saúde: Francisco de Assis Costa</p> <p>Chefe da Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico: Valtuir Barbosa Félix</p> <p>Chefe da Divisão de Gestão de Cuidados: Maria Magaly Albuquerque Medeiros</p>



	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 13/83	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão: 04/12/2020	Próxima revisão: 04/12/2022
		Versão: 05	

	<p>Chefe do setor de urgência e emergência: Monik Kelly Santos Lima</p> <p>Chefe da Divisão Médica: Ana Carolina Pastl Pontes</p> <p>Chefe da Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar: Allan Denisson Soares Silva</p> <p>Chefe da Divisão de Gestão de Pessoas: Laisa Malta de Messias Nogueira</p>
Nível 2	<p>Superintendente: Célio Fernando de Souza Rodrigues</p> <p>Gerente de Atenção à Saúde: Francisco de Assis Costa</p> <p>Chefe da Divisão de Gestão de Cuidados: Maria Magaly Albuquerque Medeiros</p> <p>Chefe do setor de urgência e emergência: Monik Kelly Santos Lima</p> <p>Chefe da Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico: Valtuir Barbosa Félix</p> <p>Chefe da Divisão Médica: Ana Carolina Pastl Pontes</p> <p>Chefe da Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar: Allan Denisson Soares Silva</p> <p>Chefe da Divisão de Gestão de Pessoas: Laisa Malta de Messias Nogueira</p>

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

Durante a Pandemia do Novo Coronavírus, os pacientes assistidos serão aqueles regulados pela Central de Regulação Covid-19 do Estado para leitos clínicos e de UTI e para os casos suspeitos de pacientes atendidos na Maternidade de Alto Risco, no Pronto Atendimento em Oncologia e na Nefrologia (pacientes que já possuem registro de atendimento no hospital).

5.1. Pactuação, papel e posicionamento do hospital na resposta ao enfrentamento à pandemia da COVID-19 no contexto da Rede de Atenção à Saúde

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 14/83	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão: 04/12/2020	Próxima revisão: 04/12/2022
		Versão: 05	

O hospital não é mencionado na última versão do Plano de Contingência Estadual e Municipal, no entanto, já vem recebendo pacientes COVID-19 regulados pela Central de Regulação Covid-19 do Estado em leitos clínicos e de UTI desde o dia 21 de abril de 2020, conforme pactuado em março no gabinete de crise do Estado.

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



O Hupaa realizará atendimento de pacientes suspeitos e confirmados de COVID-19 regulados pela Central de Regulação Covid-19 do Estado com admissão em leitos clínicos e de UTI.

6. REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA

O sistema de referência e contrarreferência de pacientes graves é atualmente pactuado junto à Central de Regulação Covid-19 do Estado para regulação de pacientes críticos e contrarreferência de pacientes confirmados de COVID-19 que recebem alta da UTI e o hospital não possui leitos clínicos para manter sua internação.

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

A previsão de referência e contrarreferência com as unidades de saúde vai depender da saturação da capacidade instalada do sistema de saúde e do Hupaa. O Quadro 3 mostra as possíveis referências e contrarreferências mediante a gravidade dos casos.

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA		PL.EBS.001 - Página 15/83	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)		Emissão:	Próxima revisão: 04/12/2022
			04/12/2020	
			Versão: 05	



Quadro 3 - Referência e Contrarreferência para os casos de COVID-19.

PREVISÃO DE REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA PARA OS CASOS COVID-19				
Leves	Moderados	Graves	Em situação de alta clínica	Em caso de saturação da capacidade instalada
Unidades Sentinelas de Síndrome Gripal (Walter de Lima, José Duarte, Novo Mundo e Jacarecica)	Unidades de internação (leitos de isolamento e coortes)	Hospital Veredas	Unidades Sentinelas de Síndrome Gripal (Walter de Lima, José Duarte, Novo Mundo e Jacarecica)	UTI Geral Adulto Enfermarias (estruturar leitos nas unidades de internação)
	Leitos clínicos Unidade COVID-19.	Hospital Sanatório		Hospital Veredas
	Hospital Veredas			Hospital Sanatório
	Hospital Sanatório			
	Hospital de Campanha Ginásio do SESI Hospital de Campanha do Centro de Convenções			

Fonte: Setor de Regulação e Avaliação em Saúde, Hupaa-Ufal/Ebserh, 2020.

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

O acesso físico às unidades críticas do Hupaa foi ajustado e aprimorado no atendimento a

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA		PL.EBS.001 - Página 16/83
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)		Emissão: 04/12/2020 Próxima revisão: 04/12/2022 Versão: 05

pacientes não COVID-19 e a casos moderados e graves da COVID-19. A unidade de internação para pacientes com Covid-19 vem sofrendo ajustes em sua estrutura física, de equipamentos e de diante do aumento de atendimento e de casos que se tornam supseitos durante a sua internação.

7.1. Fluxos para Acesso Físico à Porta de Entrada

Dentro do contexto atual do Hupaa, o Hupaa terá atendimentos de pacientes adultos críticos, clínicos e gestantes de alto risco suspeitos ou confirmados de COVID-19 por demanda referenciada pela Central de Regulação Covid-19 do Estado e aos pacientes oncológicos, que são usuários registrados com atendimento de urgência.

7.2. Fluxos de Acesso às Unidades Internas do Hospital

Algumas áreas internas do Hupaa alteraram seu fluxo de acesso. A UTI geral teve seu gerenciamento ampliado para a nova unidade COVID-19, que tem leitos de UTI assim como outros setores ajustaram sua dinâmica para continuidade do atendimento de usuários não COVID-19.

a) Centro cirúrgico e salas cirúrgicas



A Unidade é composta pelo Centro Cirúrgico (CC), Recuperação Pós Anestésica (RPA) e Central de Processamento de Material Esterilizado (CPME), estando localizada espacialmente no térreo do hospital e tem comunicação direta com a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto. É referência em cirurgia oncológica, cirurgia bariátrica, cirurgia videolaparoscópica e cirurgia neurológica para o Estado de Alagoas, além de oferecer assistência cirúrgica nas especialidades de: pediatria, urologia, otorrinolaringologia, ginecologia, cirurgia geral, cabeça e pescoço, coloproctologia, cirurgia plástica, oftalmologia, cirurgia vascular, torácica e cirurgia buco-maxilo-facial, entre outras.

O espaço físico do CC é constituído de 09 (nove) salas cirúrgicas, mas 05 (cinco) estão disponíveis e equipadas, 01 destinada à endoscopia (Unidade de endoscopia foi estruturada com 14 leitos de UTI para COVID-19) e 06 leitos na SRPA.

Diante da pandemia da COVID-19, no mês de março, foram suspensas as cirurgias eletivas, ficando determinado através da Portaria nº 75 de 19 de março de 2020 (publicada no Boletim de Serviço nº 18 de 19 de março de 2020), que ficariam mantidas apenas as cirurgias oncológicas e de urgência/emergência.

Na Unidade de CC, definiu-se 01 sala cirúrgica (S.O. nº 04) para atendimento cirúrgico dos pacientes internos (sejam nas clínicas ou nas UTI's) suspeitos ou com confirmação do diagnóstico de COVID-19, assim como, esta ficou como retaguarda para partos cirúrgicos de parturientes também com suspeita ou confirmação do diagnóstico da COVID-19, caso o centro obstétrico necessite, uma vez que a maternidade do Hupaa é referência para alto risco no estado.

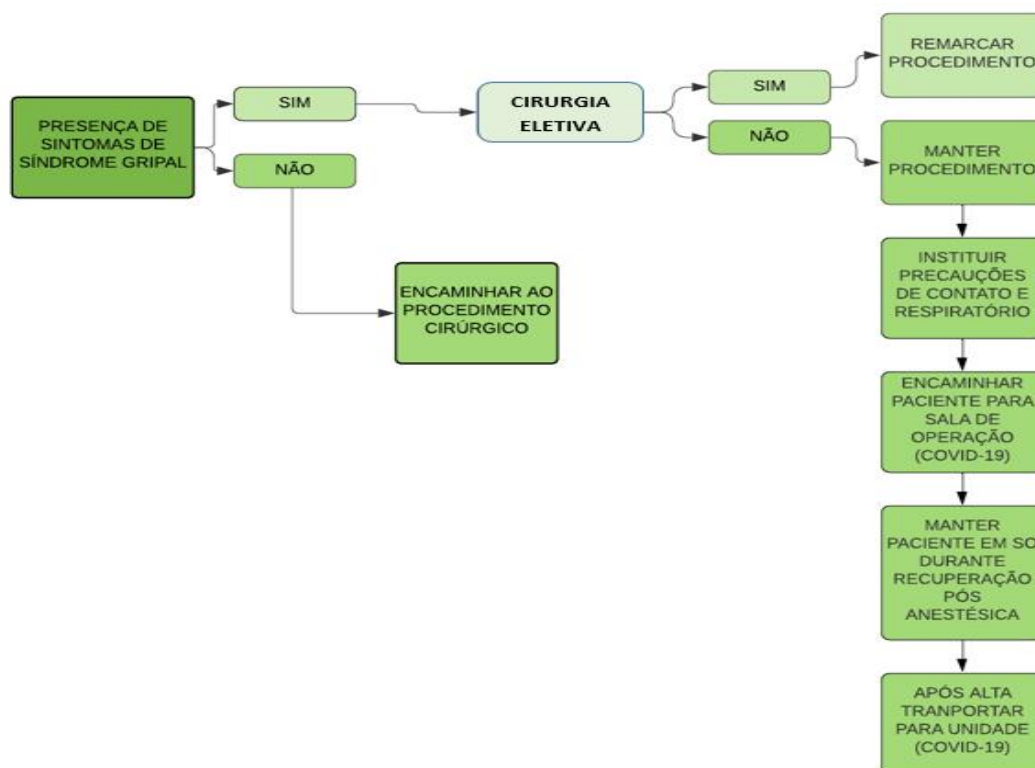
As adequações acerca do atendimento do paciente cirúrgico com suspeita ou infecção confirmada pelo COVID-19 foram descritas em um POP da unidade (Figura 1). A equipe foi treinada e vem implementando de acordo com os atendimentos cirúrgicos de pacientes conforme definido pela equipe médica como caso suspeito ou confirmado de COVID-19.

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA		PL.EBS.001 - Página 17/83	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)		Emissão: 04/12/2020	Próxima revisão: 04/12/2022
			Versão: 05	

A SRPA da Unidade não está sendo utilizada por estes pacientes, que retornam à sua clínica /UTI de origem após o procedimento cirúrgico, e recuperação na própria sala cirúrgica, quando necessário.

Atualmente, está em andamento o projeto de isolamento de uma área física da Unidade, onde se encontram 02 salas cirúrgicas (S.O. 03 e 04), interligadas por uma entre-sala, com espaço de lavabo, corredor, para que seja totalmente isolada do restante do espaço físico da Unidade, inclusive com acesso exclusivo para o corredor onde fica situada a UTI da Unidade COVID-19. O projeto está em fase de aprovação pela gestão, para início imediato da obra (de curto prazo), com a coordenação do chefe do setor de Infraestrutura Hospitalar, o Engenheiro Daniel Luis Gomes Araújo. Com esta proposta, terão 03 salas cirúrgicas (S.O. 01, 08 e 09) para atendimento dos demais pacientes (nos casos de urgência/emergência e cirurgias oncológicas).



Figura 1 - Fluxograma do atendimento do paciente cirúrgico com suspeita ou infecção confirmada pelo COVID-19.



Fonte: Unidade de Centro Cirúrgico - Hupaa-Ufal/Ebserh, 2020.

b) UTI



A UTI Geral Adulto está destinada a receber pacientes críticos não COVID-19. A UTI COVID-19 está inserida na estrutura da Unidade COVID-19 e seu fluxo de acesso está descrito da Unidade COVID-19 (vide item "g").

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES	 <small>HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS</small>	
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 18/83	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão: 04/12/2020 Versão: 05	Próxima revisão: 04/12/2022

c) Lavanderia hospitalar

As recomendações para o enfrentamento ao COVID-19 seguem abaixo:

- Comunicar fluxos e rotinas específicas para atendimento de pacientes com sintomas respiratórios e recebimento de casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 para as empresas terceirizadas e quadro contratado.
- Verificar a possibilidade de alteração de layout dos serviços de rouparia, de higienização, inclusive coleta de resíduos, unidade de alimentação e nutrição e outros serviços de apoio para garantir maior afastamento entre os empregados terceirizados durante as suas atividades laborais.
- Na retirada da roupa suja deve haver o mínimo de agitação e manuseio, observando-se as medidas de precaução.
- Verificar e validar o plano de contingência para atendimento dos empregados da contratada com sinais ou sintomas de contaminação.
- Obedecer rigorosamente os horários e fluxos estabelecidos para a circulação de roupas limpas, roupas sujas, refeições e resíduos, a fim de evitar cruzamento.
- Reforçar orientação do recolhimento de roupas utilizadas por pacientes e montagem de leitos pela equipe de enfermagem.
- Colocar a roupa utilizada na assistência de casos suspeitos ou confirmados cuidadosamente e diretamente no hamper especialmente destinado para este fim, evitando manipulação excessiva.
- Os sacos hamper contendo roupa suja de paciente suspeito ou confirmado devem ser obrigatoriamente descartáveis e de uso exclusivo, devendo estar alocados dentro da área assistencial.
- O novo coronavírus (COVID-19) pode ser enquadrado como agente biológico classe de risco 3, categoria A1, seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos, publicado em 2017, pelo Ministério da Saúde, sendo sua transmissão de alto risco individual e moderado risco para a comunidade.
- O enxoval sujo provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo Covid19 devem ser acondicionados em saco azul, com tamanho compatível ao hamper existente no setor, identificado com etiqueta adesiva com a informação "COVID-19".
- Sempre que necessário, a equipe assistencial executará a substituição do saco hamper azul identificado, substituindo-o por outro vazio, previamente identificado pela equipe de higienização do setor, obedecendo sempre a capacidade máxima do saco hamper. O saco hamper deve ser colocado no hamper do expurgo, até horário de coleta da roupa suja, realizada pelo coletador.

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES	 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 19/83	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão: 04/12/2020	Próxima revisão: 04/12/2022
		Versão: 05	

- Reforçar a higienização dos expurgos (armazenamentos temporários de roupa suja).
- Reforçar a higienização dos carros de transporte de roupa suja.

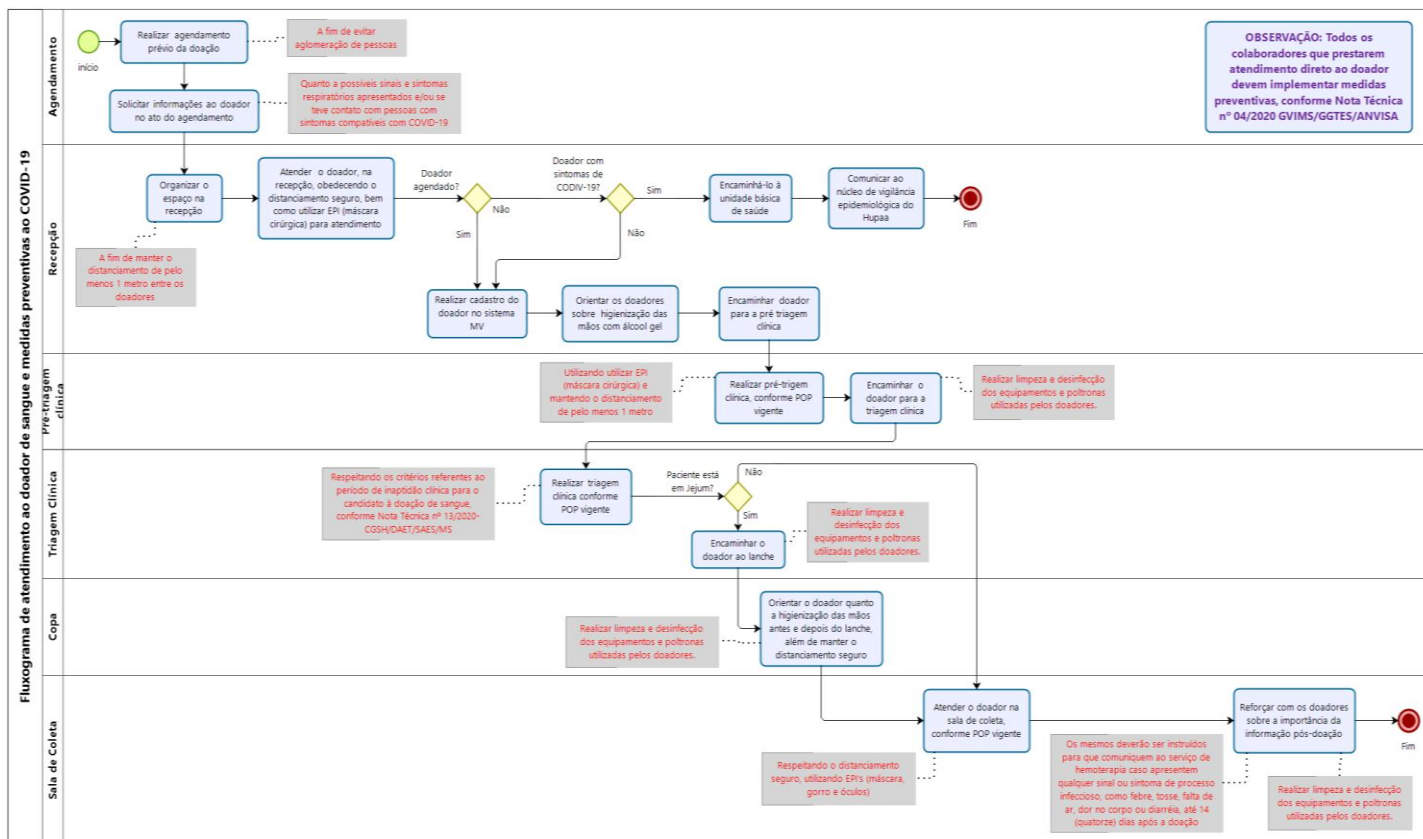
d) Unidades de isolamento

Os ajustes das unidades de isolamento estão descritos nos itens 17.1 e 18.1.



e) Unidade Transfusional (Banco de sangue)

As ações adotadas pela Unidade Transfusional do HUPAA no enfrentamento à pandemia de COVID-19 segue conforme descrito na figura 2. Como medidas adicionais, de acordo com as últimas recomendações do Ministério da Saúde, o doador é orientado a usar máscara facial dentro do ambiente hospitalar. A equipe da Unidade Transfusional está aguardando entrega de máscaras caseiras encomendadas pela equipe para distribuir aos doadores que comparecem ao serviço, como forma de agradecimento ao doador e como instrumento de propagação de informação educativa. A equipe realiza orientação quanto à importância e quanto ao uso correto das máscaras. Além das medidas descritas, houve intensificação da limpeza das áreas, instrumentos e superfícies.

Figura 2 – Fluxograma atendimento ao doador de sangue e medidas preventivas ao COVID-19.



Fonte: Unidade Transfusional, Huppa-Ufal/Ebserh, 2020.

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES	 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 20/83	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão: 04/12/2020	Próxima revisão: 04/12/2022
		Versão: 05	

f) Unidade do Sistema Urinário - Hemodiálise/Nefrologia

Nesta unidade foram realizados ajustes relacionados ao acesso e aos horários de funcionamento. Foi necessária a reabertura da porta de vidro como uma opção de acesso do setor a fim de diminuir a circulação do paciente renal crônico nas dependências do hospital. Houve também a redistribuição dos pacientes para criar horário destinado exclusivamente para diálise à pacientes com COVID-19, com sala exclusiva destinada para este fim. Os horários específicos são as terças, quintas e sábados à tarde.



g) Porta (s) de Entrada

Gestação de Alto Risco

Em relação à maternidade, ficou estabelecido entre o hospital, a rede cegonha do estado e a secretaria municipal de saúde que a maternidade trabalharia com porta referenciada ao alto risco, conforme contratualização. Dentro deste contexto, vários cenários foram organizados:

- Estruturação de 02 (dois) leitos privativos para retaguarda da triagem para os casos suspeitos e confirmados que cheguem por vinculação.
- Se o caso tenha indicação de procedimento (parto cesáreo, normal, curetagem ou indicação de intubação imediata) será direcionado à sala de cesárea nº 1 no centro obstétrico.
- Nos casos em que a necessidade seja de terapia intensiva, a mesma será encaminhada, via regulação, ao leito de UTI COVID-19 e a visita obstétrica será realizada neste setor;
- Nos casos de gestantes suspeitas ou confirmadas que não tenham indicação de interrupção da gestação, mas necessitem de internamento em enfermaria, as mesmas serão encaminhadas para um dos 04 (quatro) leitos de isolamentos destinados a essa demanda que foram estruturados no setor de Alojamento Conjunto e tratamento clínico;
- Para as puérperas em pós-parto que tenham condições clínicas de permanecer em alojamento conjunto, assim ficarão, em isolamento no setor de alojamento juntamente com o recém-nascido (RN);
- A UTI neonatal viabilizou a disponibilização de dois (02) leitos destinados a RN's que necessitem de cuidados intensivos neonatais e que sejam de mãe suspeita ou confirmada de COVID-19.
- Nos casos em que a mãe precise permanecer na UTI e o RN não tenha indicação de UTI neonatal, o mesmo será encaminhado ao Alojamento Conjunto, em isolamento e aos cuidados da pediatria, acompanhado de algum familiar assintomático e preferencialmente fora do grupo de risco.

Oncologia

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA		PL.EBS.001 - Página 21/83
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão: 04/12/2020	Próxima revisão: 04/12/2022
		Versão: 05	

Em se tratando da Oncologia, a outra porta de urgência do Hospital destinada a atender urgências oncológicas de pacientes em tratamento no CACON do HUPAA, foi instalada uma pré-triagem para os pacientes a fim de avaliar sintomáticos respiratórios que possam se enquadrar como casos suspeitos. A partir dessa avaliação, alguns cenários foram organizados:

- Se neste caso o paciente for identificado como suspeito ele será encaminhado ao isolamento onde será avaliado pelo médico quanto aos critérios de necessidade de internação;
- Pacientes sem sintomas respiratórios serão encaminhadas para sala de atendimento habitual do Pronto Atendimento Oncológico;
- Se for sintomático respiratório leve, será orientado para isolamento domiciliar;
- Se houver necessidade de realização de algum procedimento, o paciente será encaminhado à sala de procedimentos destinada especificamente ao atendimento de pacientes suspeitos e confirmados e de onde sairá a decisão clínica. Se indicação de internação, será solicitado leito a regulação do hospital.

Unidade COVID-19

O fluxo de acesso à porta de entrada na Unidade de Atendimento COVID – 19, será feito mediante plantão controlador para pacientes adultos e gestantes de alto risco. No esquema abaixo observamos a porta de entrada observada para pacientes adultos, bem como pode ser observado todo o fluxo de acesso a cada área crítica da unidade. Salientando-se a exclusividade na unidade para atendimento somente de paciente suspeito ou diagnosticado com COVID-19. A Figura 3 mostra o fluxo de acesso à Unidade COVID-19 (leitos clínicos e de UTI).


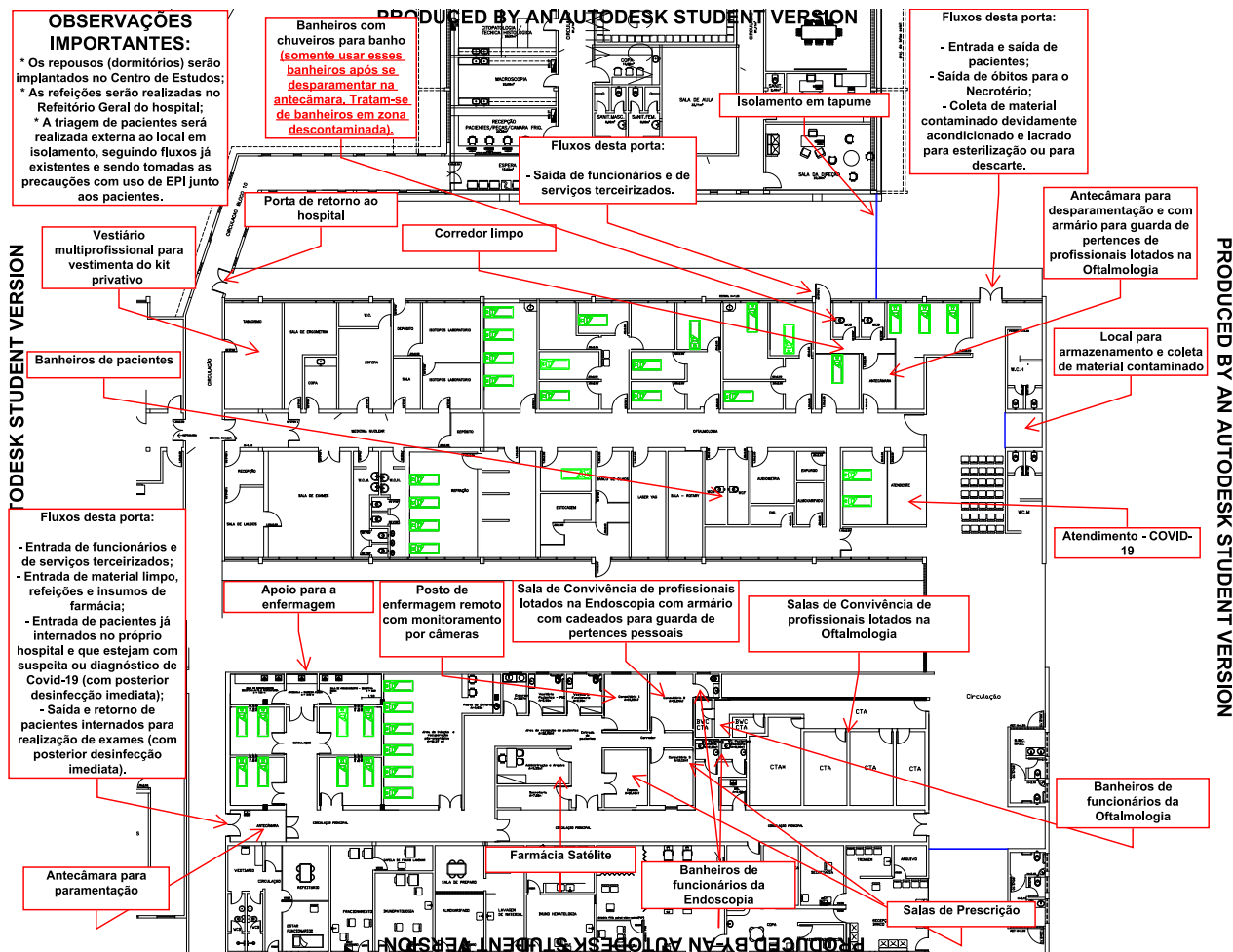
SUS 	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES	EBSERH HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 22/83	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão: 04/12/2020	Próxima revisão: 04/12/2022
		Versão: 05	

Figura 3 - Fluxo de acesso à área da Unidade COVID-19.



Fonte: Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar, Hupaa-Ufal/Ebserh, 2020.

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



A triagem será realizada nas portas de entrada de atendimentos dos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 que são: Maternidade, Oncologia e a Unidade COVID-19.

8.1. Equipes de triagem e classificação de risco

As equipes assistenciais envolvidas no atendimento dos casos suspeitos e confirmadas nas portas de entrada estão descritas abaixo. Os nomes serão atualizados conforme necessidade de alteração por substituição (afastamento ou realocação).

Oncologia:

Enfermeiros:

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 23/83	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão: 04/12/2020	Próxima revisão: 04/12/2022
		Versão: 05	

1. Chrystenise Valéria - SIAPE: 2206038
2. Igor Tadeu - SIAPE: 249120
3. Manuela Amaral - SIAPE: 2205099
4. Amanda Rocha - SIAPE:2176180
5. Rivanaldo José - SIAPE: 1757944
6. Adriana Ferreira - SIAPE: 2288063
7. Júlia Maria - SIAPE: 3037481

Técnicos de enfermagem:

1. Liliane Salgueiro - SIAPE 2264283
2. ELba Santos - SIAPE: 2385612
3. Edjane Ferreira - SIAPE: 2385572
4. Jacqueline Lima - SIAPE: 2390812
5. Aline de Aguiar - SIAPE:2390873
6. Marcilene Marcolino - SIAPE: 2347191
7. Maria de Fátima - SIAPE: 1120693
8. Nadja Lopes - SIAPE: 1510367

Médicos Pronto Atendimento Oncológico (PAO):

1. Daniel Vilela – SIAPE: 2409474
2. Anderson Acioli – SIAPE: 1852832
3. Lívia Nunes –SIAPE: 2316380
4. Cinthia Gonçalves – SIAPE: 2346935
5. Isabele de Fátima – SIAPE: 1753746
6. Muriel Silva – SIAPE: 2388690
7. Eliane da Silva – SIAPE: 2352594
8. Mariana Nogueira
9. Ana Cláudia – SIAPE: 1521485

Maternidade:

Enfermeiros da triagem:

1. Layse Mayane -SIAPE 3161122
2. Aline Carolina - SIAPE: 3020105





Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 24/83	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão: 04/12/2020	Próxima revisão: 04/12/2022
		Versão: 05	

3. Márcia Valéria - SIAPE 2176310
4. Sandra Rodrigues - SIAPE: 2205771
5. Eduardo Araújo - SIAPE:2270422
6. Cristiane Maria - SIAPE: 1422240
7. Fabiana Vinhaes - SIAPE: 3075155
8. Jackeline dos Santos - SIAPE: 3059153
9. Lais Daniele - SIAPE:2189639
10. Carolyn Cristina - SIAPE: 2232217

Técnicos de enfermagem:

1. Ana Paula - SIAPE:2215958
2. Elizabete Dantas - SIAPE: 2224835
3. Ena Jatobá - SIAPE: 1964141
4. Gilvânia Claudia - SIAPE:2224861
5. Kathiane Silva - SIAPE: 2216684
6. Keila renata - SIAPE: 2225107
7. Samara Patricia - SIAPE: 2216740
8. Luciana da Silva Xavier - SIAPE:2176302
9. Helencley Dantas - SIAPE: 2225075
10. Suli Santana - SIAPE: 2249054
11. Ivanessa Lopes - SIAPE: 2176227
12. Andrea Cordeiro - SIAPE:1176186
13. Damiana Fortes de Melo - SIAPE: 2232217;
14. Monique ANGelica - SIAPE:3034617
15. Karina Kelly - SIAPE:2225123
16. Monalysa Acchia - SIAPE:2216712
17. Paula Cristina - SIAPE:2225304
18. Pollyana Santos - SIAPE: 2176321
19. Valdemar Jose - SIAPE:2212545
20. Sheila Cristina - SIAPE:3159610
21. Jane Selma - SIAPE:1370677

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA		PL.EBS.001 - Página 25/83
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão: 04/12/2020	Próxima revisão: 04/12/2022
		Versão: 05	



22. Leonice Barbosa - SIAPE:1370663

Médicos Obstetras:

1. Rafaelle Cajueiro - SIAPE:1757924
2. Brena Fernanda - SIAPE: 1008780
3. Caroline da Mota - SIAPE: 2561102
4. Larisse Francinete - SIAPE:2443206
5. Rommel Oliveira - SIAPE:1311310
6. Jennifer Cristina - SIAPE:1094692
7. Amanda Maria - SIAPE:2190479
8. Bernadete Barros - SIAPE:1370905
9. Fabiana Silva - SIAPE:1189540
10. Isabelle Alessandra - SIAPE:1315456
11. Janine Barbosa - SIAPE:1561092
12. Jedson Furtado - SIAPE:2237834
13. Juliana Cotrin - SIAPE:2189606
14. Maria Jackeline - SIAPE:1189730
15. Luciano José - SIAPE:1522651
16. Handa Paula - SIAPE:2330467
17. Silvana Leopoldino - SIAPE:1187256
18. Vera Lúcia - SIAPE:530038
19. Karine Macedo - SIAPE: 1187285
20. Adriana Gazaneo - SIAPE:1187276
21. Eliana Melo - SIAPE:188384
22. Taynara Soares - SIAPE: 990063
23. Ramom de Abreu - SIAPE: 1008115
24. Edy-Karla Rodrigues - SIAPE: 1001290
25. Alva Wong - SIAPE: 1507437

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

Os protocolos de triagem de casos suspeitos de COVID-19 estão descritos conforme a sua porta de entrada (figuras 4 e 5).

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES	 <small>HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS</small>	
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 26/83	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão: 04/12/2020 Versão: 05	Próxima revisão: 04/12/2022

Maternidade - Gestação de Alto Risco

Fluxo de triagem ambulatorial de pacientes com sintomas respiratórios agudos.

1 – Orientações Iniciais:

- Informes na recepção com orientação referente a sintomas de síndrome gripal;
- A recepção da triagem já oferecerá máscara aos pacientes que confirmarem algum tipo de sintoma respiratório;
- O enfermeiro avalia paciente quanto a sintomas respiratórios agudos;
- Profissionais da recepção deverão ser orientados a manter uma distância mínima de 1 metro do usuário e usar máscara cirúrgica;
- A equipe médica da triagem será responsável pela avaliação quanto à necessidade de internação dos pacientes com sintomas respiratórios agudos;
- As pacientes que tiverem sintomas leves deverão ser orientadas quanto a necessidade de isolamento domiciliar e retorno se piora dos sintomas;
- Pacientes com necessidade de internação deverão ser notificadas (GAL e Vigihosp) e ter coleta de PCR Covid solicitada através de contato com o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS).

2 – Critérios de avaliação do enfermeiro da triagem: Paciente apresentou febre e/ou sintomas respiratórios (tosse, coriza e dispneia que se iniciaram há menos de 7 dias?



Em caso afirmativo paciente é considerado como sintomático respiratório e deverá ser encaminhado para enfermaria 223 para avaliação médica.

3 – Critérios de avaliação médica

- A presença de um dos critérios abaixo sugere a necessidade de internação de pacientes com suspeita de Covid-19:
- Queixa de dispneia;
- Alteração de sinais vitais – confusão mental, Frequência respiratória maior que 25rpm e hipotensão arterial;
- SPO2 < 95%
- Envolvimento radiológico multilobar através de Tomografia Computadorizada (TC);
- Descompensação de doença crônica.

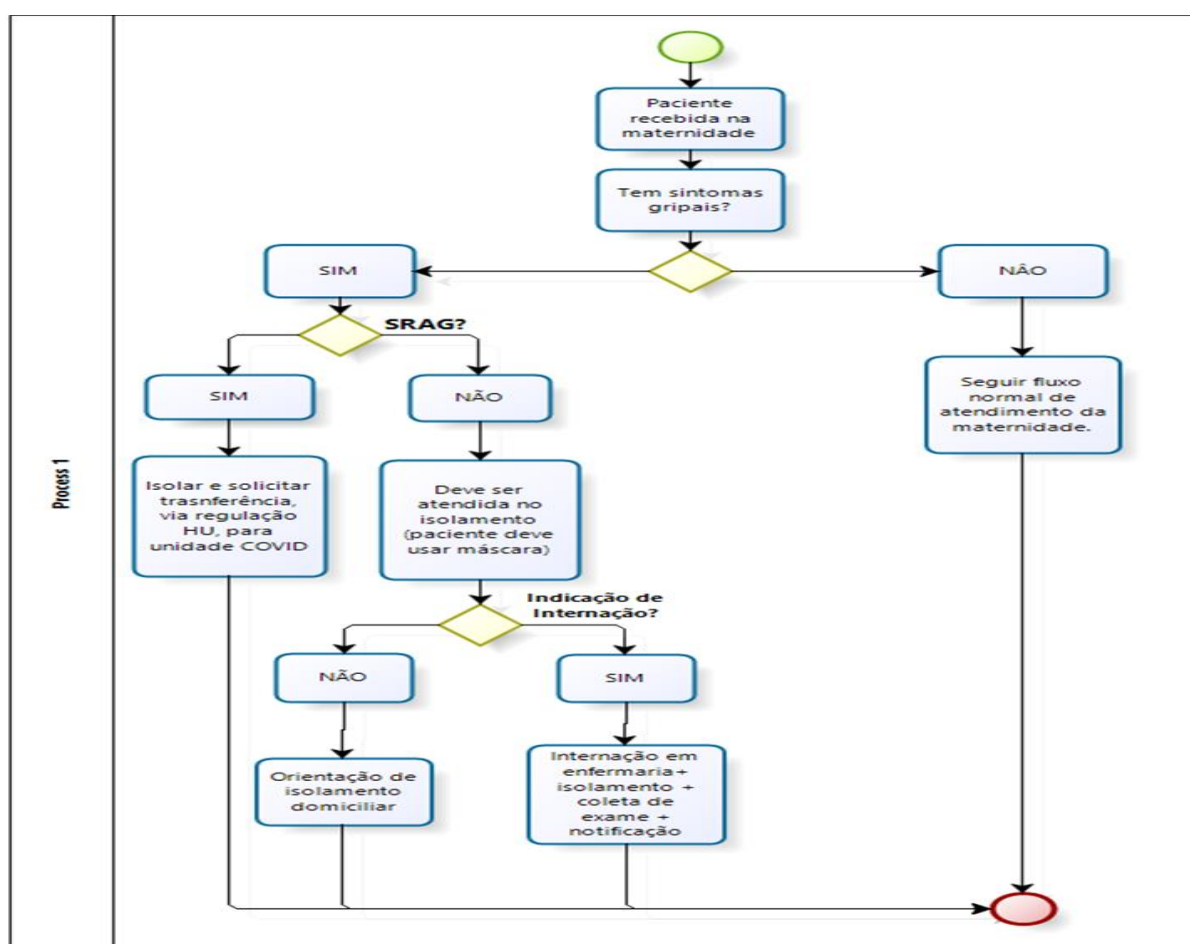
- Na triagem existem kits específicos para atendimentos de pacientes sintomáticos respiratórios;

- Na necessidade de uso do kit, os óculos deverão ser de uso pessoal e deve ser higienizados com água e sabão e em seguida com álcool a 70% líquido sempre que usado;

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES	 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 27/83	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão: 04/12/2020 Versão: 05	Próxima revisão: 04/12/2022

- Em casos graves em que a paciente necessite de intubação, a mesma deverá ser encaminhada ao Centro Obstétrico (CO) e o anestesista deverá ser acionado. A paciente permanecerá isolada numa das salas até que se proceda a transferência da mesma.
- Prezar o atendimento por equipe mínima;
- Durante ocupação do CO ou descontaminação, outros procedimentos deverão ser realizados no CCG.

Figura 4 - Fluxo de atendimento na gestação de Alto Risco.





Fonte: Setor de Urgência e Emergência, Hupaa-Ufal/Ebserh, 2020.

Oncologia

Fluxo de triagem ambulatorial de pacientes com sintomas respiratórios agudos.

1 – Orientações Iniciais:

- Informes colocados na recepção com orientação referente a sintomas de síndrome gripal;

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA		PL.EBS.001 - Página 28/83	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)		Emissão: 04/12/2020	Próxima revisão: 04/12/2022
			Versão: 05	

- A recepção da triagem já oferecerá máscara aos pacientes que confirmarem algum tipo de sintoma respiratório;
- Os enfermeiros designados farão a triagem de pacientes sintomáticos respiratórios agudos;
- Todos os profissionais da recepção e portaria deverão ser orientados a manter uma distância mínima de 1 metro do usuário e usar máscara cirúrgica;
- A equipe médica do plantão será responsável pela avaliação dos pacientes com sintomas respiratórios agudos;
- Os pacientes que tiverem exclusivamente causas oncológicas serão encaminhados diretamente da triagem do enfermeiro para a avaliação médica do Pronto Atendimento.

2 – Critérios de avaliação do enfermeiro da triagem: Paciente apresentou febre e/ou sintomas respiratórios (tosse, coriza e dispneia que se iniciaram há menos de 14 dias?)

Em caso afirmativo paciente é considerado como sintomático respiratório e deverá ser encaminhado para avaliação médica na sala de isolamento.

3 – Critérios de avaliação médica:

Considerando a doença de base do paciente, estadiamento e tratamento atual, além da definição de caso suspeito e provável, o médico deverá avaliar a necessidade de internação do paciente e possível infecção por coronavírus.

A presença de um dos critérios abaixo sugere a necessidade de internação de pacientes com suspeita de COVID-19:



- Queixa de dispneia;
- Alteração de sinais vitais – confusão mental, Frequência respiratória maior que 25rpm e hipotensão arterial;
- SPO2 < 95%
- Envolvimento radiológico multilobar por TC;
- Descompensação de doença crônica.

- Quando houver necessidade de internação o médico do plantão deverá acionar o setor de regulação para solicitar vaga de internação na unidade COVID-19 ou em outras unidades de referência para paciente sintomático respiratório agudo.

- O paciente deverá permanecer de máscara todo o tempo em que permanecer aguardando transporte;

- O transporte será realizado pelo SAMU após confirmação de vaga.

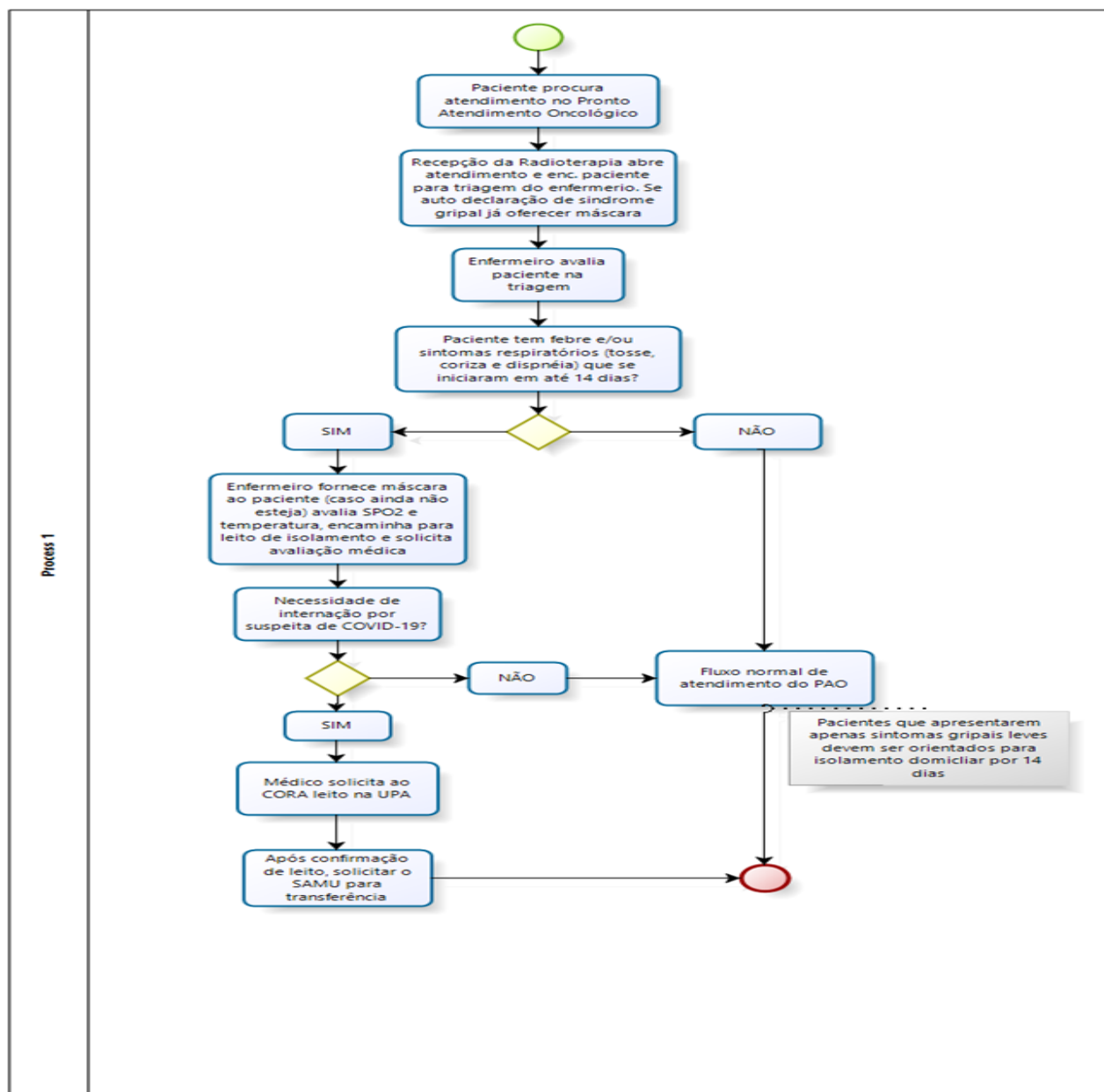
- Prezar o atendimento por equipe mínima;



	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES	 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 29/83	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão: 04/12/2020	Próxima revisão: 04/12/2022
		Versão: 05	

- Pacientes sintomáticos leves que procurarem o serviço exclusivamente pela síndrome gripal deverão ser orientados quanto ao isolamento domiciliar por 14 dias e no caso de piora dos sintomas procurarem uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

Devido ao dinamismo das informações atualmente relacionadas ao manejo de casos suspeitos e confirmados de COVID-19, esse documento poderá sofrer atualizações quando necessário.

Figura 5 - Fluxo de atendimento na Oncologia.



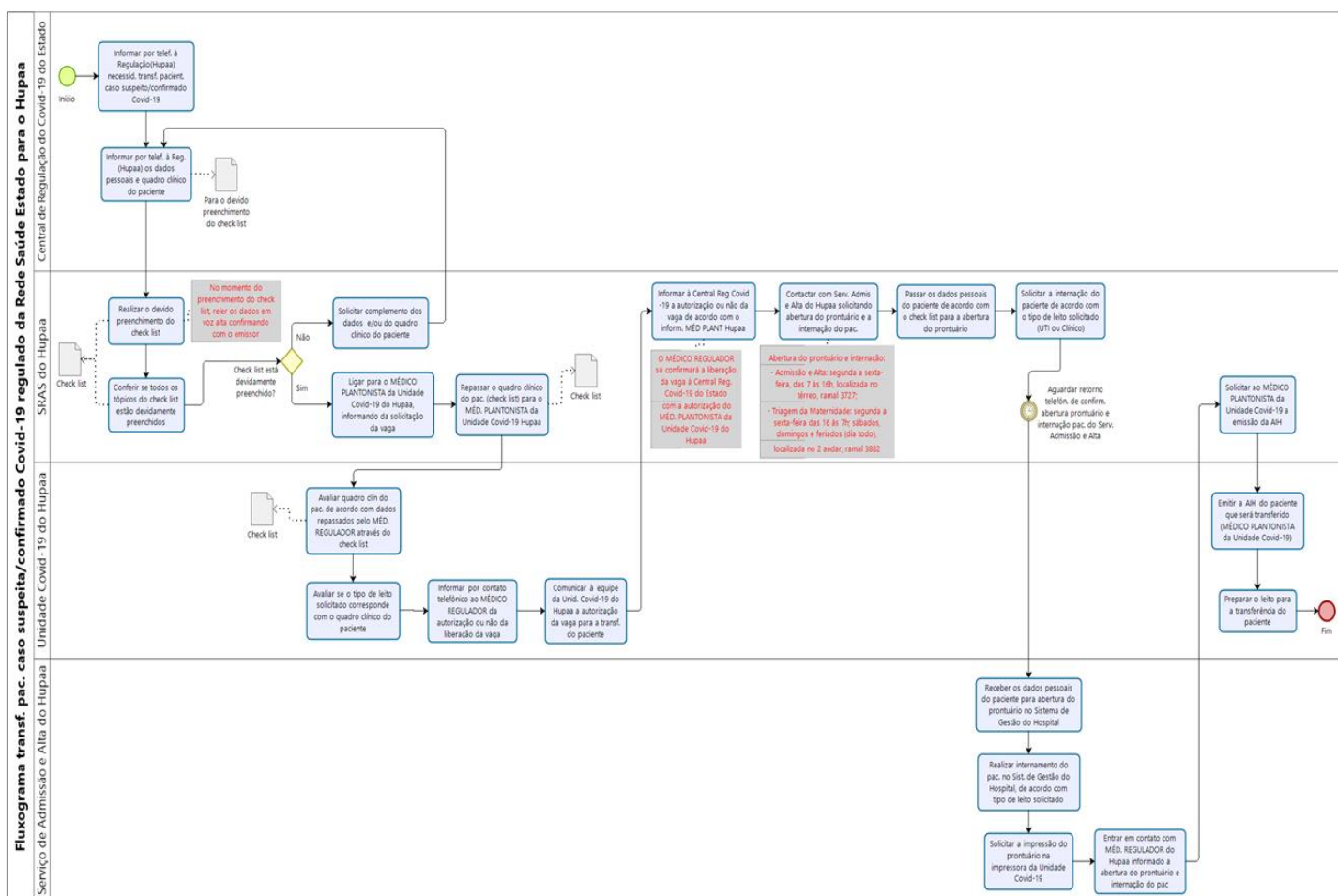
	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 30/83	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão: 04/12/2020	Próxima revisão: 04/12/2022
		Versão: 05	

Fonte: Setor de Urgência e Emergência, Hupaa-Ufal/Ebserh, 2020.

Unidade COVID-19

O fluxo de triagem e classificação de risco da Unidade COVID-19 segue na figura 6.

Figura 6 - Fluxograma de transferência de paciente com caso suspeita ou confirmado de Covid-19 regulado da Rede de Saúde do Estado para o Hupaa.





Fonte: Setor de Regulação e Avaliação em Saúde -SRAS/Hupaa-Ufal/Ebserh, 2020.

9. TIMES DE RESPOSTA RÁPIDA

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

O hospital instituiu um time de resposta rápida (TRR) para intubação traqueal COVID19

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES	 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 31/83	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão: 04/12/2020	Próxima revisão: 04/12/2022
		Versão: 05	

(TRR/Hupaa), a fim de auxiliar as equipes assistenciais do hospital durante procedimentos que envolvam manipulação de vias aéreas, incluindo intubação orotraqueal, troca de tubo e se necessário, extubação.

9.1. Estruturação de Times de Resposta Rápida

A equipe deve ser formada pelo menor número de pessoas possíveis. Em situações controladas, deve ser constituída por: um médico staff do serviço de anestesiologia (podendo estar acompanhado por outro membro do serviço), o médico assistente, preferencialmente intensivista ou plantão geral da Unidade COVID-19 e o fisioterapeuta plantonista.

A intubação traqueal deverá ser realizada pelo médico mais experiente da equipe. Utilizar sala de isolamento respiratório com pressão negativa, se possível. Ou nicho acrílico.

Os protocolos do TRR/Hupaa serão reavaliados periodicamente, seguindo orientações da literatura mundial, e sociedades médicas.

Acionamento do TRR/Hupaa:

- O TRR/Hupaa deverá ser acionado pela terapia intensiva ou pelo plantão geral, sempre que o médico assistente determinar indicação de intubação orotraqueal por critérios clínicos e laboratoriais.
- Registrar o chamado como parecer para o Serviço de Anestesia. Ligar para o Ramal 3837 (Plantão da Anestesia no 5º andar) no período noturno ou 3748/3750 (Centro Cirúrgico) no período diurno.



10. SISTEMA DE GESTÃO DE INCIDENTES

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

O COE é uma estrutura temporária de análise, decisão e controle, responsável pela gestão plena da situação emergencial.

10.1. O Centro de Operações de Emergência (COE) do Hospital e o Gabinete de Crise

A Portaria-SEI nº 65, de 13 de março de 2020 instituiu a comissão para o enfrentamento do Covo Coronavírus (COVID-19) do Hupaa, de instância permanente, ligada diretamente à Superintendência para atuar integrando as atividades de enfrentamento do Novo Coronavírus (COVID-19) do Hupaa-Ufal/Ebserh. A partir do momento de crise da epidemia, definiu-se o COE, com a coordenação do Gerente de Atenção à Saúde (GAS), com reuniões periódicas semanais (3x/semana, obrigatoriamente) e sempre que necessário, na sala da GAS. A portaria que institui este grupo teve sua publicação no boletim de serviço do Hupaa nº 28, de 08 de maio de 2020, sendo a Portaria-SEI nº 145, de 08 de maio de 2020.

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES	 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 32/83	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão: 04/12/2020 Versão: 05	Próxima revisão: 04/12/2022

10.2. Definição de Papéis e Responsabilidades



As ações previstas e os encaminhamentos necessários são executados pela(s) área(s) responsável(is), conforme mostrado no Quadro 4:

Quadro 4 - Definição das ações do COE/Hupaa.

Área	Ação	Responsável
Gestores	Criação do Centro de Operações de emergência (COE) e nomeação de um Coordenador (Gerente de Atenção à Saúde)	Superintendência, GAS
Gestores	Indicação dos membros do COE	Superintendência, GAS, GAD
Gestores	Realocação de pessoal/ Escala de trabalho de unidades de internação e área Covid	Divisão de Enfermagem, Divisão Médica, DGC e DADT, GAD (DivGP).
Equipes de apoio	Gerenciamento dos EPIs.	SVSSP (SCIH), GAD (SOST)
Gestores e Equipes de apoio	Planejamento das capacitações para equipe	GEP, GAS, SVSSP
Colaboradores	Fluxo de testagem rápida	Membros do COE, Colegiado Executivo

Fonte: COE-Hupaa, Hupaa-Ufal/Ebserh, 2020.

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

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 33/83	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão: 04/12/2020	Próxima revisão: 04/12/2022
		Versão: 05	

As tomadas de decisão serão realizadas pelo COE e transmitidas diariamente para os setores responsáveis por processo SEI ou outro meio eletrônico. As solicitações dos diferentes setores e unidades deverão ser encaminhadas para a deliberação do COE, exclusivamente por meio do e-mail do coe.hupaa@ebserh.gov.br. Os colaboradores também poderão reportar suas queixas, dúvidas, sugestões e solicitações para seus chefes imediatos e/ou para os representantes do COE, por meio do e-mail informado. As decisões serão postadas diariamente pelo meio eletrônico, com ciência das lideranças do hospital.

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



A capacidade de expansão dos atendimentos a pacientes de COVID-19 foi estruturada de maneira progressiva, com o levantamento da disponibilidade de recursos humanos, do espaço físico, de equipamentos, de suprimentos e de serviços de apoio conforme o acordado no plano de contingência estadual.

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

As estratégias adotadas para a ampliação da capacidade instalada e operacional atual estão descritas a seguir. A ampliação da área física, as estimativas de abertura de leitos e de equipamentos estão relatadas nos itens 11.2, 11.3 e 11.4. As medidas adotadas para aumentar a equipe para o enfrentamento da pandemia são mostradas no Quadro 5:

Quadro 5 - Estratégias para remanejamento de pessoal para o enfrentamento da pandemia.

Fase do Evento	Providências
Preparação	<p>Suspender consultas e procedimentos ambulatoriais eletivos</p> <p>Mapear todos profissionais com Capacitação e/ou experiência em UTI</p> <p>Definir as habilidades necessárias da equipe</p> <p>Reorganizar a divisão de trabalhos e tarefas, de acordo com habilidades necessárias</p> <p>Capacitação de outros membros da equipe do hospital</p>
Fase Aguda	<p>Manter as providências da fase de preparação</p> <p>Convocar profissionais afastados</p> <p>Suspender férias e afastamentos</p> <p>Limitação de atividades não-urgentes (procedimentos eletivos) e</p>

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES	 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 34/83	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão: 04/12/2020 Versão: 05	Próxima revisão: 04/12/2022

	<p>Realocação da equipe para cuidados intensivos</p> <p>Solicitar a convocação de profissionais do PSS emergencial</p>
Crônica	<p>Manter as providências da fase de preparação e da fase aguda</p> <p>Aumento da jornada de trabalho</p> <p>Providenciar acomodações e repouso adequados para equipe para evitar fadiga</p> <p>Providenciar transporte e logística da equipe, caso seja necessário</p> <p>Manter um ambiente seguro de trabalho</p> <p>Proporcionar apoio e suporte para manter saúde mental da equipe</p> <p>Modelo de trabalho de equipe de UTI</p>

Fonte: Comissão de enfrentamento para o COVID-19, Hupaa-Ufal/Ebserh, 2020.

11.2. Estimativa de equipamentos

A estimativa de equipamentos em uso no hospital, equipamentos em manutenção e equipamentos necessários para atendimento aos casos de COVID-19 estão descritos na planilha de equipamentos do PC COVID-19.

11.3. Estimativa de abertura de leitos



Considerando o cenário epidemiológico vigente, frente à pandemia da COVID-19, o hospital ampliou 14 leitos de UTI na Unidade de Endoscopia e Colonoscopia, transferindo a realização destes procedimentos para o centro cirúrgico e para casos de urgência. Além disso, com a suspensão de consultas ambulatoriais, estruturou 24 leitos clínicos adulto, com probabilidade de serem leitos de ventilação mecânica no ambulatório de oftalmologia e otorrinolaringologia, com demanda referenciada. Na UCI neonatal foram estruturados 02 leitos neonatais para os partos de alto risco de puérperas suspeitas ou confirmadas da COVID-19.

11.4. Áreas de expansão de novos leitos

As áreas do Hupaa destinadas aos atendimentos dos casos moderados e graves da COVID-19 estão delimitadas na planta arquitetônica presente na Figura 5 e com descrição detalhada no processo SEI nº 23540.005920/2020-64.

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

A garantia da continuidade dos serviços essenciais de saúde foi necessária no Hupaa, com a manutenção de alguns procedimentos e serviços para os cuidados ao paciente.

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES	 <small>HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS</small>	
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 35/83	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão: 04/12/2020 Versão: 05	Próxima revisão: 04/12/2022

Familiarizar-se com os mecanismos de preparação da RAS para admissão ou encaminhamento de casos (não COVID-19) para outros serviços da rede.

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



Foram suspensas as consultas e os procedimentos ambulatoriais, assim como as cirurgias e atividades dos projetos de extensão que prestavam assistências aos pacientes. Para atendimento aos pacientes portadores de doenças crônicas, foi mantido um ambulatório de receita médica com funcionamento diário com escala de rodízio dos médicos que atendem no ambulatório.

13. RECURSOS HUMANOS

A gestão dos recursos humanos para garantir a capacidade adequada de pessoal e continuidade das operações em resposta ao aumento da demanda por recursos humanos tem sido discutida constantemente, buscando a realização de algumas ações, como:

- Estimar o absenteísmo da equipe com antecedência e monitorar continuamente;
- Realizar capacitações periódicas sobre o uso correto de equipamentos de proteção individual (EPI);
- Para cada unidade ou serviço, identificar o número mínimo de profissionais de saúde e de profissionais de apoio suficiente para garantir o funcionamento da unidade ou setor;
- Priorizar as necessidades de pessoal por unidade ou serviço e distribuir o pessoal adequadamente;
- Recrutar e capacitar pessoal adicional, como os residentes, de acordo com a necessidade prevista;
- Familiarizar a equipe das enfermarias para atuação em outras áreas do hospital (por exemplo, enfermarias de doenças infecciosas e unidades de terapia intensiva) para apoiar no aumento da capacidade de atendimento;
- Incluir simulações de atendimentos a pacientes com a COVID-19 durante as capacitações, sempre que possível;
- Garantir a disponibilidade dos serviços de equipes multidisciplinares de apoio psicossocial para os profissionais e para os usuários, inclusive psicólogos, assistentes sociais;
- Considerar redistribuir profissionais com experiência em cuidados intensivos na equipe de alto risco para complicações respiratórias agudas de infecção pela COVID-19;

13.1. Força de trabalho para enfrentamento da COVID-19

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 36/83	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão: 04/12/2020	Próxima revisão: 04/12/2022
		Versão: 05	



O Quadro 6 mostra o número de profissionais aptos do Hupaa para atuarem no enfrentamento à COVID-19.

Quadro 6 - Profissionais aptos para atuarem no enfrentamento da COVID-19.

Categoria Profissional	Quantidade
a) Médicos	
Infectologistas	02
Anestesiologistas	07
Intensivistas	00
Emergencistas	02
Pediatras e/ou Neonatologistas	14
Obstetras	25
Médicos das demais especialidades	09
b) Enfermeiros	
Geral	188
Terapia Intensiva	01
Emergencistas	00
c) Fisioterapeutas	
Respiratória e/ou Terapia Intensiva	18
Geral	00
d) Técnico em Enfermagem	403
Com experiência em UTI (UTI Adulto + UTI Neonatal)	58
Sem experiência em UTI	345

Fonte: Divisão de Enfermagem, Divisão Médica e Unidade de Reabilitação, Hupaa-Ufal/Ebserh, 2020.

Observação: Este número pode variar conforme afastamentos, realocação e admissão, sendo atualizado sempre que necessário.



	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 37/83	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão: 04/12/2020	Próxima revisão: 04/12/2022
		Versão: 05	

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

O número de profissionais que não atuarão no enfrentamento à COVID-19 por serem idosos, gestantes ou portadores de doenças crônicas segue no Quadro 7.

Quadro 7 - Número de profissionais do Hupaa pertencentes ao grupo de risco.

Categoria Profissional	Quantidade
a) Médicos	
Infectologistas	02
Anestesiologistas	04
Intensivistas	06
Emergencistas	01
Pediatras e/ou Neonatologistas	06
Obstetras	02
Médicos das demais especialidades	04
b) Enfermeiros	23
Geral	23
Terapia Intensiva	00
Emergencistas	00
c) Fisioterapeutas	
Respiratória e/ou Terapia Intensiva	05
Geral	00
d) Técnico em Enfermagem	47
Com experiência em UTI	00
Sem experiência em UTI	47

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 38/83	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão: 04/12/2020	Próxima revisão: 04/12/2022
		Versão: 05	

Fonte: Divisão de Enfermagem, Divisão Médica e Unidade de Reabilitação, Hupaa-Ufal/Ebserh, 2020.

Observação: Este número pode variar conforme afastamentos, realocação e admissão, sendo atualizado sempre que necessário.

13.3. Monitoramento de profissionais afastados por COVID-19

A Divisão de Gestão de Pessoas (DivGP) estabeleceu suas orientações à Sede e Filiais da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Ebserh quanto às medidas de proteção para enfrentamento da COVID-19, conforme Instrução Normativa nº 03/2020, de 02 de abril de 2020. O Sost Saúde recebe os atestados médicos via e-mail institucional sostsaude.hupaa@ebserh.gov.br, considerando as estratégias de afastamento laboral adotadas pela sede conforme o anexo 12 da Nota Técnica Nota Técnica - SEI nº 5/2020/SGQ/CGC/DAS-EBSERH, processo nº 23477.002311/2020-64.

Os gestores e fiscais de contrato das empresas terceirizadas estão acompanhando os afastamentos dos funcionários e a substituição dos mesmos, assim como a sua realocação para outros setores, naqueles setores que tiveram suas atividades suspensas.

Devido a alguns fatores limitantes como escassez de recursos humanos e de EPIs, a coleta de amostra e testagem dos profissionais não estão sendo realizadas no hospital.

A Comissão para o enfrentamento da COVID-19 do Hupaa em conjunto com a Sost Saúde construiu um fluxo de orientação para esclarecimentos aos profissionais do Hupaa (efetivos e terceirizados) quanto ao afastamento de suas atividades caso apresentem sintomas de síndrome gripal (Figura 7).



	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES	 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 39/83	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão: 04/12/2020	Próxima revisão: 04/12/2022
		Versão: 05	

Figura 7 - Orientações para os profissionais de saúde quanto aos sintomas de síndrome gripal.



Fonte: Sost Saúde e Comissão COVID-19, Hupaa-Ufal/Ebserh, 2020.

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

O Hupaa através de uma parceria entre a Unidade de Atenção Psicossocial (UAP) e a Serviço Ocupacional e Segurança do Trabalho (Sost), implantou a Frente de Apoio a Saúde de Trabalhadores, que disponibiliza ambulatório presencial de psicologia, psiquiatria, auriculoterapia, meditação, acupuntura e massoterapia; e atendimento online de psicologia e psiquiatria, em parceria com professores da Ufal (Instituto de Psicologia e Faculdade de Medicina).

Os psiquiatras envolvidos nesta ação também publicaram uma cartilha para orientações básicas de saúde mental no trabalho, para incentivar o auto-cuidado e o auto-monitoramento entre trabalhadores do hospital.

Além disso, um projeto social foi desenvolvido por um grupo de profissionais do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes – HUPAA, docentes e discentes da Universidade Federal de Alagoas – UFAL, o Projeto de Extensão RespirAmor (Figura 8), com o objetivo de difundir de maneira didática as estratégias vigentes neste tempo de pandemia. As atividades contarão com ações educativas em saúde de sua forma integral, dentro do Hupaa e em redes sociais (Figura 9). Haverá também a produção e distribuição de máscaras de tecido e de TNT para a população assistida durante a pandemia.



	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES	 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 40/83	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão: 04/12/2020	Próxima revisão: 04/12/2022
		Versão: 05	



Figura 8 - Projeto RespirAmor, Hupaa, 2020.



Figura 9 - Ações educativas do Projeto RespirAmor, Hupaa, 2020.

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

As capacitações das equipes são necessárias a fim de habilitar para assistência aos pacientes em ventilação mecânica, por categoria profissional (enfermeiros gerais com experiência em terapia intensiva, enfermeiros intensivistas, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, médicos intensivistas, médicos clínicos, médicos anestesiológicos, entre outros), identificando os profissionais que já estão habilitados.



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

14.1. Profissionais habilitados para assistência aos pacientes em ventilação mecânica

O Quadro 8 descreve a quantidade de profissionais habilitados para assistência aos pacientes em ventilação mecânica (experiência e/ou titulação), por categoria profissional.

Quadro 8 - Profissional habilitados para assistência em ventilação mecânica no Hupaa.

Categoria Profissional	Quantidade
Enfermeiros (UTI Adulto + UTI Neonatal)	28
Fisioterapeutas	18
Médicos	30
Técnicos de Enfermagem (UTI Adulto + UTI Neonatal)	58

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA		PL.EBS.001 - Página 41/83
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)		Emissão: 04/12/2020
			Próxima revisão: 04/12/2022
			Versão: 05

Fonte: Divisão de Enfermagem, Divisão Médica e Unidade de Reabilitação, Hupaa-Ufal/Ebserh, 2020.

14.2. Capacitação de Equipes Assistenciais em cuidados intensivos

O Quadro 9 descreve quais e quantos profissionais deverão ser capacitados em cuidados intensivos, conforme categoria profissional.



Quadro 9 - Quantidade de Profissional a ser capacitado e sua lotação de origem no Hupaa.

Categoria Profissional	Quantidade	Lotação
Médicos Anestesiastas	10	Clínica cirúrgica
Cirurgiões	05	Clínica cirúrgica
Clínicos	05	Clínica Médica Oncologia - PAO
Enfermeiro	15	Clínica cirúrgica
Enfermeiro	02	Centro Cirúrgico
Enfermeiro	01	Nefrologia
Enfermeiro	01	Clínica Médica
Enfermeiro	01	Hospital Dia
Enfermeiro	01	Centro de Tipagem Anônima (CTA)
Enfermeiro	01	Ambulatório de Feridas
Técnicos de Enfermagem	15	Clínica Cirúrgica
Técnicos de Enfermagem	03	Centro Cirúrgico
Técnicos de Enfermagem	02	Clínica Médica

Fonte: Divisão de Enfermagem, Divisão Médica e Unidade de Reabilitação, Hupaa-Ufal/Ebserh, 2020.

14.3. Capacitações de Equipes não assistenciais sobre COVID-19

Todas as categoriais profissionais, descritas abaixo no Quadro 10, deverão receber capacitação para atuar na assistência indireta de pacientes suspeitos ou com diagnóstico confirmado de COVID-19. O treinamento foi realizado pelos responsáveis das empresas



	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA		PL.EBS.001 - Página 42/83
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)		Emissão: 04/12/2020
			Próxima revisão: 04/12/2022
			Versão: 05

terceirizadas e devem ser simulados no local de atuação do colaborador quando possível. Na capacitação coletiva devem ser consideradas as medidas de segurança recomendadas pelo Ministério da Saúde e demais órgãos de vigilância sanitária, para prevenção da transmissão da COVID-19, preconizando o distanciamento seguro entre os colaboradores, ambiente ventilado e número máximo de 10 participantes.

As capacitações propostas às equipes não assistenciais objetivam habilitar os diferentes profissionais para as situações que possam vir a ocorrer no cuidado aos casos suspeitos e confirmados da COVID-19.

Quadro 10 - Proposta de capacitações para as equipes não assistenciais.

Categoria Profissional	Capacitação proposta	Responsável
Recepcionistas, vigilantes, seguranças, assistentes administrativos das unidades de internação, /auxiliares administrativos, copeiros, manutenção, almoxarifado, engenharia clínica, maqueiros, hotelaria (lavanderia, camareiras, higienização), técnicos/auxiliares de nutrição	Orientação sobre sintomas do Coronavírus, formas de transmissão e prevenção. Paramentação e desparamentação, considerando o tipo de EPI por nível de exposição.	Empresas Terceirizadas/ Apoio SOST e SCIH
Maqueiros	Atribuições do profissional, biossegurança, higienização das mãos, uso de luvas, manuseio e transporte do paciente, importância da atividade do maqueiro para a unidade, deslocamento de corpo par.	Empresas Terceirizadas/ Apoio SOST e SCIH
Hotelaria (Lavanderia, camareiras, higienização)	Prevenção de contaminação de roupas	Empresas Terceirizadas/ Apoio SOST e SCIH
Hotelaria (lavanderia, camareiras, higienização)	Limpeza e desinfecção do espaço destinado ao paciente e a equipe que presta assistência na área COVID-19 ou a pacientes suspeitos, roupa, EPIs, material de descarte, assim como de superfícies, objetos e equipamentos de	Empresas Terceirizadas/ Apoio SOST e SCIH

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES	 <small>HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS</small>	
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 43/83	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão: 04/12/2020 Versão: 05	Próxima revisão: 04/12/2022

	uso regular; considerando os preceitos de limpeza concomitante, imediata e terminal de acordo com o espaço físico.	
--	--	--

Fonte: Núcleo de Educação Permanente, Hupaa-Ufal/Ebserh, 2020.

14.4. Previsão de capacitações necessárias acerca dos cuidados a pacientes críticos

As capacitações para enfermeiros, fisioterapeutas e médicos sobre técnicas de intubação orotraqueal e manipulação de vias aéreas foram realizadas. O treinamento prático foi realizado pela equipe de anestesiologia do HUPAA e da Gerência de Atenção à Saúde. Após breve exposição teórica os facilitadores utilizaram os manequins do Laboratório de Simulação Realística para realização da parte prática.

Neste mesmo treinamento também foi abordado o uso de EPIs, com demonstração das técnicas para paramentação e desparamentação. Toda atividade prática foi precedida de três (03) aulas online disponibilizadas em ambiente virtual para fundamentação do conteúdo que seria abordado no encontro presencial.

O treinamento aconteceu durante cinco (05) dias, os dois (02) turnos, sendo dividido em diversas turmas para evitar aglomeração, nas estações de prática.

15. REALOCAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS



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

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

A composição das equipes assistenciais e administrativas realocadas para atendimento aos casos de COVID-19, bem como sua atual alocação está exposta no Quadro 11. Pela dinâmica do cenário epidemiológico, esta conformação pode ser atualizada.

Quadro 11 - Equipes assistenciais e administrativas realocadas para atendimento na Unidade COVID-19.

Equipe	Categoria profissional	Quantitativo de profissionais	Realocação
Área administrativa e ambulatorial	Enfermeiros	03	Triagem Sintomático Respiratório

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES	 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 44/83	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão: 04/12/2020 Versão: 05	Próxima revisão: 04/12/2022

			(Oncologia - PAO)
Ambulatório	Enfermeiros	04	UTI COVID-19
Clínica	Técnica de Enfermagem	01	UTI COVID-19
PA oncologia	Médicos	02	UTI COVID-19
Anestesistas	Médicos	05	UTI COVID-19
Cirurgiões	Médicos	03	UTI COVID-19
Nefrologista	Médicos	01	UTI COVID-19
Clinicos	Médicos	02	UTI COVID-19

Fonte: Divisão de enfermagem, Divisão Médica, Hupaa-Ufal/Ebserh, 2020.



Observação: 1- A equipe de enfermagem da UTI Geral não pode ser realocada até que se tenha pessoal treinado para reposição, visto que já estamos trabalhando com equipe mínima; 2- Médicos: a) Contamos com apenas leitos de UTI ativos (leitos clínicos em término de obra); b) Contamos com residentes do segundo ano dos programas de cirurgia geral, anestesiologia e clínica médica neste ambiente de UTI; c) Alguns profissionais já afastados por suspeita de COVID-19.

15.2. Previsão de equipes assistenciais e administrativas para reserva técnica (substituição para adoecimentos dos profissionais)

A substituição de profissionais que são afastados pelo adoecimento da COVID-19 e pela saúde mental está sendo o maior desafio dentro do hospital, com números muito reduzidos dos profissionais para escala de trabalho, especialmente na assistência aos pacientes críticos da área COVID-19, impactando em redução da oferta de leitos disponíveis para o enfrentamento da pandemia. Praticamente não há reserva técnica para substituição destes profissionais mesmo com a suspensão das atividades eletivas como consultas e procedimentos, uma vez que são funcionários que apresentam limitações físicas e/ou se enquadram no grupo de risco.

A fim de disponibilizar leitos clínicos e de UTI conforme pactuado com o Estado, mesmo não estando inicialmente dentro do Plano de Contingência Estadual, foram recebidos profissionais como enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas pelo Estado, proporcionando a abertura de 10 leitos de UTI da área COVID-19, contando com a reserva médica existente no Hupaa.

Posteriormente, foram chamados os profissionais da reserva técnica do PSE destinados à área COVID-19. As primeiras chamadas não foram suficientes para preencher os critérios de admissão e pelas desistências após contratação, estamos na fase de chamadas para prover a manutenção dos 38 leitos na Unidade de COVID-19.

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 45/83	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão: 04/12/2020	Próxima revisão: 04/12/2022
		Versão: 05	

Sistema de Classificação de Pacientes para dimensionamento diário da equipe (Escala de Fugulin ou outra semelhante)

O número de médicos e fisioterapeutas necessários para o funcionamento dos leitos clínicos considerou o seguinte dimensionamento: 1 médico para cada 10 leitos ou fração durante a manhã; 1 médico para cada 30 leitos às tardes e noites; 1 fisioterapeuta para cada 15 leitos em um turno diário; mais reserva técnica de 15% para ambas as categorias. Já o dimensionamento da equipe de enfermagem seguiu os critérios do parecer normativo Cofen Nº 02/2020 – exclusivo para vigência da pandemia – COVID-19. O número de médicos e fisioterapeutas necessários para o funcionamento dos 29 leitos com ventilação mecânica e de terapia intensiva foi realizado com base nas recomendações da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), com 3 médicos e 3 fisioterapeutas para cada 20 pacientes. O dimensionamento da equipe de enfermagem seguiu os critérios do parecer normativo Cofen Nº 02/2020 – exclusivo para vigência da pandemia – COVID-19.

16. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

No contexto de uma potencial ameaça ou perante uma emergência de saúde pública, a vigilância epidemiológica é fundamental para detectar precocemente os casos, monitorizar a evolução da epidemia para orientar as estratégias e as medidas de saúde pública, assim como para avaliar o impacto das intervenções.



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

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

16.1. Abordagem estratégica da Vigilância Epidemiológica

Os casos suspeitos deverão contar com a destreza do profissional para identificação de sinais e sintomas e demais características de suspicácia, de acordo com as definições operacionais, considerando os fluxos estabelecidos previamente já citados, nas portas de entrada do hospital. A figura 10 descreve os critérios de casos suspeitos.

O paciente suspeito deve ser identificado e isolado precocemente (precaução padrão, por contato e gotículas). O isolamento respiratório deve ser feito em quarto privativo com acesso restrito ao profissional de saúde envolvido no atendimento. O quarto deve ter a entrada sinalizada, alertando para isolamento de doença respiratória (gotículas), de modo a limitar a

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 46/83	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão: 04/12/2020 Versão: 05	Próxima revisão: 04/12/2022

entrada de outros pacientes, visitantes e profissionais que estejam trabalhando em outras áreas/setores do serviço.

Os cuidados a seguir são essenciais e devem ser adotados de forma imediata no atendimento ao paciente:

- O paciente deve utilizar máscara cirúrgica desde o momento da identificação, na triagem, até a chegada ao local de isolamento;
- As mãos devem ser higienizadas em momentos essenciais e necessários, de acordo com o fluxo de cuidados assistenciais. A ação correta no momento certo é a garantia de cuidado seguro para os pacientes;
- Disponibilizar, antes da entrada do isolamento, condições para a higienização das mãos: dispensador de preparação alcoólica; lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido; suporte para papel toalha abastecido; lixeira com tampa e abertura sem contato manual;
- Monitorar o paciente de modo a limitar a movimentação para fora da área de isolamento, quando necessário o deslocamento, manter máscara cirúrgica no paciente durante todo o percurso;
- Disponibilizar EPI's para qualquer pessoa que entrar no isolamento ou entrar em contato com o caso suspeito, (nas exposições por tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização utilizar preferencialmente a máscara n95, e a máscara cirúrgica para exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental);
- Quando for necessário o acompanhante orientar a higienização das mãos.



	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 47/83	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão: 04/12/2020	Próxima revisão: 04/12/2022
		Versão: 05	

Figura 10 - Fluxograma para atendimentos de casos suspeitos de COVID-19.





Fonte: Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente – SVSSP, Hupaa-Ufal/Ebserh, 2020.

16.2. Notificação, monitoramento de casos de COVID-19 e previsão de responsáveis

Os casos suspeitos, prováveis e confirmados deverão ser notificados de forma imediata pelo profissional de saúde responsável pelo primeiro atendimento ou pelo Serviço de Vigilância Epidemiológica (SVE), antigo NHE do Hupaa ao Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde (CIEVS/AL):

- Por telefone: (82) 3315-2059/ 08002845415 (Horário comercial – todos os dias) / (82)9888-2975 24hs);
- Por e-mail: notifica@saude.al.gov.br ;
- O CIEVS/AL atende 24 horas, todos os dias, inclusive nos finais de semana, feriados;

Em avaliação conjunta com o CIEVS/AL, o SVE ou o médico, orienta a coleta da amostra, o preenchimento do Gerenciador de Análise Laboratorial (GAL) (presente na página da intranet) e a notificação de casos suspeitos do Covid-19 por meio do e-SUS VE através do link <https://notifica.saude.gov.br/> ;

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA		PL.EBS.001 - Página 48/83
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão: 04/12/2020	Próxima revisão: 04/12/2022
		Versão: 05	

O profissional de saúde que atender o caso suspeito deve imprimir e preencher essa ficha, aguardando a equipe do CIEVS/AL que recolherá as notificações. No caso de dificuldades para acessar a ficha contatar o CIEVS/AL ou SVE/NHE do Hupaa;

A CID10 a ser utilizada é a: B342 – Infecção por Coronavírus de localização não especificada;

A notificação também deve ser realizada no Vigihosp para acompanhamento de todos os casos pela Ebserh. É importante informar os principais sinais e sintomas, local de internação do paciente (enfermaria ou em UTI) ou se esse está em isolamento domiciliar; se o paciente é profissional de saúde ou não. Vale ressaltar que o profissional de saúde deve ser notificado apenas se tiver o atendimento no Hupaa.



Para concluir a notificação o investigador deve informar minimamente se o caso foi confirmado ou descartado ou se não houve a coleta de amostra; se o paciente recebeu alta hospitalar, foi transferido ou foi a óbito. Sendo que, a notificação não pode ser concluída se o paciente permanecer internado na instituição. Pode ser inserido mais de um parecer na investigação dos casos no VIGHOSP.

É Importante saber:

- A coleta NÃO está indicada: \ Para pessoas assintomáticas e \ Para os casos de resfriado ou Síndrome Gripal (SG).
- A utilização do Teste Rápido deve seguir as orientações preconizadas pelo Ministério da Saúde e referendadas pela Nota Conjunta CONASS/CONASEMS e pela Nota Técnica nº 05/EBSERH.
- Coleta de Amostras em Situação de Óbito: No paciente que evoluiu para óbito antes de ter sido coletada a amostra de NSF, deve ser realizada a coleta de swab combinado pós óbito.
- Para melhor identificação viral, esse procedimento deve ser realizado de preferência até 6 horas depois do óbito, podendo ser estendida para até 12 horas. Nesse caso, o próprio hospital DEVERÁ realizar a coleta.
- Para esclarecimentos adicionais e dúvidas sobre o preenchimento da Declaração de Óbito contatar o SVO: (82) 3315- 3223

O Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente, por meio do Serviço de Vigilância Epidemiológica, tem a responsabilidade de:

- Caso necessário, notificar ao CIEVS via e-mail (notifica@saude.al.gov.br), a Ebserh Sede, via Vigihosp para os casos suspeitos de Coronavírus;
- Investigar 100% dos casos suspeitos;
- Investigar 100% dos óbitos relacionados ao Coronavírus

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES	 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 49/83	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão: 04/12/2020	Próxima revisão: 04/12/2022
		Versão: 05	

A notificação às autoridades sanitárias deve ser realizada em até 24 horas;



O quadro 12 e a Figura 11 descrevem e ilustram a notificação dos casos de COVID-19 no Hupaa.

Quadro 12 - Notificações de casos suspeitos e confirmados de COVID-19.

Notificação de casos suspeitos e confirmados de COVID-19	Quem são os responsáveis?	Como será feita?
Autoridade Sanitária Externa (CIEVS/AL)	Profissionais do Serviço de Vigilância Epidemiológica (SVE/NHE)	Em até 24 horas Por telefone: (82) 3315-2059/ 08002845415 (Horário comercial – todos os dias) / (82)9888-2975 24hs); Por e-mail: notifica@saude.al.gov.br ;
Interna (VIGIHOSP)	Qualquer profissional de saúde que suspeite do caso ou Profissionais do Serviço de Vigilância Epidemiológica (SVE/NHE)	Em até 24 horas Incluir todas as informações necessárias, lembrando de concluir o parecer com o desfecho. Pode ser inserido mais de um parecer na investigação dos casos no Vigihosp

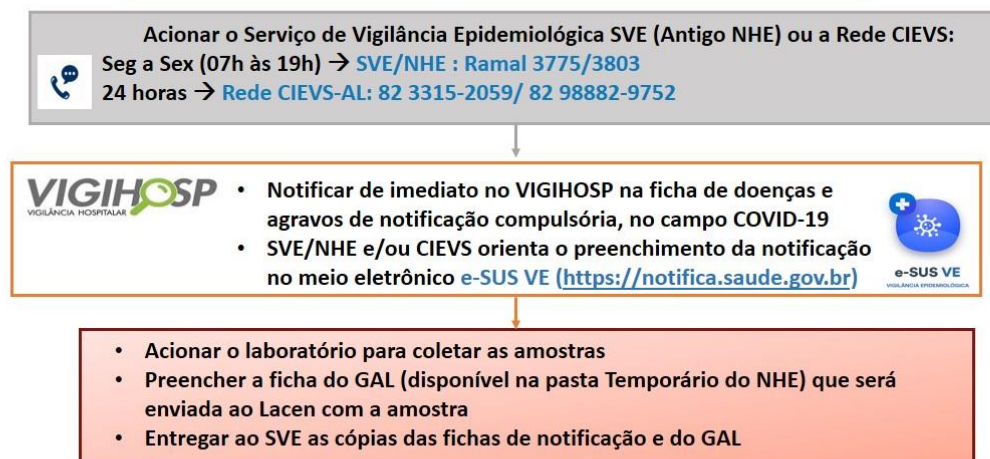
Fonte: Serviço de Vigilância Epidemiológica (SVE/NHE)/SVSSP, Hupaa-Ufal/Ebserh, 2020.

Figura 11 - Fluxograma de Notificação de casos suspeitos de COVID-19.

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 50/83	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão: 04/12/2020	Próxima revisão: 04/12/2022
		Versão: 05	



FLUXOGRAMA DE NOTIFICAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS DE COVID-19



Elaboração: Equipe SCIRAS/SVE/SVSSP

SIGLA:
CIEVS: Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde
GAL: Gerenciador de Análise Laboratorial
LACEN: Laboratório Central de Alagoas



Fonte: Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente – SVSSP, Hupaa-Ufal/Ebserh, 2020.

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

O acompanhamento pelo NIR dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19 está descrito abaixo:

- Coletar as informações referentes ao Censo diário das Unidades de Internação no Sistema Informatizado do Hospital;
- Receber do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente as informações referentes ao número de casos suspeitos e confirmados de pacientes Covid-19;
- Alimentar a planilha do Censo Diário e validar com o Gerente de Atenção à Saúde;
- Enviar a planilha do Censo Diário para Secretaria Estadual de Saúde do estado de Alagoas e Secretaria Municipal de Saúde do município de Maceió, às 8h e 16h;
- Alimentar o aplicativo da Ebserh GesLeitos com o Censo diário do Hospital;
- Preencher o formulário de Censo Hospitalar da Ebserh no FormSite,
- Alimentar o Sistema E-sus VE com as informações do Censo do Hospital.

A transmissão das informações de casos suspeitos e confirmados atendidos no hospital é realizada pela alimentação da planilha de dados compartilhada entre o SVE, setor de vigilância e setor de Regulação, tendo também a comunicação mais rápida a partir de um grupo no aplicativo de comunicação social.

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES	 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 51/83	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:	Próxima revisão:
		04/12/2020	04/12/2022
		Versão: 05	

17. PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO



À semelhança do que ocorre em outras emergências de saúde pública, a COVID-19 poderá ter um impacto substancial na capacidade das instituições de saúde protegerem os doentes e os prestadores de cuidados. Programas de Prevenção e Controle de Infecção (PCI) e de saúde ocupacional trabalham para prevenir a exposição e a transmissão de SARS-CoV-2 durante a prestação de cuidados.

A aplicação dos procedimentos de PCI por profissionais de saúde e outros profissionais de todo o ciclo de cuidados é importante, incluindo aqueles que são a primeira linha (técnicos de ambulância e emergência, vigilantes, profissionais da admissão e da classificação de risco, entre outros). Estes procedimentos devem ser aplicados em cuidados de ambulatório, serviço de urgência e internações.

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

Medidas de Prevenção e Controle

- Nos casos suspeitos ou confirmados de paciente com COVID-19, informar ao SCIH e à equipe de assistência ao paciente, proceder à higienização das mãos e instalar placa de precaução específica no prontuário e no leito do paciente.
- Quanto a disseminação, sabe-se até o momento que o novo coronavírus é transmitido pelo **contato direto**, principalmente por meio de **gotículas respiratórias** e pelo **contato indireto** por meio das mãos, objetos ou superfícies contaminadas. Deve-se utilizar **precauções padrão para todos os pacientes**: As precauções padrão assumem que todas as pessoas estão potencialmente infectadas ou colonizadas por um patógeno que pode ser transmitido no ambiente de assistência à saúde e devem ser implementadas para todos os casos suspeitos ou confirmados e **implementar precauções adicionais (para gotículas e contato)** para casos suspeitos e confirmados de infecção pelo novo coronavírus; implementar **precauções para aerossóis em situações especiais**: Alguns procedimentos realizados em pacientes com infecção suspeita ou confirmada pelo SARS-CoV-2: COVID-19 podem gerar aerossóis (como por exemplo, procedimentos que induzem a tosse, intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, indução de escarro, coletas de amostras nasotraqueais). Para esses casos, **devem ser adotadas as Precauções para Aerossóis**.
- O quarto, enfermaria ou área de isolamento deve ter a entrada sinalizada com placa de PRECAUÇÃO ESPECÍFICA (Figura 12), a fim de evitar a passagem de pacientes e visitantes de outras áreas ou de profissionais que estejam trabalhando em outros locais do serviço de saúde.

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES	 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 52/83	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão: 04/12/2020 Versão: 05	Próxima revisão: 04/12/2022

- **ISOLAMENTO EM QUARTO PRIVATIVO:** O isolamento dos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo COVID-19 deve ser realizado, preferencialmente em um quarto privativo com porta fechada e bem ventilado.
- **ISOLAMENTO POR COORTE:** Considerando a possibilidade de aumento do número de casos, se o hospital não possuir quartos privativos disponíveis em número suficiente para atendimento de todos os casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo COVID-19, deve ser estabelecido o isolamento por coorte, ou seja, separar em uma mesma enfermaria ou área os pacientes com infecção pelo COVID-19. É fundamental que seja mantida uma distância mínima de 1 metro entre os leitos dos pacientes. Deve haver uma preocupação de se restringir ao máximo o número de acessos a esta área, inclusive visitantes, com o objetivo de se conseguir um maior controle da movimentação de pessoas, evitando-se o tráfego indesejado e o cruzamento desnecessário de pessoas e serviços diferenciados. Os profissionais de saúde que atuam na assistência direta aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo COVID-19 devem ser organizados para trabalharem somente na área de isolamento não devendo circular para outras áreas de assistência.
- Até que haja informações disponíveis sobre a disseminação viral após melhora clínica, a descontinuação das precauções e isolamento deve ser determinada caso a caso, em conjunto com as autoridades de saúde locais, estaduais e federais. Os fatores que devem ser considerados incluem: presença de sintomas relacionados a infecção pelo SARS-CoV2:COVID-19, data em que os sintomas foram resolvidos, outras condições que exigiriam precauções específicas (por exemplo, tuberculose), outras informações laboratoriais que refletem o estado clínico, alternativas ao isolamento hospitalar, como a possibilidade de recuperação segura em casa.

Figura 12 - Placa de Precaução Específica para COVID-19.



Precaução Específica



Higienização das mãos



Avental



Luvas



Máscara PFF2 (N-95)



Máscara cirúrgica



Protetor Facial



Óculos





Gorro



Quarto privativo

- ❖ Higienize as mãos antes de acessar o quarto do paciente.
- ❖ Ainda fora do quarto, coloque os EPIs na seguinte ordem: gorro, máscara, óculos e avental.
- ❖ Após acessar o quarto do paciente, higienize novamente as mãos e coloque as luvas.
- ❖ Após assistir o paciente, retire os EPIs da seguinte forma e nessa ordem, ainda dentro do quarto: retire as luvas; higienize as mãos; retire o avental; e higienize as mãos. Coloque mais um par de luvas e saia do quarto.
- ❖ Retire as luvas. Higienize as mãos. Retire a máscara e o gorro. Higienize as mãos e o óculos com água e sabão.
- ❖ Quando realizar procedimentos que gerem aerossol (nebulização, IOT, RCP, indução de escarro, aspiração, VNI, ventilação manual, coletas de amostras nasotraqueais e broncoscopias), a precaução deixa de ser por gotícula e passa a ser por aerossol e o uso da máscara PFF2 (N95) é recomendado para todos os profissionais durante o internamento.
- ❖ O transporte do paciente deve ser evitado, mas, quando necessário, ele deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.
- ❖ Equipamentos como termômetro, esfigmomanômetro e estetoscópio devem ser de uso exclusivo do paciente.
- ❖ Os EPIs devem ser descartados como resíduos biológicos.

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES	 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 53/83	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão: 04/12/2020 Versão: 05	Próxima revisão: 04/12/2022

Fonte: Adaptado do Ministério da Saúde, 2020.

Previsão de Capacitações

As capacitações relacionadas à prevenção ao COVID-19 vêm sendo realizadas desde o início de março de 2020 e com continuidade diariamente, enquanto for necessário, em forma de aula expositiva, videoconferência, divulgação de vídeos e cartazes explicativos e treinamentos teóricos e práticos em serviço, salas de aula e auditórios, conforme Quadro 14.

Quadro 14 - Cronograma de Capacitações sobre COVID-19.



TEMA	DATA	RESPONSÁVEIS
Aspectos epidemiológicos e clínicos da Covid-19	12/03/2020	Raquel Guimarães
Orientações de Paramentação e Desparamentação de EPIs	26/03/2020	Tereza Cavalcante
Precauções Específicas para o COVID-19 / Orientações de Paramentação e Desparamentação de EPIs	03/04/2020	Tereza Cavalcante e Joyce Barros
Aspectos epidemiológicos e clínicos da Covid-19 / Paramentação e Desparamentação considerando os diferentes níveis de precaução utilizados na assistência ao paciente com COVID	27 e 28/04/2020	Ana Carolina Pastl
Precauções Específicas para o COVID-19 / Limpeza e Desinfecção de Equipamentos	28/04/2020	Tereza Cavalcante e Joyce Barros
Uso de EPIs para os profissionais de saúde	04/05/2020	Tereza Cavalcante e Márcia Miriam
Boas Práticas de Biossegurança na Unidade COVID-19	Integrações dos PSE	Raquel Guimarães, Tereza Cavalcante e Joyce Barros

Fonte: Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência em Saúde (SCIRAS), 2020.

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

Para o transporte interno dos pacientes suspeitos e confirmados da COVID-19, seguem as recomendações:

- Os profissionais que irão realizar o transporte do paciente devem higienizar as mãos antes da paramentação (Maquero, técnico de enfermagem, enfermeiro, médico e fisioterapeuta, quando necessário)

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES	 <small>HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS</small>	
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 54/83	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão: 04/12/2020 Versão: 05	Próxima revisão: 04/12/2022



- EPI's para o maqueiro no transporte ao paciente sem dispositivos: gorro, máscara cirúrgica, luva de procedimento e avental de isolamento;
- EPI's para profissionais de saúde e maqueiro, no caso de transporte de pacientes em ventilação mecânica: gorro, máscara N95 ou PFF2, óculos de proteção ou face shield, avental impermeável e luva de procedimento.
- Em caso de necessidade de utilizar elevador, que este seja de uso restrito;
- Tentar manter uma distância mínima de 1 metro do usuário;
- Realizar higienização da cadeira/maca com solução alcoólica 70%;
- Após o transporte, desparamentar-se e higienizar as mãos.
- Não utilizar adornos;
- Utilizar EPI adequado, atentando para que a luva cubra o punho do avental;
- Utilizar sapatos fechados e impermeáveis que permitam desinfecção;
- Atentar para o ajuste correto da máscara ao rosto;
- Em caso de uso do elevador, solicitar à higienização do mesmo, conforme POP específico e validade pela SCIH;

O transporte interno dos pacientes que forem transferidos para outras unidades dentro do hospital será comunicado previamente para a área que receberá o paciente para que a equipe prepare o ambiente e use as medidas preventivas de proteção.

17.3. Fluxos e normas para acompanhantes e visitantes

A Portaria-SEI nº 74, de 17 de março de 2020 publicada no Boletim de Serviço Nº 17, de 18 de março de 2020 regulamenta mudanças no fluxo de acompanhantes e visitantes nas unidades de internação do Hupaa, a saber:

- UTI Geral: Está permitido apenas um visitante por vez e paciente para recebimento de boletim médico;
- UTI, UCI Neonatal e Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCA): Apenas a mãe está autorizada a permanecer ou na impossibilidade da presença da genitora o responsável imediato (menor de 60 anos e gozando de boas condições de saúde). A visita dos avós às segundas-feiras está temporariamente suspensa;
- Clínicas médica, pediátrica, cirúrgica e obstétrica: Apenas troca de acompanhante (menor de 60 anos e gozando de boas condições de saúde) está autorizado. As visitas estão suspensas. Em casos de pacientes em isolamento não será permitido acompanhante;



	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES	 <small>HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS</small>	
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 55/83	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão: 04/12/2020 Versão: 05	Próxima revisão: 04/12/2022

- CACON e Unidade do Sistema Urinário: Pacientes devem vir acompanhados de apenas uma pessoa e este acompanhante não pode apresentar nenhum sintoma respiratório;
- Estão suspensas as visitas religiosas, para proteção também dos próprios religiosos.
- Qualquer visitante ou acompanhante que apresentem sintomas respiratórios devem ser restringidos e quando identificados, substituídos por outro acompanhante assintomático.

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

As orientações aos profissionais do Hupaa quanto às medidas para prevenir e controlar a transmissão do vírus SARS-CoV-2 nos prontuários dos pacientes estão em conformidade às orientações da Nota Técnica - SEI nº 2/2020/SRA/CGC/DAS-EBSERH e está dentro do POP construído pelo Setor de Regulação do Hupaa.

- Os prontuários físicos ou eletrônicos permaneçam em local de fácil acesso à equipe assistencial, no intuito de evitar que essa se desloque para além das áreas de isolamento (quarto ou coorte) para efetuar os registros de tomadas de decisão, diagnósticos e cuidados prestados aos pacientes com Covid-19.
- Os prontuários deverão permanecer na sala de prescrição durante a internação do paciente e os formulários utilizados para registro (ex: evoluções, prescrições, folhas de sinais vitais e de balanço hídrico, folha de consumo, dentre outros) não deverão ser levados para a enfermaria/ sala de procedimento.
- Todos os dados e cuidados aos pacientes com Covid-19 devem ser registrados no prontuário eletrônico do paciente, com a intenção de otimizar o acesso às informações, fazendo com que o menor número possível de pessoas tenha contato com o prontuário físico.
- Os prontuários físicos devem permanecer em quarentena, em envelope de papel ou caixa de papelão, por 48 horas antes de serem encaminhados para outros setores do hospital. Os prontuários deverão ficar em quarentena quando o paciente sair do isolamento (ou seja, depois dos 14 dias recomendados).
- Durante o transporte intra-hospitalar, não é recomendado que o prontuário entre em contato com o paciente e/ou com a maca de transporte. Recomenda-se que o prontuário seja acondicionado em saco plástico transparente e limpo. A inserção e retirada do prontuário do saco plástico deve ser realizado por profissional que estiver com as mãos higienizadas.
- Aqueles que manusearem o prontuário físico antes do período de quarentena (48 horas) deverão utilizar EPI apropriado (máscara cirúrgica) e realizar a higiene de mãos logo em seguida.
- As equipes administrativas que manusearem os prontuários após o período de quarentena não necessitam do uso de EPI e deverão seguir a etiqueta respiratória e a higiene das mãos

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES	 <small>HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS</small>	
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 56/83	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão: 04/12/2020 Versão: 05	Próxima revisão: 04/12/2022

conforme recomendação do Ministério da Saúde:

"Quando estiver apresentando sintomas respiratórios, utilizar máscara cirúrgica e comunicar imediatamente o chefe imediato; Ao tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com o cotovelo flexionado ou lenço de papel; Utilizar lenço descartável, descartar imediatamente após o uso e realizar a higiene das mãos; Não tocar mucosas de olhos, nariz e boca com as mãos não higienizadas."

- No caso de procedimentos cirúrgicos e exames, é recomendado que a equipe assistencial faça a contingência e organize a abertura dos materiais estéreis antes do paciente entrar na sala do procedimento. Neste momento, é oportuno que sejam separados os lacres e etiquetas de OPMEs para anexar ao prontuário. Este procedimento deve ser feito de forma a garantir que estas etiquetas não tenham nenhum contato com o paciente ou com o ambiente do paciente.
- Para as OPMEs que necessariamente precisam ser abertos na presença do paciente, recomenda-se que seja fotografado a etiqueta/lacre antes. Esta fotografia deverá ser impressa e anexada ao prontuário.
- O atestado de óbito seja preenchido pelo médico assistente fora da área de isolamento, após desparamentação e higiene de mãos, uma vez que, esse será entregue aos familiares.

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



O Manejo de corpos no contexto do novo Coronavírus (COVID-19) e outras questões gerais estão descritos no POP elaborado em conjunto com a Comissão para o enfrentamento da COVID-19.

Recomenda-se que a comunicação de óbito seja realizada aos familiares, amigos e responsáveis, preferencialmente, por equipe de atenção psicossocial e/ou assistência social. Isso inclui o auxílio para a comunicação/explicações adequadas sobre os procedimentos referentes à despedida e os cuidados com o corpo do ente falecido. Adverte ainda que o reconhecimento do corpo seja feito por um único familiar/responsável.

Constatado o óbito pelo médico assistente, este deve comunicar o óbito ao médico plantonista do Núcleo Interno de Regulação do Hupaa, através do Ramal 5745, para que este, por sua vez, comunique aos familiares e/ou responsável pelo corpo, pessoalmente ou por telefone, anotando a hora em que a comunicação ocorreu;

O médico plantonista do Núcleo Interno de Regulação, após noticiar ao familiar e/ou responsável do óbito, informa a equipe de enfermagem da Unidade COVID-19 através do Ramal-3743 a hora em que a comunicação ocorreu;

A equipe de enfermagem, no momento de embalagem do corpo, não deve concluir o fechamento do saco de óbito, deixando-o aberto na altura da face do morto, de modo a permitir o

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES	 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 57/83	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão: 04/12/2020 Versão: 05	Próxima revisão: 04/12/2022

reconhecimento presencial, que deve ocorrer no prazo de até 3 (três) horas, contado da hora de ciência do familiar. O reconhecimento in loco deve ocorrer ainda dentro da Unidade COVID-19.

A equipe de enfermagem encaminha as fotografias, via whatsapp, à equipe de atenção psicossocial e/ou assistência social, que apresenta ao familiar/responsável no momento do reconhecimento por foto.

Qualquer que seja o modo de reconhecimento, presencial ou fotográfico, o responsável pela ação deverá assinar Declaração própria (Apêndice IV), na Sala do Serviço Social (Térreo), podendo ficar com cópia (desde que solicite).

Em caso de não querer fazer o reconhecimento do corpo, marcar a opção indicada, na mesma Declaração.

O tempo de permanência do corpo neste HUPAA é de no máximo 24 horas, contados a partir da constatação do óbito. Excedendo este prazo, será feito um Boletim de Ocorrência (BO) na Polícia Civil e o corpo será recolhido para o Instituto Médico Legal (IML);



A entrega do corpo pós óbito só poderá ser feita a um parente de até 2º grau;

Os serviços de funerária são de responsabilidade da família;

Na ocorrência de óbito que não tenha causa de morte esclarecida, mas apresentou evidências de sintomatologia relativas ao diagnóstico de Covid 19, deverão ser coletados os exames de RT – PCR, no menor espaço de tempo após a hora do óbito. A declaração de óbito será preenchida pelo médico assistente ou o plantonista no prazo de até 24 horas contados a partir da constatação do óbito (ver Figura 13).

Figura 13 - Preenchimento da declaração de óbito no contexto da COVID-19



	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES	 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 58/83	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão: 04/12/2020 Versão: 05	Próxima revisão: 04/12/2022

Fonte: Hupaa-Ufal/Ebserh, 2020.

18. ISOLAMENTO PROTETOR

O Isolamento Protetor visa proteger os pacientes imunocomprometidos de agentes capazes de transmitir-lhes doenças infecciosas. Casos de pacientes imunodeprimidos, operados de grandes cirurgias, transplantados, queimados etc.

18.1. Normas para o isolamento protetor e/ou previsão de transferência ou referenciamento de pacientes imunocomprometidos

Medidas objetivas de isolamento protetor:

As medidas de prevenção e controle de infecção devem ser implementadas pelos profissionais que atuam nos serviços de saúde para evitar ou reduzir ao máximo a transmissão de microrganismos durante qualquer assistência à saúde realizada, devendo ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo Sars-CoV-2:COVID-19.

Devem considerar o período de incubação, a forma de transmissão, como gotículas de saliva; espirro; tosse; secreção nasal e oral; contato pessoal próximo, como toque ou aperto de mão; contato com objetos ou superfícies contaminadas.



Casos suspeitos ou confirmados: usar máscara cirúrgica, toalete respiratória em caso de espirros, lenços descartáveis.

Profissionais de saúde: realizar higiene das mãos com água e sabão ou preparação alcoólica, máscara cirúrgica, óculos de proteção ou protetores faciais, avental impermeável e luvas de procedimentos e mascarar N95 ou PFF2 ou equivalente quando realizarem procedimentos geradores de aerossol

Profissionais de apoio, participantes da assistência direta: usar máscara cirúrgica, óculos de proteção ou protetor facial, luvas de procedimentos, aventais impermeáveis e lavagem das mãos nos 5 momentos

Outras medidas:

- Adequada proporção médico-enfermagem-paciente;(quando possível)
- Espaço entre os leitos de pelo menos 1 metro;
- Existência de duas ou mais pias, disponíveis por área de atendimento,
- Educação continuada dos profissionais sobre o modo de transmissão de infecções através do ar, sobre o vestir e o retirar dos EPIs;
- Uso do quarto privativo obrigatório, porem o sistema de coorte pode ser empregado, em casos suspeitos ou confirmados de pacientes com COVID 19

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 59/83	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão: 04/12/2020	Próxima revisão: 04/12/2022
		Versão: 05	

Isolamento Reverso

Este isolamento é estabelecido para proteger das infecções um indivíduo imunocomprometido.

Será instituído principalmente em pacientes imunodeprimidos e neutropênicos, a fim de garantir a proteção do paciente contra as infecções pelo COVID-19.

- Quarto privativo
- Luvas de procedimentos
- Máscara comum
- Avental de manga longa

O quarto privativo na clínica médica (enfermaria 408), prioritariamente são internados os pacientes imunodeprimidos. Mas não é o suficiente para demanda diante da pandemia, uma vez que neste andar são internados os pacientes da oncohematologia e os que são submetidos a tratamento com imunossupressor. Uma enfermaria de coorte foram instituída na clínica oncológica.

O uso de EPIs recomendados pelas portarias e legislação vigentes está sendo adequado, conforme estoque do HUPAA.

Não há previsão de transferência ou referenciamento dos pacientes imunocomprometidos, uma vez que não há local para onde encaminhá-los na Rede de Atenção à Saúde (RAS).

19. LOGÍSTICA E GESTÃO DE INSUMOS, INCLUINDO FARMACÊUTICOS



A continuidade dos serviços hospitalares e a disponibilidade de equipamentos essenciais e suprimentos, incluindo produtos farmacêuticos, exigem uma abordagem proativa dos recursos e gerenciamento de instalações no enfrentamento ao COVID-19.

19.1. Estimativa de Insumos

As áreas envolvidas na estimativa de insumos e equipamentos inclusos no Plano para Enfrentamento da Covid-19 no Hupaa estão registradas em processo SEI nº 23540.005920/2020-64.

A estimativa de insumos foi realizada para uma demanda dos próximos 02 (dois) meses, conforme consumo diário, conforme descrito no Quadro 15.

Quadro 15 - Demanda de insumos para o funcionamento da Unidade Covid-19 no Hupaa-Ufal/Ebserh.

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES	 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 60/83	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão: 04/12/2020 Versão: 05	Próxima revisão: 04/12/2022



Insumos	Previsão de Consumo
Luva cirúrgica estéril, tamanhos.6,5;7,0; 7,5; 8,0 e 8,5	5.000
Luva para procedimento, tamanhos pequena, média e grande não cirúrgica	3.000
Gorro descartável c/ tiras unissex	5.000
Máscara cirúrgica c/ tiras descartável não estéril	150.000
Avental de quimioterapia descartável não estéril	1.000
Avental isolamento uso hospitalar descartável	3.000
Óculos de sobrepôr com lente de proteção anti-risco	1.000
Máscara n95 / carvão ativado	5.000
Sistema de aspiração fechada tamanho 12	600
Sistema de aspiração fechada tamanho 14	600
Bougie 6F	10
Bougie 10F	10
Bougie 15F	10

Fonte: Setor de Suprimentos, Hupaa-Ufal/Ebserh, 2020.

19.2. Diretrizes para gerenciamento de produtos para saúde e medicamentos

Considerando a execução da assistência farmacêutica no âmbito hospitalar no cenário atual do COVID-19, com a abertura de 14 leitos de UTI 24 leitos clínicos, bem como a especificidade do atendimento requerido, sugerimos a abertura de uma farmácia satélite para atendimento exclusivo a essa área no Hupaa que pode proporcionar:

- Otimização da farmacoterapia com foco na segurança ao paciente (especialmente quanto ao uso de antimicrobianos, medicamentos sujeitos à controle especial da portaria 344/98 e medicamentos de alta vigilância - MAVs);
- Colaboração para o adequado cumprimento do protocolo da meta 3 (Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos);

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 61/83	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão: 04/12/2020	Próxima revisão: 04/12/2022
		Versão: 05	

- Minimização de erros de dispensação;
- Farmacoeconomia e controle de estoque (com redução de produtos estocados e de incorreto armazenamento, perdas por validade vencida, desvios, dentre outros);
- Contribuição para o Terceiro Desafio Global de Segurança do Paciente da OMS o qual visa reduzir em 50% os danos graves evitáveis associados a medicamentos em todos os países nos próximos cinco anos (WHO, 2017);
- Melhoria na qualidade do atendimento.



Gestão de estoque

- Levantamento da série história de consumo de medicamentos para atendimento dos leitos que serão disponibilizados para o atendimento aos pacientes com COVID-19, com verificação do estoque existente e estabelecendo uma quantidade complementar de acordo com a previsão de atendimentos;
- Reforço dos empenhos para manutenção regular de itens essenciais para garantir a quantidade necessária para atendimento;
- Revisão diária do estoque de medicamentos de itens essenciais;
- Abertura de processos de compras emergenciais para os itens com estoques críticos ou sem processo vigente ou de novos medicamentos orientados para o tratamento específico de acordo com os diferentes protocolos estabelecidos;
- Realizar o monitoramento de toda cadeia logística para o recebimento de medicamentos dentro dos prazos planejados.

Organização/Distribuição/Dispensação

Unidade de Abastecimento Farmacêutico: responsável pela aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos, com fornecimento regular e análise de consumo, observando a garantia do estoque para o atendimento de toda a instituição e suas atividades permanecerão conforme rotinas já estabelecidas em seus procedimentos operacionais padrão vigentes (POP's). No entanto, para atendimento à Farmácia do Covid-19, as solicitações deverão ser atendidas imediatamente, através de fluxos próprios e com colaboradores designados especificamente para tal, conforme Anexo 2. As atividades da UAF permanecerão conforme rotina estabelecida já descrita nos procedimentos operacionais padrão vigentes, observando-se as seguintes orientações:

- Manter distância mínima de um metro entre os colaboradores internos e externos, bem como de fornecedores, na execução de suas atividades de rotina.
- Realizar frequente e adequada higiene das mãos com água e sabão e/ou álcool a 70%.
- Intensificação da higienização das áreas com maior fluxo de pessoas e superfícies mais tocadas, como por exemplo, balcões, canetas, materiais de informática.

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 62/83	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão: 04/12/2020	Próxima revisão: 04/12/2022
		Versão: 05	



- Colaborar para o uso racional de EPI's, seguindo o fluxo indicado na instituição quanto ao uso das máscaras.
- Informar não-conformidades identificadas à sua chefia imediata.

Farmácias Satélites da Unidade de Farmácia Clínica e Dispensação Farmacêutica: áreas destinadas para o atendimento de pacientes não suspeitos e não confirmados pelo Covid 19, onde os atendimentos das prescrições médicas e solicitações de enfermagem, bem como as devoluções, permanecerão conforme rotina estabelecida já descrita nos procedimentos operacionais padrão vigentes, com o fechamento temporário da farmácia satélite do 5º. andar e relocação do atendimento desta para a farmácia satélite do 4º. andar, a fim de operacionalizar a abertura da farmácia satélite da Unidade Covid-19, observando as seguintes orientações:

- Manter distância mínima de um metro entre os colaboradores internos e externos, na execução de suas atividades de rotina.
- Adoção de distância mínima de um metro das janelas de atendimento (com sinalização no piso), visando diminuir a possibilidade de contaminação entre os profissionais de saúde.
- Disponibilização de recipiente (bandeja plástica) para que sejam colocados os medicamentos e materiais a serem dispensados, evitando-se contato entre as mãos.
- Recomendação de informar verbalmente o número da solicitação, evitando o contato com a prescrição ou solicitação trazida pelo colaborador.
- Realizar frequente e adequada higiene das mãos com água e sabão e/ou álcool a 70%.
- Almotolias vazias e/ou refis de esparadrapos devem ser depositadas diretamente em local adequado para descarte pelo colaborador que vem até a farmácia solicitar a troca do produto.
- Intensificação da higienização das áreas com maior fluxo de pessoas e superfícies mais tocadas, como por exemplo, balcões, canetas, materiais de informática.
- Colaborar para o uso racional de EPI's, seguindo o fluxo indicado na instituição quanto ao uso das máscaras.
- Informar não-conformidades identificadas à sua chefia imediata.
- Para atendimento presencial de usuários(as), o colaborador deverá usar os EPI's conforme orientação do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, mantendo a distância de, no mínimo 1,5 a 2m do paciente, avaliar a prescrição e separar os medicamentos conforme prescrito, em quantidade suficiente para 30 ou 60 dias de tratamento (de acordo as normas definidas baseadas nas Resoluções atualizadas da SES e MS) e realizar a dispensação dos medicamentos, dando as orientações necessárias ao (a) usuário (a).

Farmácia Satélite da Unidade Covid-19: Farmácia destinada para atendimento a pacientes com Covid 19 internados, desde o dia 21/04/2020, funcionando com os seguintes fluxos:

- Organização de medicamentos e materiais: de acordo com a disponibilidade da área de

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES	 <small>HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS</small>	
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 63/83	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão: 04/12/2020 Versão: 05	Próxima revisão: 04/12/2022

dispensação e do estoque, a organização dos medicamentos nos bins devem ser separados por classes de medicamentos, sendo elas: Controlados, Antimicrobianos, Medicamentos gerais, Grandes volumes, Eletrólitos, Nutrição parenteral, Almotolias, Curativos, Medicamentos de alta vigilância, Medicamentos de geladeira, Correlatos, curativos e EPIs.



- A dispensação de medicamentos ocorrerá mediante dois fluxos: 1) prescrição médica, por meio eletrônico via sistema SoulMV, realizada diariamente até às 16:00h; os medicamentos serão separados em sacos plásticos, identificados e entregues à enfermagem a cada turno (manhã, tarde e noite), sendo que os plantonistas diurnos separam os dois primeiros turnos e os plantonistas noturnos separam os dois últimos. 2) dispensação de itens de uso coletivo de acordo com a quantidade pré-estabelecida e solicitação da enfermagem para dar saída para setor unidade COVID pelo sistema SoulMV. Ressalta-se que as rotinas estão adaptadas.
- Os EPIs (máscaras N95, aventais impermeáveis e os kits reprocessáveis) ficarão armazenados na farmácia e serão dispensados conforme planilha disponibilizada pelo SOST para quando houver necessidade de troca destes. É de responsabilidade do SOST questionar o prazo de troca das máscaras que porventura venha a acontecer antes deste prazo, bem como demais motivos para troca.
- A dispensação dos demais EPIs será realizada através de solicitações para consumo de setor por meio eletrônico via sistema SoulMV, diretamente ao almoxarifado e a enfermagem armazenará os mesmos em uma sala para este fim, ficando sob a responsabilidade desta sinalizar à farmácia a necessidade de reposição dos mesmos para que a farmácia solicite ao almoxarifado.

Devoluções pela Unidade COVID-19

- Os medicamentos deverão ser preparados fora do quarto/box ou área de isolamento.
- Os medicamentos não utilizados deverão ser devolvidos à Farmácia satélite dentro da sacola plástica com a identificação do paciente, a qual será depositada em caixa plástica específica para este fim que deve ficar segregada em local identificado para posterior triagem, higienização e devolução ao estoque pelo sistema SoulMV.

Ações que deverão ser realizadas no plantão farmacêutico na Unidade Covid

- Triagem de prescrições, realizando-se a revisão farmacêutica, com avaliação dos medicamentos prescritos e regimes posológicos, conforme protocolo para manejo clínico do Covid-19;
- Na identificação de não-conformidade, o farmacêutico deve entrar em contato com o prescritor via telefone para esclarecimentos e/ou orientação quanto à uma possível intervenção farmacêutica.
- De acordo com POP institucional, realizar a conferência mensal dos medicamentos e materiais do carrinho de emergência situado na área externa, sendo os itens do carrinho

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA		PL.EBS.001 - Página 64/83
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão: 04/12/2020	Próxima revisão: 04/12/2022
		Versão: 05	

da área onde os leitos estão localizados de responsabilidade da enfermagem.

Higienização do ambiente



- Em todas as farmácias, duas vezes ao dia, ocorrerá a higienização das superfícies com álcool líquido a 70%, utilizando pulverizador. Nas bancadas de atendimento e maçanetas das portas a higienização deverá ocorrer a cada 2 horas.
- Limpeza do piso ocorrerá conforme procedimento definido pelo Setor de Hotelaria Hospitalar.

Gestão de pessoas

- Realização do mapeamento de todos os colaboradores que se encontram nas condições descritas nas orientações do Processo nº 23540.006350/2020-20 (SEI nº 5927379) referente ao estado de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Covid-19, podendo ser revisto a qualquer tempo, em relação à gestão de pessoas. Verificou-se a possibilidade dos colaboradores atuarem na Farmácia satélite da Unidade Covid-19 que fora proposta. Entretanto, identificou-se que não há recursos humanos suficientes para atender a demanda atual da instituição e a nova demanda do Covid-19.
- Fechamento temporário da farmácia satélite do 5º. andar e relocação do atendimento desta para a farmácia satélite do 4º. andar com deslocamento dos colaboradores daquela para a Unidade Covid-19.
- Redução de horário de atendimento da Farmácia Ambulatorial (7:00h às 16:00h) com relocação de colaboradores desta para a farmácia do 4º. andar.
- Cenário atual na abertura da farmácia da Unidade Covid-19: um farmacêutico plantonista noturno (12x36h) com carga horária de 30 h, quatro almoxarifes revezando os plantões diurnos (12x36h) e dois almoxarifes revezando os plantões noturnos (12x36h)

Treinamentos necessários

- Orientações pelo SCIH com toda a equipe, para os cuidados necessários quanto à situação apresentada;
- Treinamento quanto ao fluxo de atendimento;
- Uso correto de EPI;
- Devolução de materiais e medicamentos de pacientes em isolamento;
- Multidoses para pacientes em isolamento;
- Lavagem das mãos;
- Fluxo de deslocamento no Hospital;
- Cuidados de higiene ao manter contato interno e com suas famílias;

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES	 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 65/83	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão: 04/12/2020	Próxima revisão: 04/12/2022
		Versão: 05	

- Fluxo de entrega e recebimento de materiais e medicamentos à farmácia COVID.

Observações:

- Todas as demais práticas seguirão o que está estabelecido nos Procedimentos Operacionais e Protocolo Assistencial da Meta 3: Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos, versão 01.
- Todos os colaboradores devem acompanhar e seguir orientações da Comissão de Enfrentamento ao Coronavírus (Covid-19) do Hupaa que estão disponíveis no sítio eletrônico da Instituição (<http://www2.ebserh.gov.br/web/hupaa-ufal/inicio>), onde constam tópicos como: Medidas adotadas pela instituição; Material de apoio aos colaboradores; Normas institucionais sobre Covid – 19; Plano e Fluxos institucionais; Residentes.
- A relação de medicamentos apontados como itens relacionados ao enfrentamento do Covid-19 está sendo atualizados constantemente neste processo pelo Setor de Farmácia Hospitalar, conforme adequações às demandas apresentadas.

19.3. Gerenciamento de EPI

Diante do cenário da pandemia que traz consequências sérias para a produção e importação dos EPI's e demais produtos utilizados para prevenção e tratamento do agravo, foi instituída a Comissão de Monitoramento dos Processos referentes à Aquisição, Armazenamento, Distribuição e Dispensação de EPI's no Hupaa com o objetivo de criar maior eficiência no controle dos processos logísticos que envolvem a movimentação de EPI's na organização.



Coube à comissão revisar todos os processos relacionados a gestão desses produtos no HUPAA, identificar não conformidades e propor alternativas perante a complexidade que envolve tais atividades, considerando ainda os possíveis impactos operacionais, financeiros e de segurança do paciente e profissionais.

Observando todos os documentos produzidos pelos envolvidos no Plano de Ação do HUPAA de enfrentamento da pandemia e mediante avaliação de seus membros, esta Comissão vem por deste recomendar ao COE as seguintes iniciativas, a saber:

1. Equipamentos de proteção respiratória: Máscaras Cirúrgicas, PFF1, N90, N95, PFF2/carvão ativado/N95, Tecido e TNT

UTI COVID-19

Conforme fluxograma apresentado no anexo 1, para os profissionais que atuarem na Unidade COVID serão fornecidas apenas máscara do tipo N-95, em razão da exposição a patógenos de transmissibilidade via aerossol. A primeira entrega, em regra, será fornecida pelo SOST, momento em que serão fornecidas as orientações acerca do uso, guarda e conservação da mesma. A farmácia COVID deverá ter diariamente 20 máscaras N-95 em estoque para repor em caso de necessidade. O anexo 2 apresenta planilha que foi encaminhada pelo SOST à farmácia, a

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES	 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 66/83	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão: 04/12/2020 Versão: 05	Próxima revisão: 04/12/2022

fim de haver o controle na dispensação desse equipamento de proteção para momentos de intercorrência ou na própria troca programada.

Demais colaboradores do HUPAA

Diante do cenário permanente de risco de ruptura no estoque das máscaras cirúrgicas, essa comissão endossa o entendimento do SOST, quando o mesmo afirma ter realizado algumas simulações a fim de substituir o uso da máscara cirúrgica por N-95 e N-90 em alguns setores e por prazos determinados.

Nesse sentido a orientação é dividir os colaboradores em grupos, conforme características de suas atividades e consequentemente mensuração de riscos. Sendo assim, a dispensação de máscaras ocorrerá baseada nos seguintes critérios:



Grupo 1. Profissionais Administrativos. Em razão da menor exposição dos profissionais administrativos a ambientes contaminados e a ausência de exposição aos patógenos com transmissibilidade via aerossol (exemplo. Processos de intubação), os mesmos deverão permanecer com as máscaras do tipo PFF1 durante o período de 30 dias. Em situações que esse tipo de respirador se encontrar impróprio para uso, deve ser comunicado ao SOST e apresentar a não conformidade;

Grupo 2. Profissionais prestadores de serviços. As normativas nacionais em matéria trabalhista obrigam que o empregador disponibilize os EPIs de forma gratuita a seus empregados. Porém, em razão da dificuldade no cenário atual de aquisição de EPIs, a gestão do HUPAA em acordo com as empresas está disponibilizando os EPIs para esses profissionais, situação em que o SOST avalia o caso concreto e dispensa o adequado ao risco. Em situações que esse tipo de respirador se encontrar impróprio para uso, deve ser comunicado ao SOST e apresentar a não conformidade;

Grupo 3: Clínica Oncológica, Nefrologia, CACON, CPME, Endoscopia, Pediatria, UTI GERAL. Em razão da exposição dos profissionais desses setores a produtos químicos como CIDEX OPA, hipoclorito, ácido peracético, entre outros, e os medicamentos quimioterápicos. Nesses setores deverão ser fornecidas máscaras PFF2-Carvão Ativado pelo prazo de 15 dias, pois após esse período pode haver a saturação da camada filtrante, perdendo sua eficácia. Em situações que esse tipo de respirador se encontrar impróprio para uso, deve ser comunicado ao SOST e apresentar a não conformidade;

Grupo 4: Nutrição, Medicina Nuclear, ambulatório, Patologia, Unidade Psicossocial. Nesses setores é possível manter nossos profissionais protegidos com a máscara N-90 pelo prazo de 15 a 30 dias. Em situações que esse tipo de respirador se encontrar impróprio para uso, deve ser comunicado ao SOST e apresentar a não conformidade;

Grupo 5: Radiologia, Banco de Sangue, Laboratório de Análises Clínicas e UCINCA. Nesses setores é possível atender a todos os profissionais com a N-95 pelo prazo de 15 a 30 dias. Em situações que esse tipo de respirador se encontrar impróprio para uso, deve ser comunicado ao SOST e apresentar a não conformidade;

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES	 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 67/83	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão: 04/12/2020 Versão: 05	Próxima revisão: 04/12/2022

Grupo 6: Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e Alcon. Esses setores, em razão das temperaturas das clínicas, não conseguem utilizá-las por um período superior a 15 dias, já que os respiradores ficam úmidos e de acordo com a ANVISA e fabricantes se tornam impróprias para uso. Em situações que esse tipo de respirador se encontrar impróprio para uso, deve ser comunicado ao SOST e apresentar a não conformidade;

Grupo 7. Centro Cirúrgico, Centro Obstétrico, Clínica Obstétrica, Triagem, UTI geral e UTI neonatal. Esses são os setores críticos em relação as máscaras, visto que a probabilidade de haver contaminação através de fluidos corpóreos é muito mais acentuada, ou seja, no momento da contaminação deve ser descartada de imediato, conforme determina as normativas e as melhores práticas de biossegurança. Em situações que esse tipo de respirador se encontrar impróprio para uso, deve ser comunicado ao SOST e apresentar a não conformidade;

Todo nosso esforço deve ser direcionado para não haver a necessidade de fornecer N-95, de forma exclusiva, para os setores do grupo 6 e 7, pois poderá ocorrer uma redução de estoque de forma acentuada.

Após o reabastecimento de máscaras cirúrgicas no Hupaa, deverá haver um direcionamento de forma imediata desse EPI para as Clínicas e a manutenção para aqueles setores do grupo 7. O quantitativo deverá ser de 3 máscaras cirúrgicas para um turno de 12 horas, dessa forma, o quantitativo mínimo de 1 máscara a cada 4 horas.

Usuários e Acompanhantes



Tendo como prioridade a disponibilização de máscaras aos profissionais do HUPAA, ao mesmo tempo em que precisamos proteger nossos usuários e seus acompanhantes, a alternativa encontrada foi:

Grupo 01. Pacientes que ficarão internos e seus acompanhantes. O paciente interno não tem a indicação de utilizar máscaras, exceto quando seja necessário ser transportado pelas dependências do hospital. No entanto, para casos que a SCIH entenda ser necessários. Os acompanhantes desses pacientes deverão se manter permanentemente com máscaras em TNT.

Grupo 02. Demais pacientes, seus acompanhantes e outros usuários externos. (Tecido ou TNT)

2. Aventais estéreis, isolamento e não estéril.

Baseado nos entendimentos do Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde – SCIRAS, essa comissão orienta que sejam fornecidos aventais descartáveis quando houver necessidade de instalação de precaução de contato, ou seja, precauções que visam prevenir a transmissão de microorganismos epidemiologicamente importantes a partir de pacientes infectados ou colonizados para outros pacientes, profissionais, visitantes, acompanhantes, por meio de contato direto (tocando o paciente e estabelecendo a transmissão pessoa por pessoas) ou indireto (ao tocar superfícies contaminadas próximas ao paciente ou por meio de artigo e equipamentos). A fim de promover maior entendimento, o Quadro 16 visa identificar a relação doença/período de precauções.

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 68/83	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão: 04/12/2020	Próxima revisão: 04/12/2022
		Versão: 05	



Quadro 16 - Exemplos de doenças que requerem precauções de contato

Infecção/condição/ microorganismo	Período de precauções
Abscesso com drenagem não contida pelo curativo	Durante a doença
Bactérias multirresistentes – Colonização / infecção: solicitar avaliação da SCIH (Serviço de controle de infecção hospitalar)	Até o tratamento da infecção e/ou após dois <i>swabs</i> retais negativos
<i>Clostridium difficile</i> (Colite (diarreia) associada antibiótico)	Durante a doença
Conjuntivite viral aguda	Durante a doença
Escabiose e Pediculose	Após 24 horas da terapia eficaz
Herpes simples neonatal	Durante a doença
Infecção de Ferida Cirúrgica: com secreção não contida	Durante a doença
Rubéola Congênita	Do início do Rush cutâneo até 7 dias
Herpes Zoster e Varicela	Até todas as lesões tornarem-se crostas
Precaução de contato empírica para pacientes vindos de outras instituições	Até resultado de cultura de vigilância negativa
Casos suspeito ou confirmado de COVID-19	Durante toda a internação

Fonte: Comissão de Monitoramento dos Processos referentes à Aquisição, Armazenamento, Distribuição e Dispensação de EPI's, Hupaa-Ufal/Ebserh, 2020.

Além disso, devem ser respeitados os seguintes cuidados na utilização do avental:

- Utilizar avental sempre que houver risco de contato com sangue, fluido corporal, secreção, excreção;
- Se houver risco de contato com grandes volumes de sangue ou líquidos corporais, usar avental impermeável;

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 69/83	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão: 04/12/2020	Próxima revisão: 04/12/2022
		Versão: 05	

- Retirar o avental após o procedimento e lavar as mãos;
- Se o avental for descartável, desprezá-lo no lixo;
- Se o avental for de tecido ou impermeável, desprezá-lo no hamper (cesto);
- O avental quando rasgado deverá ser encaminhado para lavanderia para avaliar condições de reparo.
- Não utilizar jaleco ou avental comum como substituto do avental com finalidade de proteção contra agentes infecciosos.

Especificamente nos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, os profissionais deverão utilizar o avental seguindo as orientações da Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020:



- O capote ou avental (gramatura mínima de 30g/m²) deve ser utilizado para evitar a contaminação da pele e roupa do profissional.
- O profissional deve avaliar a necessidade do uso de capote ou avental impermeável (estrutura impermeável e gramatura mínima de 50 g/m²) a depender do quadro clínico do paciente (vômitos, diarreia, hipersecreção orotraqueal, sangramento, etc).
- O capote ou avental deve ser de mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior. Além disso, deve ser confeccionado de material de boa qualidade, atóxico, hidro/hemorrepelente, hipoalérgico, com baixo desprendimento de partículas e resistente, proporcionar barreira antimicrobiana efetiva (Teste de Eficiência de Filtração Bacteriológica - BFE), além de permitir a execução de atividades com conforto e estar disponível em vários tamanhos.
- O capote ou avental sujo deve ser removido e descartado como resíduo infectante após a realização do procedimento e antes de sair do quarto do paciente ou da área de isolamento. Após a remoção do capote ou avental deve-se proceder a higiene das mãos para evitar a transmissão dos vírus para o profissional, pacientes e ambiente.

Diante de tais prerrogativas, entende-se que a melhor forma de garantir a disponibilidade, bem como o uso racional de aventais, será utilizando as seguintes iniciativas de armazenamento e dispensação.

3. Óculos de proteção e Protetores Faciais

Unidade COVID-19

Conforme fluxograma apresentado no anexo 1, para os profissionais que atuarem na Unidade COVID serão fornecidos protetor facial e óculos de proteção de uso individual, em razão da natureza da atividade e exposição direta a fluidos corpóreos. A primeira entrega, em regra, será fornecida pelo SOST, momento em que serão fornecidas as orientações acerca do uso, guarda e conservação dos mesmos. Cabe destacar que havendo desligamento do profissional da Unidade COVID é necessário que esse KIT seja devolvido e esterilizado pela CPME.

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES	 <small>HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS</small>	
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 70/83	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão: 04/12/2020	Próxima revisão: 04/12/2022
		Versão: 05	

Demais colaboradores



A fim de não permitir que nossos funcionários se exponham ao risco, foram disponibilizados alguns protetores faciais diretamente para os setores. A distribuição até o momento está da seguinte forma:

1. 4 unidades para UTI geral;
2. 2 unidades para Alcon;
3. 4 unidades para triagem;
4. 2 unidades para clínica cirúrgica;
5. 2 unidades para laboratório;
6. 2 unidades para diagnóstico por imagem;
7. 5 unidades para centro obstétrico;
8. 2 unidades UTI neonatal;
9. 4 unidades Clínica Médica e Oncológica;
10. 3 unidades pronto atendimento CACON;
11. 2 unidades Centro Endoscópico;
12. 3 unidades triagem CACON;
13. 3 unidades Clínica Pediátrica;
14. 3 unidades nefrologia;
15. 4 unidades Hospital Dia;
16. 1 unidade farmácia 3º andar;
17. 4 unidades Centro Cirúrgico;
18. 1 unidade admissão e alta.
19. 3 unidades Nutrição Clínica.

No dia 07 de maio de 2020 chegou uma carga de protetores faciais, os quais começaram a ser distribuídos a todos os profissionais do HUPAA que necessitem utilizá-los em seus ambientes laborais.

A distribuição está sendo realizada pelo SOST desde o dia 08 de maio, até o momento foram distribuídos 270 protetores faciais, e a ordem de prioridade foi definida da seguinte forma (cronograma das duas primeiras semanas):

1. Dia 06 Centro Cirúrgico e CPME;
2. Dia 07: UTI Geral, Nefrologia e CACON (PA e Quimioterapia);
3. 10 e 11: Maternidade (2º e 6º andares) e Clínica Cirúrgica;

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 71/83	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão: 04/12/2020	Próxima revisão: 04/12/2022
		Versão: 05	



4. Dia 12: UTI /UCI Neonatal e Medicina Nuclear;
5. Dia 13: Clínica Médica e Oncológica, Endoscopia e UDI;
6. Dia 14: Pediatria e Radioterapia;
7. Dia 15: Hospital dia e ambulatório.

Os óculos de proteção, em razão da pouca disponibilidade no momento, estão sendo fornecidos baseados em critérios técnicos de grau de exposição de cada setor. Dessa forma, profissionais do Centro Cirúrgico, Centro Obstétrico, UTI geral, UTI neonatal estão tendo prioridade em relação aos demais. Importante pontuar que o SOST vem dispensando os óculos de proteção desde o ano de 2017, ou seja, vários profissionais já os possuem. Os trabalhadores das prestadoras de serviço, a depender do tipo de exposição, também estão recebendo, conforme determinado pela gestão do HUPAA. Caso chegue um quantitativo significativo de óculos de proteção, liberaremos ao máximo possível de profissionais.

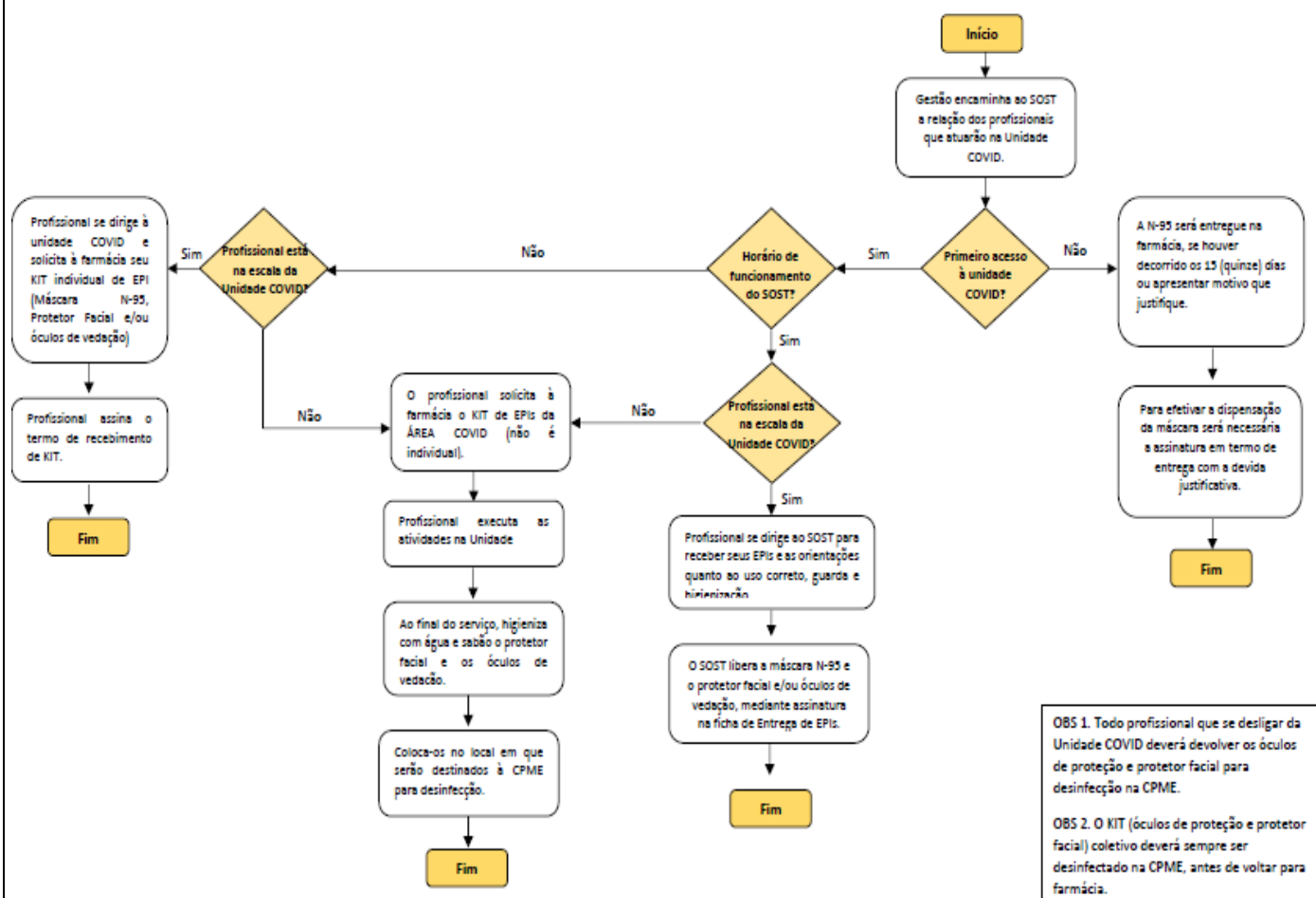
Todas estas estratégias ainda estão em consolidação para sua execução efetiva conforme análise e deliberação do COE-Hupaa a fim de manter os estoques para o enfrentamento da COVID-19.

O fluxo de dispensação de EPIs na Unidade COVID-19 está descrito na Figura 13.

Figura 13. Fluxograma de Entrega de Kit de Segurança da Unidade COVID-19.

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES	 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 72/83	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão: 04/12/2020	Próxima revisão: 04/12/2022
		Versão: 05	

FLUXOGRAMA DE ENTREGA DE KIT DE SEGURANÇA – UNIDADE COVID





Fonte: Sost Segurança, Hupaa-Ufal/Ebserh, 2020.

20. SERVIÇOS DE LABORATÓRIO

Como parte da preparação da resposta para COVID-19, o diagnóstico laboratorial é essencial para detectar SARS-CoV-2, bem como documentar o eventual reaparecimento do vírus e responder e gerir a pandemia. A manutenção dos serviços essenciais de laboratório é necessária para o tratamento clínico de pacientes pandêmicos e de outros pacientes, bem como para vigilância baseada no número total de casos da COVID-19.

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

A realização de coleta de amostra respiratória está indicada sempre que o paciente atender à definição de caso suspeito ou provável de Covid-19.

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 73/83	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão: 04/12/2020	Próxima revisão: 04/12/2022
		Versão: 05	



Segue o fluxo de coleta das amostras:

- É recomendado a coleta de aspirado de nasofaringe (ANF).
- Na impossibilidade, colhe-se swab combinado nasal/oral ou amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal ou lavado bronco- alveolar).
- Usar EPI adequado, que inclui luvas descartáveis, avental impermeável, óculos de proteção ou protetor facial, gorro (touca), pro-pé, uso de máscara N95 ou PFF2 durante procedimento de coleta de materiais respiratórios com potencial de aerossolização (aspiração de vias aéreas ou indução de escarro). A realização de coleta de amostra está indicada sempre que ocorrer a identificação de caso suspeito.
- O procedimento de coleta também exige a disponibilização de materiais e insumos específicos para o uso do swab combinado nasal/oral bem como de aspirado da nasofaringe (ANF);
- As coletas de swabs, sangue e demais fluidos corporais da Unidade COVID ficam sob a responsabilidade da equipe de enfermagem em cada plantão dentro da Unidade. Já as coletas nas demais unidades do hospital ficam sob a responsabilidade da equipe de Técnicos e Auxiliares de Laboratório lotados na Unidade Laboratorial de Análises Clínicas – ULAC;
- O hospital deve dispor do EPI para seus profissionais, bem como materiais e insumos necessários à coleta do swab combinado e ANF, e o LACEN/AL disponibilizar os meios de cultura seguindo Nota Informativa Nº02-2/2020 – FEV/2020.
- A amostra deverá ser cadastrada no GAL como “Influenza” ou “vírus respiratórios”, devendo ser enviado junto com o tubo com o conjunto de swabs. Anotar no campo “observação” da requisição que a (s) amostra (s) é de paciente que atende à definição de caso suspeito de COVID 19.
- A(s) amostra(s) deve(m) ser encaminhada(s) ao LACEN/AL acompanhadas da requisição do GAL e da ficha de notificação de caso suspeito.
- As amostras devem ser mantidas refrigeradas (4 a 8°C) e devem ser processadas dentro de 24 a 72 horas da coleta. Na impossibilidade de envio dentro desse período, recomenda-se congelar as amostras a -70°C até o envio.

Critérios para coleta de amostras

Para viabilizar a coleta e o processamento adequado das amostras, os critérios detalhados a seguir devem ser considerados:

- A coleta da secreção da nasofaringe (SNF) deve ocorrer até o 5º dia de infecção (preferencialmente até o 3º dia) a contar do primeiro dia do aparecimento dos sintomas.
- **A secreção coletada é da nasofaringe e não da narina, e da orofaringe não das tonsilas, sendo posterior à úvula, na região da faringe.**
- Para realizar a coleta da SNF é ideal que o paciente apresente coriza hialina (clara e transparente), ainda que relate tosse seca.
- **A coleta é inviabilizada quando há presença de coriza purulenta ou na ausência de**

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES	 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 74/83	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:	Próxima revisão:
		04/12/2020	04/12/2022
		Versão: 05	

secreção.

- Quando o paciente é um caso suspeito de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), infecção por novo vírus ou subtipos virais em processos pandêmicos, a coleta deve ser realizada, preferencialmente, por aspirado da nasofaringe.
- Quando o paciente estiver entubado, proceder a coleta do aspirado no tubo traqueal.

Técnica de coleta de Swab Nasal e Orofaringe



- Os swabs a serem usados devem ser preferencialmente de Rayon e estéreis (1 conjunto com 3 swabs cada).
- 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 com lenço de papel descartável 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 45º em relação ao lábio superior. É importante certificar-se que o swab ultrapassou superiormente o corneto inferior atingindo o meatomédio;
- 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 o meio. 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;
- Após a coleta, inserir os três swabs no mesmo frasco contendo o meio;
- Acondicionar os frascos contendo os swabs em saco plástico transparente descartável antes de acondicioná-los na caixa térmica para transporte. Após o uso, a mesma deverá sofrer desinfecção com álcool 70%.

21. SERVIÇOS DE APOIO ESSENCIAIS

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

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

A necessidade de expansão de serviços com a nova demanda do enfrentamento do COVID-19 pelos serviços de apoio com ajustes nos contratos terceirizados, como aumento de pessoal de limpeza e de pessoal administrativo para atuar na linha de frente da COVID-19 está sendo analisado,.

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES	 <small>HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS</small>	
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 75/83	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão: 04/12/2020	Próxima revisão: 04/12/2022
		Versão: 05	

21.2. Medidas para suporte às funções críticas do hospital

a. Água e saneamento

O contrato de fornecimento de água e saneamento não sofreu alterações. Não se previu estratégias alternativas de fornecimento.

b. Energia elétrica

O contrato de fornecimento de energia elétrica não sofreu alterações. A capacidade do gerador de energia foi ampliada para atender à unidade COVID-19 assim como as manutenções preventivas e corretivas.

c. Nutrição

O abastecimento da unidade está vinculado aos mercados atacadistas da capital e do Estado, que poderá ser atingida por medidas de contingenciamento ou limitação de abastecimento na pandemia do Covid-19 (fechamento de rodovias, limitação de abastecimento comercial ou fechamento de fronteiras comerciais), havendo necessidade de adoção de medidas de segurança para manutenção da alimentação no hospital.



O cronograma regular de abastecimento da produção de alimentos do Hupaa acontece de forma semanal e/ou quinzenal dos gêneros indispensáveis ao processo produtivo. Como forma de precaver situações de escassez e de adversidade, a seguir serão pontuadas as medidas adotadas para suprimir os riscos existentes.

Alimentos: Aumento de 40 a 50% da capacidade de estoque dos alimentos com validade maior ou igual a seis meses. Serão usadas medidas de conservação de alimentos perecíveis (p.ex. técnica de Branqueamento para hortaliças e legumes, congelamento para tubérculos).

Dietas Enterais: Suplementos e dietas enterais – Priorizar estoque das dietas enterais sistema fechado, com maior validade. Manter em estoque em quantidade suficiente para trinta dias de pelo menos um tipo de dieta padrão com valor calórico e perfil de nutrientes adequados para suprir demanda nutricional da coletividade enferma; Dietas em pó – Priorizar estoque de suplementos em pó com maior validade para suprir necessidade de dieta enteral artesanal, se for necessário em situações emergenciais;

Racionamento de Alimentos: Como forma de diminuir o número de entrada de alimentos externos deverá aumentar o controle no racionamento dos alimentos. Havendo sobra de mercadorias, a nutricionista da produção de alimentos poderá contactar a fiscalização do hospital para alteração de cardápio.

Mão-de-Obra Terceirizada: Manter lista de recrutamento de pessoal em situação de sobreaviso, para que em caso de falta de pessoal no plantão possa ser convocado de urgência;

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES	 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 76/83	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão: 04/12/2020 Versão: 05	Próxima revisão: 04/12/2022

Suspensão de férias; Ofertar treinamento constante e supervisão de todas as medidas de proteção ao usuário e/ou a execução das atividades.

Refeitório:

- Medidas de prevenção:

- Organização do ambiente de refeição à coletividade sadia do HUPAA (refeitório), conforme Decreto Municipal Nº 8849/2020: afastamento mínimo de 1,0m distância entre pessoas, com conseqüente redução do número de mesas e cadeiras;
- Contenção no atendimento de comensais no refeitório nos horários de pico, restringindo ao número de 40 pessoas por vez;
- Orientações constante aos usuários do refeitório quanto às regras de segurança para distanciamento (junção de mesas e cadeiras) e de otimizar o tempo de refeição para acesso de todos os outros comensais;
- Modificação do formato de atendimento do serviço de alimentação coletiva: porcionamento realizado por funcionários da empresa, a fim de evitar contato disseminado em utensílios durante a montagem dos pratos.
- Manter capacidade máxima do estoque de todos os descartáveis essenciais priorizando pacientes e funcionários da assistência a unidade COVID-19 (Copos, Marmitas, Guardanapos, Talheres, Sacos para envase de alimentos).

d. Telecomunicações e conectividade

As estratégias de suprimento de serviço de internet e de suporte dos serviços de TI da unidade para resolução de problemas estão contempladas dentro da política de serviços do setor de TI.

e. Orçamento

A estimativa de incrementos orçamentários necessários em função do aumento do número de atendimentos está desenhada conforme orientações da sede.



f. Transporte

Não houve previsão de adaptação para suporte avançado das ambulâncias existentes.

g. Recursos profissionais e materiais

As ações para controle de absenteísmo profissional e de necessidade de complementação da força de trabalho por meio de processo seletivo emergencial, assim como estimativa de incrementos orçamentários necessários estão descritos anteriormente.

22. COMUNICAÇÃO

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA		PL.EBS.001 - Página 77/83	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)		Emissão:	Próxima revisão: 04/12/2022
			04/12/2020	
			Versão: 05	



A comunicação é essencial na preparação, resposta e recuperação em contexto de emergência em saúde pública, garantindo confiança de todas as partes na informação comunicada. O plano de comunicação pretende garantir um fluxo de informação efetivo no contexto da pandemia de COVID-19, de acordo com o nível do risco e com o público alvo, encontrando-se estruturado em eixos estratégicos – comunicação interna e comunicação externa.

22.1. Plano de comunicação

O Plano de Comunicação durante o período da pandemia de COVID-19 vem sendo um grande desafio dentro do Hupaa e sua política de comunicação vem sendo analisada para ser feita de acordo com as normativas recomendadas pela Ebserh sede . O Quadro 17 mostra uma relação de envolvidos na comunicação do Hupaa.

Quadro 17 - Gerenciamento da comunicação no Hupaa.

	Responsável	O que?	Quando?	Como?
Imprensa	Superintendente ou Jornalista	Informações relacionadas ao hospital (gerenciamento de leitos, fatos corridos no hospital)	Quando necessário	Nota técnica ou entrevista
Pacientes	Profissional de saúde	Ações relacionadas ao seu cuidado	Diariamente	Visita no leito ou Contato telefônico
Familiares	Profissional de saúde ligada a assistência	Comunicação de más notícias Boletim médico	Quando necessário	Pessoal ou Contato telefônico
Profissionais	Chefias imediatas, governança, Comissão COVID-19 e/ou COE	Informações referentes ao enfrentamento da COVID-19	Quando necessário	Pessoal ou Contato telefônico ou e-mail institucional ou processo SEI
Estudantes	GEP	Informações referentes ao enfrentamento	Quando necessário	Pessoal ou Contato telefônico ou e-

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA		PL.EBS.001 - Página 78/83	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)		Emissão: 04/12/2020	Próxima revisão: 04/12/2022
			Versão: 05	

		da COVID-19		mail institucional
Empresas terceirizadas	Gestores e fiscais de contratos	Informações referentes ao enfrentamento da COVID-19	Quando necessário	Pessoal ou Contato telefônico ou e-mail institucional
Ebserh Sede	Superintendente	Informações referentes ao enfrentamento da COVID-19	Quando necessário	Contato telefônico ou e-mail institucional ou processo SEI
Autoridades de Saúde	Superintendente ou profissional designado por ele	Informações referentes ao enfrentamento da COVID-19	Quando necessário	Pessoal ou Contato telefônico

Fonte: Comissão para enfrentamento da COVID-19, Hupaa-Ufal/Ebserh, 2020.



Observação: Em alguns hospitais a Secretaria de Saúde realiza a comunicação direta com a imprensa com relação a casos novos, suspeitos e confirmados de COVID-19, porém existe outros assuntos que existirá comunicação direta entre o hospital e a imprensa.

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

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

- Demanda: Número de pacientes internados nas unidades 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.

23.1. Avaliação do Plano de Contingência

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA		PL.EBS.001 - Página 79/83
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão: 04/12/2020	Próxima revisão: 04/12/2022
		Versão: 05	

A avaliação do Plano de Contingência é necessária a partir da análise do cenário epidemiológico da doença e das ações a serem tomadas diante das situações vivenciadas no hospital.

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

A análise de resultados e os ciclos de melhoria no processo de preparação e resposta para o enfrentamento da ESPIN (Emergência em Saúde Pública de importância Nacional) estão sendo estudados pela Comissão COVID-19 do Hupaa e o COE-Hupaa.

24. NOVO ENFRENTAMENTO DE ACORDO COM A SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

Com o declínio dos casos da COVID-19 no Estado de Alagoas, foi pactuada com o Gestor Municipal de Saúde a desativação dos 16 leitos clínicos no fim de outubro de 2020, mantendo os 14 leitos de UTI adulto e 08 leitos semi-intensivos na Unidade COVID-19, totalizando 22 leitos para atendimento de usuários suspeitos e/ou confirmados da COVID-19, sendo encaminhado o processo para renovação da habilitação dos leitos. O processo foi encaminhado ao Gestor Municipal de Saúde para validação e posterior envio ao Gestor Estadual de Saúde.

Diante do novo cenário epidemiológico dos casos da COVID-19 em Alagoas, com o aumento do número de novos casos e das taxas de ocupação de leitos clínicos e de UTI no Estado, o Hupaa contará com os 22 leitos já em funcionamento na Unidade COVID-19 e com a equipe assistencial para atendimento do total de leitos.



Os fluxos de entrada e de demanda dos casos permanecem como o previsto e descrito neste plano de contingência.

25. LEITURA RECOMENDADA

- MASS CASUALTY MANAGEMENT SYSTEMS Strategies and guidelines for building health sector capacity: http://www.who.int/entity/hac/techguidance/MCM_guidelines_inside_final.pdf
- Emanuel, E. J., Persad, G., Upshur, R., Thom, B., Parker, M., Glickman, A., Phillips, J. P. (2020). Fair allocation of scarce medical recourses in the time of Covid-19. The New England Journal of Medicine. Doi: <https://doi.org/10.1056/NEJMs2005114>

26. REFERÊNCIAS

AMIB: Aumento Capacidade de Atendimento aos Doentes Críticos em Situações de Desastres. Março 2020.

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES	 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 80/83	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão: 04/12/2020 Versão: 05	Próxima revisão: 04/12/2022

Disponível

em:

https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/Aumento.Capacidade.COVID19.Versao10.03.pdf

Brasil. Nota técnica GVIMS/GGTES / ANVISA Nº04/2020. 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) – atualização 31/03/2020. Disponível em:

<https://ameci.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Nota-Te%CC%81cnica-n-04-2020-GVIMS-GGTES-ANVISA-ATUALIZADA.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19. Brasília: Ministério da Saúde; 2020

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

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

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

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

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

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

27. HISTÓRICO DE REVISÕES

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
--------	------	------------------------



EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES



Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 81/83	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão: 04/12/2020	Próxima revisão: 04/12/2022
		Versão: 05	

01	13/03/2020	Primeira versão do documento.
02	27/03/2020	Adequação à versão 3 do Plano de Contingência da SESAU e ao checklist do Serviço de Gestão da Qualidade da Ebserh.
03	12/05/2020	Adequação à versão 4 do Plano de Contingência da SESAU e ao Modelo do Plano de Contingência proposto pelo Serviço de Gestão da Qualidade da Ebserh.
04	31/07/2020	Adequação às novas recomendações propostas na análise dos planos de contingência e das atualizações de literatura frente ao cenário da pandemia.
05	04/12/2020	Adequação às novas recomendações diante da possibilidade de mudança do cenário epidemiológico e consequente necessidade de reforço dos atendimentos aos casos da Covid-19 nos Hospitais da Rede Ebserh.



Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 82/83	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:	Próxima revisão:
		04/12/2020	04/12/2022
		Versão: 05	

Elaboração Ana Carolina Pastl Pontes Anna Claudia De Andrade Tomaz Antonio Xavier Correia Junior Celina de Azevedo Dias Elyssia Karine Nunes Mendonca Ramires Eunice Maria Alves Fabio Henrique Peixoto Menezes Felipe Maciell Soares Pinheiro Gustavo De Souza Santos Inez Carneiro Barbosa Iris Pereira Samela Maria De Oliveira Silva Kiwisunny Galvao Franzoi Luciana De Andrade Pereira Maíra Fontes Silva Maria Magaly Albuquerque Medeiros Maria Raquel dos Anjos Silva Guimarães Monica Lopes De Assunção Monik Kelly Santos Lima Pablo Andrade Valladas Tereza Carolina Santos Cavalcante Valtuir Barbosa Felix Vanessa Ferry De Oliveira Soares Vilma Queiroz Siqueira	Data: 04/12/2020
Análise Francisco de Assis Costa Gerente de Atenção à Saúde	Data: 04/12/2020
Validação Celina de Azevedo Dias Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente	Data: 04/12/2020
Aprovação	



EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES



HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 83/83	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:	Próxima revisão:
		04/12/2020	04/12/2022
		Versão: 05	

Célio Fernando de Sousa Rodrigues Superintendente	Data: 04/12/2020
--	------------------

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