

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

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS

Salvador,
Março/2021



Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLANO SVSSP. 000.001 - Página 2 de 75	
Título do Documento	PLANO AÇÃO E CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:30/03/2021	Próxima revisão: 2023
		Versão: 06	

1. Introdução e Objetivo	06
2. Descrição do Hospital	07
3. Especificidades do Hospital	07
4. Premissas para elaboração de um plano de contingência para hospitais	09
4.1 Níveis de acionamento do Plano de Contingência para Infecção pelo Novo Coronavírus, com os parâmetros para ativação.....	10
4.2 Responsável pela ativação dos diferentes níveis de acionamento do Plano de Contingência para Infecção pelo Novo Coronavírus do Hospital	10
5. Atuação do Hospital no Contexto da Pandemia de COVID-19 e Inserção na Rede De Atenção À Saúde (RAS)	10
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	11
5.2 Perfil assistencial de casos suspeitos/confirmados de COVID-19 que serão atendidos no hospital	11
6 Referência e Contrarreferência	12
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	12
7 Adaptação dos Fluxos do Hospital durante a Pandemia de COVID-19	12
7.1 Fluxos para Acesso Físico à Porta de Entrada	12
7.2 Fluxos de Acesso às Unidades Internas do Hospital	13
8 Triagem e Classificação de Risco de Casos de COVID-19	15
8.1 Equipes de triagem e classificação de risco	16
8.2 Protocolo de triagem/classificação de risco de casos suspeitos de COVID-19	16
9 Times de Resposta Rápida	16
9.1 Estruturação de Times de Resposta Rápida	17
10 Sistema de Gestão de Incidentes	19
10.1 O Centro de Operações de Emergência (COE) do Hospital e o Gabinete de Crise....	20
10.2 Definição de Papéis e Responsabilidades	20
10.3 Medidas que visam a redução de etapas nos processos de tomadas de decisão durante a pandemia da COVID-19	20

Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLANO SVSSP. 000.001 - Página 3 de 75	
Título do Documento	PLANO AÇÃO E CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:30/03/2021 Versão: 06	Próxima revisão: 2023

11 Aumento da Capacidade de Atendimento a Casos de COVID-19	21
11.1 Estratégias adotadas pelo hospital para aumento da capacidade instalada para atendimento a pacientes moderados e graves	23
11.2 Estimativa de equipamentos	23
11.3 Estimativa de abertura de leitos	23
11.4 Áreas de expansão de novos leitos	23
12 Continuidade da Saúde Essencial - Serviços e Cuidados ao Paciente	23
13 Recursos Humanos	24
13.1 Força de trabalho para enfrentamento da COVID-19	25
13.2 Profissionais do hospital que integram os grupos de risco e não participarão do enfrentamento à COVID-19	25
13.3 Monitoramento de profissionais afastados por COVID-19	26
13.4 Saúde Mental e Bem-estar dos Profissionais do Hospital	32
14 Capacitação dos Profissionais para Atuação no Enfrentamento à COVID-19	33
14.1 Profissionais habilitados para assistência aos pacientes em ventilação mecânica ..	33
14.2 Capacitação de Equipes Assistenciais em cuidados intensivos	34
14.3 Capacitações de Equipes não assistenciais sobre COVID-19	34
14.4 Previsão de capacitações necessárias acerca dos cuidados a pacientes críticos	34
15 Realocação de Recursos Humanos	34
15.1 Realocação das equipes assistenciais e administrativas para o cuidado aos casos de COVID-19	35
15.2 Sistema de Classificação de Pacientes para dimensionamento diário da equipe (Escala de Fugulin ou outra semelhante)	36
16 Vigilância Epidemiológica	36
16.1 Abordagem estratégica da Vigilância Epidemiológica	38
16.2 Notificação, monitoramento de casos de COVID-19 e previsão de responsáveis	42
16.3 Acompanhamento dos pacientes internados suspeitos e confirmados de COVID-19 pelo NIR	42
17 Prevenção e Controle de Infecção	42
17.1 Plano de prevenção e controle de infecção com previsão de capacitações sobre	



Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLANO SVSSP. 000.001 - Página 4 de 75	
Título do Documento	PLANO AÇÃO E CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:30/03/2021	Próxima revisão: 2023
		Versão: 06	

COVID-19	46
17.2 Transporte interno de pacientes suspeitos e confirmados da COVID-19 (admissão, exames, transferência, alta etc)	47
17.3 Fluxos e normas para acompanhantes e visitantes	48
17.4 Cuidados com prontuário de pacientes suspeitos/confirmados de COVID-19	48
17.5 Manejo de Corpos e outras situações pós-óbito no contexto da COVID-19	49
18 Isolamento Protetor	49
18.1 Normas para o isolamento protetor e/ou previsão de transferência ou referenciamento de pacientes imunocomprometidos	50
19 Logística e Gestão de Insumos, incluindo Farmacêuticos	50
19.1 Estimativa de Insumos	51
19.2 Diretrizes para gerenciamento de produtos para saúde e medicamentos	52
19.3 Gerenciamento de EPI	57
20 Serviços de Laboratório	57
20.1 Fluxo de Coleta e Processamento de Amostra dos Exames de Testagem para COVID-19	58
21 Serviços de Apoio Essenciais	61
21.1 Serviços de apoio (ex.: higienização, processamento de roupas, resíduos, etc.)	61
21.2 Medidas para suporte às funções críticas do hospital	63
22 Comunicação	66
22.1 Plano de comunicação	67
23 Monitoramento das Ações Descritas no Plano de Contingência e a Efetividade das Estratégias Estabelecidas	69
23.1 Avaliação do Plano de Contingência	69
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.....	69
24 Leitura Recomendada	69
25 Referências	74



Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLANO SVSSP. 000.001 - Página 5 de 75	
Título do Documento	PLANO AÇÃO E CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:30/03/2021 Versão: 06	Próxima revisão: 2023

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CCIH - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

COVID-19 – Nome da doença causada pelo SARS-CoV2

EPI - Equipamento de proteção individual

GAL - Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial

LACEN - Laboratório Central de Saúde Pública

MERS ou MERS-CoV - Síndrome Respiratória do Oriente Médio causada pelo Coronavírus

OMS - Organização Mundial da Saúde

SARS ou SARS-CoV - Síndrome Respiratória Aguda Grave causada pelo Coronavírus -
Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

SARS-CoV2 - Vírus: síndrome respiratória aguda grave Coronavírus 2 que causa a doença COVID-19

SCIH - Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLANO SVSSP. 000.001 - Página 6 de 75	
Título do Documento	PLANO AÇÃO E CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:30/03/2021	Próxima revisão: 2023
		Versão: 06	

1. INTRODUÇÃO E OBJETIVO

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

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

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

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

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

Esse modelo de Plano de Contingência para Infecção pelo Novo Coronavírus foi preparado com o objetivo de apoiar os gestores dos Hospitais Universitários Federais da Rede Ebserh no planejamento da estrutura física e organizacional que garanta uma resposta rápida ao surto de COVID-19. O plano está estruturado em onze componentes principais. Hospitais que esperam um aumento da demanda de serviços de saúde devem estar preparados para iniciar a implementação de cada ação prontamente.



Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLANO SVSSP. 000.001 - Página 7 de 75	
Título do Documento	PLANO AÇÃO E CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:30/03/2021	Próxima revisão: 2023
		Versão: 06	

Este documento visa estabelecer o fluxo de atendimento, diagnóstico e notificação dos casos suspeitos e/ou confirmados de COVID-19 no COM-HUPES, assim como as medidas preventivas que visam proteger os nossos profissionais de saúde, colaboradores e demais pacientes na instituição.

2. DESCRIÇÃO DO HOSPITAL

Nome do hospital: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGAR SANTOS

Cidade: SALVADOR

País: BRASIL

Número de leitos: 291 leitos internação integral e 11 leitos hospital dia

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

Possui Unidade de Terapia Adulto: Sim Não

Número de leitos na UTI Adulto: 20 LEITOS ADULTOS

Média da taxa de ocupação da UTI Adulto dos últimos 12 meses: 88%

Possui Unidade de Terapia Pediátrica: Sim Não

Número de leitos na UTI Pediátrica: 08 PEDIÁTRICOS

Média da taxa de ocupação da UTI Pediátrica dos últimos 12 meses: 63%

Possui Unidade de Terapia Neonatal: Sim Não

3. ESPECIFICIDADES DO HOSPITAL

É da responsabilidade de todos os profissionais da instituição prestarem uma assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2).

É de responsabilidade de a instituição elaborar, disponibilizar de forma escrita e manter disponíveis, normas e rotinas dos procedimentos envolvidos na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus.

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), ou similar.

No HUPES foi instituído através da [PORTARIA Nº 077](#) de 16/03/2020 o Grupo Técnico de Trabalho de Medidas de Prevenção e Controle de COVID-19 (GTTCOVID-19 HUPES), que é uma estrutura temporária para apoiar o Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES) na condução das ações de prevenção e controle de situações que podem constituir potencial ameaça à saúde pública, como a ocorrência de surto ou epidemia, doença ou agravo de causa desconhecida, alteração no padrão clínico-epidemiológico das doenças conhecidas, considerando o potencial de disseminação, magnitude, gravidade, severidade, transcendência e vulnerabilidade.



Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLANO SVSSP. 000.001 - Página 8 de 75	
Título do Documento	PLANO AÇÃO E CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:30/03/2021	Próxima revisão: 2023
		Versão: 06	

Fazem parte deste GTT Superintendência, Gerências, Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde, SOST, Setor de Regulação, Divisão de Gestão do Cuidado/ Divisão Médica/Divisão de Enfermagem, Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico e Serviços de Apoio: Laboratório, Farmácia, Almoxarifado, Engenharia Clínica, TI, Hotelaria etc.

O GTTCOVID-19 HUPES será coordenado pela Chefe do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente. Com a coordenação-substituta do GTTCOVID-19 composta pelo Chefe da Unidade de Vigilância em Saúde, e a Secretaria Executiva será composta pela Assistente Administrativa do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar.

Sendo competências gerais do GTTCOVID-19 HUPES: Assessorar o HUPES na condução das atividades relacionadas a eventos de saúde pública; Desenvolver atividades de caráter técnico-científico para subsidiar HUPES em questões relativas à prevenção e controle de eventos de saúde pública; Apoiar a construção do fluxo de processos hospitalares relacionados ao atendimento de casos que envolvem eventos de saúde pública; Apoiar a promoção de ações de vigilância em saúde e segurança do paciente no HUPES relativas a eventos de saúde pública; Propor ações de prevenção e controle de eventos de saúde pública no HUPES; Apoiar a construção, revisão e viabilização de diretrizes, protocolos, notas técnicas e procedimentos relacionados aos eventos de saúde pública no âmbito do HUPES; Apoiar a proposição e promoção de temas para capacitação e eventos voltados à prevenção, controle e manejo de eventos de saúde pública no HUPES, bem como os programas de aprimoramento profissional, estágios e de ensino, pesquisa e extensão; Entregar trabalhos técnicos no prazo definido pela coordenação do GTTCOVID-19 HUPES; O que couber quando a temática for relativa à Vigilância em Saúde.

Em conseqüente foram constituídos subcomitês do Grupo Técnico de Trabalho de Medidas de Prevenção e Controle de COVID-19 (GTTCOVID-19 HUPES) para discussão de temas específicos pertinentes: Subcomitê de Redução de Circulação, Subcomitê de Sintomáticos Respiratórios, Subcomitê de Suprimentos, Subcomitê de Proteção de Profissionais e Trabalhadores e Subcomitê de Gerenciamento de Casos. OS subcomitês do GTTCOVID-19 HUPES reunir-se-ão sob demanda, convocada pelo seu Coordenador (a).

Durante o período de enfrentamento da pandemia realizar-se-ão *DEBRIEFING* diário, curto, com horário pré-definido, com a Equipe deste GTT. O *debriefing* é uma reunião breve para ouvir a equipe e planejar novas ações. O objetivo desta atividade é o de revisar e refletir no PÓS-AÇÃO, avaliando minuciosamente o que aconteceu, o que foi realizado e que gerou bons resultados, e o que pode ser feito de outra maneira na próxima vez para uma melhor performance. O *debriefing* é um instrumento de aprendizagem e melhoria contínua.

Posteriormente o GTTCOVID-19 HUPES foi convertido para Comitê de Crise do Covid-19 do HUPES através da Portaria SEI nº 242 de 29/05/2020.

Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLANO SVSSP. 000.001 - Página 9 de 75	
Título do Documento	PLANO AÇÃO E CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:30/03/2021	Próxima revisão: 2023
		Versão: 06	

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

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

Sendo o Plano de Contingência o documento escrito pelo hospital e que tem como objetivo preparar a ampliação da capacidade do hospital de forma **organizada, integrada e escalonada** para fazer frente a uma crise. Ou seja, quando ocorre uma desproporção entre a necessidade de recursos e os recursos existentes e, com isso, atender e salvar o máximo de vidas possível.

Os Propósitos do Plano de Contingência para Infecção pelo Novo Coronavírus:

- Gerir eficazmente casos suspeitos de COVID-19;
- Providenciar uma avaliação de saúde e cuidados adequados durante uma emergência, na qual potencialmente os limites da resposta são excedidos;
- Gerir equipamento, reservas, medicamentos e dispositivos de saúde, incluindo a compra, distribuição e gestão de estoque;
- Providenciar serviços de saúde para os profissionais de saúde, de forma a lidar com as necessidades físicas e mentais que poderão advir durante uma emergência de saúde pública.

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



Os Plano de Contingência para Infecção pelo Novo Coronavírus dos hospitais da Rede Ebserh deverão



Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLANO SVSSP. 000.001 - Página 10 de 75	
Título do Documento	PLANO AÇÃO E CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:30/03/2021 Versão: 06	Próxima revisão: 2023

apresentar dois ou três níveis, de acordo com a média de taxa de ocupação dos últimos 12 meses, considerando a situação epidemiológica da região de saúde, o volume de procedimentos eletivos que já foram suspensos e a capacidade de aumento da capacidade instalada do hospital.

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

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

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

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

Necessidade de expansão planejada, com recursos externos ao hospital.

Os níveis de ativação são padrão, mas um mesmo número de pacientes pode acionar níveis diferentes em diferentes hospitais, pois tem a ver com a desproporção de recursos. **Níveis de acionamento do Plano de Contingência para Infecção pelo Novo Coronavírus do Hospital, com os parâmetros para ativação.**

Nível 1 – Direcionamento de 20 leitos da unidade assistencial 4D e 10 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI1), como unidades de suporte para recepção de pacientes internados com suspeita de síndrome respiratória, que necessitem de isolamento, e recebimento de pacientes provenientes da Rede Estadual recuperados da Covid-19, com outras comorbidades que necessitam manter acompanhamento especializado.

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

Valdira Gonzaga Rodrigues – Gerente de Atenção à Saúde/GAS/HUPES

Lília Kátia Nunes – Gerente Administrativa/GA/HUPES

Lúcia Noblat – Gerente Ensino e Pesquisa/GEPE/HUPES

Antônio Carlos Lemos – Superintendente/HUPES

As decisões de mudança de nível de acionamento do Plano de Contingência são tomadas em reunião colegiada da governança do HUPES através das informações repassadas pelo Comitê de Crise. E posteriormente divulgadas aos chefes de serviço através de Ofício Circular e divulgação na Intranet.

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

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



Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLANO SVSSP. 000.001 - Página 11 de 75	
Título do Documento	PLANO AÇÃO E CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:30/03/2021 Versão: 06	Próxima revisão: 2023

do Novo Coronavírus, deve-se utilizar a lógica da cadeia de crise com o intuito de proteger o hospital, para que a crise do sistema de saúde não se instale na instituição. Para isso é necessário mapear perfis de pacientes que podem ser direcionados para outros serviços da RAS, como por exemplo, casos leves de COVID-19, os quais podem ser atendidos em unidades de atenção básica.

É preciso divulgar no Plano de Contingência os pacientes que não se enquadram no perfil assistencial do hospital, que devem ser direcionados para as unidades de saúde repactuadas. A decisão mais sensata em um momento de crise é proteger o hospital para que esse não receba pacientes fora de seu escopo.

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

O HUPES não foi incluído como Unidade de Referência COVID-19 no Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento ao Novo Coronavírus – SARS COV-2 no Estado da Bahia. Mantendo o atendimento de média e alta complexidade a pacientes sem COVID-19, viabilizando a liberação de leitos dos hospitais de referência.

Com o surgimento de casos suspeitos de pacientes com o perfil assistencial do HUPES tornou-se necessário adaptar as áreas do hospital para atendimento COVID-19 e rever a pactuação com o gestor local. Passando a ser Unidade de Referência do Plano Estadual de Contingência atualizado em 04/03/2021, contando com 10 (dez) leitos de UTI adulto COVID-19 e 20 leitos clínicos.

Devido a queda no número de óbitos, reduções no índice de transmissibilidade e de ocupação de leitos hospitalares por Covid-19 no Estado da Bahia foi publicado o Plano de Desmobilização do Estado da Bahia.

Este plano foi realizado a partir do acompanhamento contínuo e sistemático de indicadores epidemiológicos para nortear o retorno de leitos hospitalares para a sua vocação original e desmobilizar a rede assistencial montada exclusivamente para o atendimento de pacientes com COVID-19.

Dessa forma, em 23 de setembro de 2020, a Resolução CIB N° 156/2020 aprovou a exclusão dos leitos clínicos e de UTI do HUPES do Plano Estadual de Enfrentamento ao SARS COV-2, ocorrendo a desmobilização de leitos exclusivos para o atendimento a casos de COVID.

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

Os casos confirmados devem ser referenciados para a rede referenciada do Estado.

6. REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA

Sabendo-se que a referência é o maior grau de complexidade e que a contrarreferência é o menor grau de complexidade, ou seja, quando a necessidade do usuário, em relação aos serviços de saúde,



Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLANO SVSSP. 000.001 - Página 12 de 75	
Título do Documento	PLANO AÇÃO E CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:30/03/2021 Versão: 06	Próxima revisão: 2023

devendo ser essa a unidade de saúde mais próxima de seu domicílio.

Os hospitais de recursos limitados, nos quais há uma capacidade limitada de expansão de recursos para cuidados intensivos, o sistema de referência e contrarreferência de pacientes graves deve estar bem estabelecido.

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.

<i>PREVISÃO DE REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA PARA OS CASOS COVID-19</i>				
<i>Leves*</i>	<i>Moderados*</i>	<i>Graves*</i>	<i>Em situação de alta clínica*</i>	<i>Em caso de saturação da capacidade instalada</i>
Solicitar vaga na central de regulação.			Rede básica de saúde	Solicitar vaga na central de regulação.
			Seguem na linha de cuidado do HUPES.	

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

A linha de foco do acompanhamento do percurso do paciente é verificar como a instituição e seus serviços são geridos de forma a vencer um desafio: oferecer cuidados a muitos pacientes com a COVID-19.

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

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

7.1 Fluxos para Acesso Físico à Porta de Entrada

O HUPES tem como acesso duas portas de entrada (Portaria Principal e Portaria de Acesso pela Radiologia) e considerando a necessidade de concentrar esforços no controle de acesso de pacientes, acompanhantes, visitantes e funcionários definiu-se: manter acesso apenas pela Portaria Principal mantendo rotas distintas de acesso as demais áreas do hospital a partir desta.



Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLANO SVSSP. 000.001 - Página 13 de 75	
Título do Documento	PLANO AÇÃO E CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:30/03/2021 Versão: 06	Próxima revisão: 2023

Fica instituída pela Superintendência a NOTA Nº 1/2020/GTTCOVIDHUPES/SUPERINTENDÊNCIA – HUPES, que versa sobre a necessidade de medidas de contenção para reduzir o fluxo de pacientes e acompanhantes nas dependências do Complexo HUPES e evitar aglomerações de pessoas, estabelecendo as seguintes medidas.

7.2 Fluxos de Acesso às Unidades Internas do Hospital

A supracitada Nota técnica estabelece as seguintes medidas:

- Diminuição do fluxo de pessoas no ambulatório AMN com reorganização das agendas de consultas, redirecionamento de pacientes, priorização das consultas e procedimentos para casos imprescindíveis e compatíveis com o perfil de serviços ofertados. Tais procedimentos serão realizados pelos profissionais responsáveis pelo atendimento (médicos e equipe multiprofissional).
- Pacientes e acompanhantes passarão por triagem para sintomas respiratórios; caso sejam sintomáticos os pacientes deverão utilizar Máscara Cirúrgica.
- Mantida a coleta de sangue pelo laboratório e exames diagnósticos complementares, quando solicitados aos pacientes matriculados.
- Serão permitidos os acompanhantes para pacientes menores de 18 anos, acima de 60 anos e portadores de necessidades especiais ou de transtornos mentais. Os acompanhantes não devem ter sintomas respiratórios e menores de 60 anos.
- Reforçar a orientação do distanciamento entre os profissionais e o paciente, no máximo possível.
- Manter regras de vigilância para medidas de prevenção dos profissionais de saúde.
- O profissional, paciente e o acompanhante devem higienizar as mãos antes e após o atendimento.
- Liberar a prescrição dos medicamentos com prazo maior possível.

Quanto aos serviços de Apoio:

- Serviço Social e Ouvidoria terão os atendimentos presenciais APENAS para os pacientes internados. Os demais canais de atendimento serão mantidos (e-mail: ssocialcomhupes@gmail.com; 3283-8206 e 8207; www.falabr.cgu.gov.br; ouvidoria.hupes@ebserh.gov.br ou WhatsApp 3283-8179).
- Laboratório: Será mantido a coleta aos pacientes matriculados no HUPES.
- CRIE: Adesão à campanha nacional contra a gripe e funcionamento conforme rotina.

Atividades eletivas que poderão ser suspensas para atendimento aos casos de COVID-19 estão descritas no documento:

- Definiu-se a diminuição do fluxo de pessoas no ambulatório AMN com reorganização das agendas de consultas, redirecionamento de pacientes, priorização das consultas e

Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLANO SVSSP. 000.001 - Página 14 de 75	
Título do Documento	PLANO AÇÃO E CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:30/03/2021 Versão: 06	Próxima revisão: 2023

procedimentos para casos imprescindíveis e compatíveis com o perfil de serviços ofertados. Tais procedimentos serão realizados pelos profissionais responsáveis pelo atendimento (médicos e equipe multiprofissional).

- Na Bioimagem, os exames e procedimentos do setor estão mantidos para pacientes matriculados no HUPES.
- Quanto aos procedimentos cirúrgicos os agendamentos serão realizados com reorganização das agendas cirúrgicas, redirecionamento de pacientes e priorização de procedimentos. Tais atividades serão de responsabilidade pelas equipes responsáveis.

Modificações de acesso ao Centro Cirúrgico:

- Elaboração de um Manual tendo como objetivo garantir a segurança e orientar os profissionais que atuam na assistência de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos, urgência ou emergência, com infecção pelo SARS-CoV-2, caso suspeito ou confirmado, na Unidade de Centro Cirúrgico do HUPES (Anexo 02).

Fluxos para Acesso Físico à Porta de Entrada:

A superintendência definiu, em 05/03/2021, que a unidade assistencial 4D passará a atender o Plano de Contingência do Hupes. O documento destaca as seguintes deliberações:

- Os pacientes das especialidades cirúrgicas, que se encontravam lotados na 4D, serão destinados para a Unidade assistencial 4A;
- A unidade assistencial 4D, está destinada como unidade de suporte para recepção de pacientes internados com suspeita de síndrome respiratória, que necessitem de isolamento; e recebimento de pacientes provenientes da Rede Estadual recuperados da Covid-19, com outras co-morbidades que necessitam manter acompanhamento especializado.
- As equipes das demais unidades assistenciais, cujo paciente apresente os sinais e sintomas: tosse, febre, dificuldade respiratória – deverá contatar a equipe do médica do Time-Covid para avaliação e direcionamento dos pacientes.

Para acesso a esta unidade, profissionais devem utilizar o elevador social do lado CD, em caso de transporte de pacientes utilizar, exclusivamente, o elevador de pacientes destinado para casos suspeitos/confirmados também do lado CD do HUPES, seguindo a recomendação quanto ao uso dos Equipamentos de proteção individual (EPI) que devem ser utilizados durante o transporte de pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19 e as orientações da Higienização do elevador utilizado no transporte de pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19.

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

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



Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLANO SVSSP. 000.001 - Página 15 de 75	
Título do Documento	PLANO AÇÃO E CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:30/03/2021 Versão: 06	Próxima revisão: 2023

Nesse intuito, deve-se:

- Realizar modificações no processo de classificação de risco dos pacientes devem ser realizadas de maneira centralizada, para que as informações disponíveis sejam capazes de conduzir as tomadas de decisão, a fim de promover a alocação mais eficaz de recursos;
- O hospital não deve funcionar como uma ilha, os profissionais que autorizam a chegada de pacientes por meio da regulação devem considerar não apenas a realidade hospital, mas também a situação das Rede de Atenção à Saúde. Ou seja, os responsáveis pela triagem de pacientes referenciados devem ter consciência situacional, tanto em nível regional quanto institucional;
- Garantir mecanismos para implementar a triagem, classificação de risco e controle da fonte (isolando pacientes com suspeita de COVID-19);
- A instituição deve implementar um processo de triagem uniforme, voltado para uma realidade na qual os cuidados intensivos e recursos humanos especializados são escassos;
- Instituir fluxo de triagem/classificação de risco para pacientes com sintomas respiratórios, distinto do fluxo da triagem/classificação de risco dos demais pacientes;
- Considerar a possibilidade da triagem/classificação de risco exclusiva para pacientes com suspeita de COVID-19 acontecer em uma sala logo na entrada do hospital e, se possível, fora do hospital;
- Afixar cartazes que alertem os pacientes sobre sintomas respiratórios e sobre o fluxo de triagem/classificação exclusivo;
- Garantir que os profissionais de saúde tenham um alto nível de suspeita clínica e acesso ao apoio diagnóstico recomendado pela Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde;
- Casos suspeitos de COVID-19 requerem suficiente distanciamento no espaço designado para a espera (mínimo de 1 metro);
- Pacientes com sintomas de dificuldade respiratória e condições subjacentes devem ser priorizados para avaliação;
- Oferecer máscara cirúrgica para pacientes com sintomas respiratórios;
- Considerar internação hospitalar nos casos de COVID-19 que apresentem infecção respiratória aguda com comorbidades, reconhecendo risco que podem transformar a COVID-19 em uma doença grave ou fatal;

Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLANO SVSSP. 000.001 - Página 16 de 75	
Título do Documento	PLANO AÇÃO E CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:30/03/2021 Versão: 06	Próxima revisão: 2023

8.1. Equipes de triagem e classificação de risco

A equipe responsável pela avaliação dos pacientes com esse perfil e pela unidade 4D, será composta por: Dr^a Fabianna Bahia, Dr^a Monica Borges, Dr^a Giovanna Orrico, Dr^a Margarida Neves e Dr^o Carlos Brites.

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

No Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES), estabeleceu-se critérios de avaliação para os pacientes procedentes da Central Estadual de Regulação de Leitos, cujos relatórios, conforme perfil de pacientes, são encaminhados para a Unidade de Gestão e Regulação do HUPES. Pacientes que apresentassem sintomatologia sugestiva para COVID-19 descritas em relatório, não são admitidos para as diversas especialidade. Caso paciente, após admissão, apresente algum sintoma na unidade cujo foi admitido, o mesmo permanece na unidade em leitos de isolamento até sua transferência, essa estratégia visa minimizar os riscos de contaminação interna, assim como direcionar o paciente para um local seguro até a transferência para unidade de referência.

9. TIMES DE RESPOSTA RÁPIDA

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

O TRR é ativado a partir de gatilhos previamente definidos, tradicionalmente sinais vitais, isolados ou compondo escores agregados, outras alterações clínicas, como convulsões, ou ainda por critério subjetivo de preocupação com o paciente. Uma vez ativado, o TRR avalia o paciente em até 5 minutos, preferencialmente, e define as condutas necessárias, como administração de fluido, início de antibiótico, suporte ventilatório e transferência para a unidade de cuidados avançados.

Os cuidados críticos só devem ser acionados em casos de necessidade real ou serão rapidamente sobrecarregados, apesar de todos os esforços de aprimoramento.

9.1. Estruturação de Times de Resposta Rápida

A parada cardiorrespiratória (PCR) sendo um importante problema de saúde pública, estima-se que ocorrem 200.00 mortes de PCR no Brasil todos os anos. Muito são os avanços relacionados à prevenção e ao tratamento de PCR atualmente estendendo-se a legislação com a Política Nacional de Atenção às Urgências e nela às Portarias de N^o 2048/GM, em 05 de novembro de 2002 e a Portaria N^o 1864/GM, em 29 de setembro de 2003 como componente pré-hospitalar, disseminando a importância das capacitações, além de permitir ao público o acesso ao Desfibrilador Externo Automático (DEA).

No parâmetro atual, estamos vivenciando a Pandemia relativa a contaminação viral responsável pela COVID-19 onde, a assistência prestada a estes pacientes na PCR deverá sofrer alterações no

Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLANO SVSSP. 000.001 - Página 17 de 75	
Título do Documento	PLANO AÇÃO E CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:30/03/2021 Versão: 06	Próxima revisão: 2023

tocante ao protocolo e atualizações da AHA nos anos de 2019 e 2020 dado, ao risco maior de aerossóis durante as manobras de compressão torácica e ventilação, oferecendo risco relevante de contaminação para a equipe assistente, associados a um cenário de poucas evidências documentadas e dados que se relacionem a evidências dados o tempo de curso desta doença no mundo.

No Hupes o suporte imediato em casos de urgência é feito pela equipe de médicos plantonistas, em conjunto com a equipe multiprofissional da Unidade de Origem, exceto se intercorrências nas Unidades de Terapia Intensiva, bem como no Centro Cirúrgico.

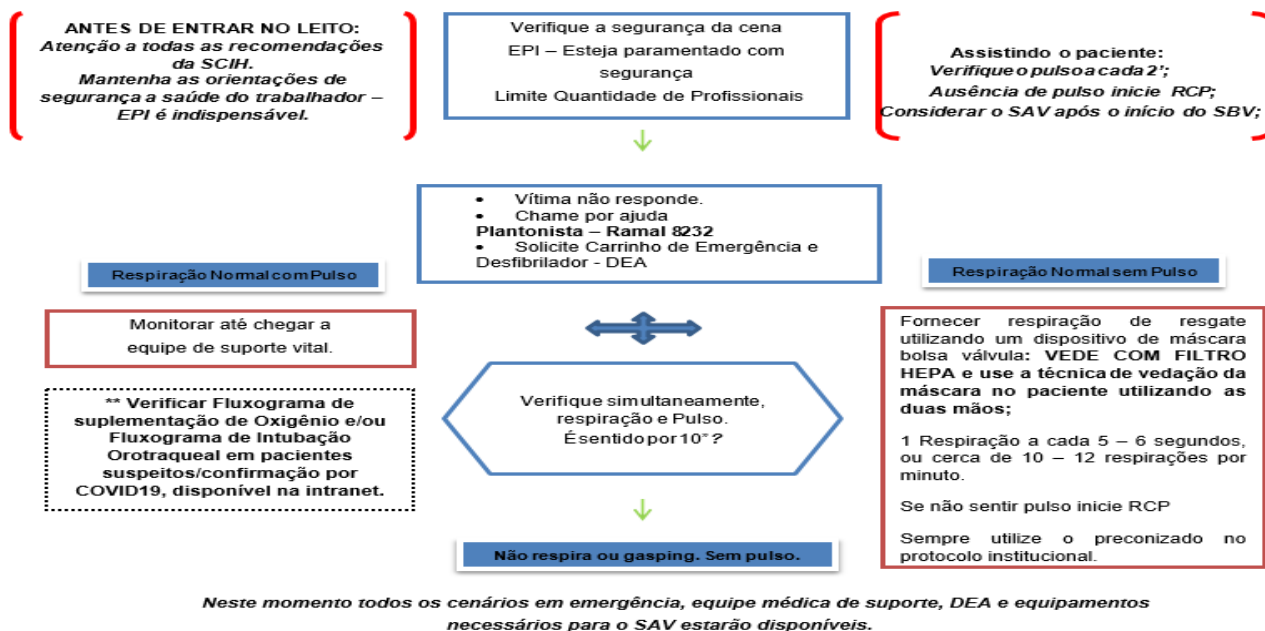
ORIENTAÇÕES:

- Identificar e tratar quaisquer causas reversível capazes evoluir o paciente para PCR, com especial consideração para hipóxia, acidemia e trombose coronária, causas citadas como frequentes nas publicações atuais sobre COVID-19. O uso de escalas de deterioração precoce deverão servir de parâmetro para avaliação, antecipando a assistência ao paciente crítico.
- A indicação para RCP continua associada a ausência de consciência, respiração e pulso.
- A solicitação de iniciar RCP de forma precoce e minimizar interrupções reforça a necessidade do uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI). Todas as medidas apropriadas para garantir a adequada proteção individual (conforme diretiva de atendimento a casos de COVID-19) durante a RCP devem ser provisionados antes que a PCR ocorra. A pronta disponibilidade destes EPI promoverá menor retardo no início das compressões torácicas. A SEGURANÇA da equipe é prioritária.
- A RCP deve ser iniciada por compressões torácicas e monitorização do ritmo da parada cardíaca (chocáveis ou não chocáveis) o mais rápido possível para estabelecimento do algoritmo adequado. A desfibrilação em ritmos chocáveis não deve ser adiada para acesso às vias aéreas ou outros procedimentos.
- A ventilação boca a boca e uso de máscara de bolso são proscritos; deve-se evitar a ventilação com bolsa válvula máscara (BVM) ou bolsa – tubo endotraqueal, pelo elevado risco de aerolização e contaminação da equipe, além da efetividade não ser superior à da ventilação mecânica, em acordo com as evidências atuais disponíveis.
- No caso de absoluta necessidade de ventilação com BMV, a técnica de selamento da máscara deve sempre envolver dois profissionais e deve-se utilizar uma cânula orofaríngea (Guedel). Além disso, preconiza-se a instalação de filtros (HEPA) entre a máscara e a bolsa.
- A garantia de uma via aérea avançada para isolamento e menor probabilidade de aerolização e contaminação da equipe de atendimento, bem como melhor padrão de ventilação/oxigenação, deve ser priorizada para os pacientes ainda sem um dispositivo invasivo durante a PCR. Até que a IOT aconteça, deve-se manter ou aumentar a oferta de oxigênio destinada ao paciente pelo sistema de oferta de oxigênio em uso (cateter de baixo

Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLANO SVSSP. 000.001 - Página 18 de 75	
Título do Documento	PLANO AÇÃO E CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:30/03/2021	Próxima revisão: 2023
		Versão: 06	

fluxo ou máscara com reservatório) conforme fluxograma de suplementação de oxigênio em paciente com suspeita ou confirmação de infecção por COVID-19. Não esquecer da instalação de filtros (HEPA) no circuito ventilatório após o tubo traqueal e na via do circuito expiratório conforme fluxograma de intubação orotraqueal em paciente com suspeita ou confirmação de infecção por COVID-19.

- O tubo orotraqueal deve ser pinçado antes da desconexão do ventilador, quando houver necessidade de troca de ventilador / circuitos para reduzir a aerolização.



Comece ciclos de 30 compressões e 2 respirações usando dispositivos de máscara reservatório ou compressões contínuas de 100 a 120’ usando máscara facial;
Use DEA (Aplica-se a função no desfibrilador) assim que disponível, se



Figura 04 - FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO NA PCR

Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLANO SVSSP. 000.001 - Página 19 de 75	
Título do Documento	PLANO AÇÃO E CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:30/03/2021 Versão: 06	Próxima revisão: 2023

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 houve a estruturação do Comitê de Crise.

Sendo este uma estrutura temporária de análise, decisão e controle, responsável pela gestão plena da situação emergencial. A gestão contínua da autoridade no hospital é a melhor garantia de sucesso. Dessa forma, quem toma as decisões durante esse período, devendo prontamente as equipes assistenciais acatarem as decisões e ordens emanadas. As reuniões do grupo devem ser periódicas (preferencialmente diárias).

Estão envolvidos no planejamento, com seus papéis definidos, e comunicados das decisões do COE minimamente: Superintendência; Gerências; Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde/SSOST; Setor de Regulação; UTI; Divisão de Gestão do Cuidado/ Divisão Médica/Divisão de Enfermagem; Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico; Serviços de Apoio: Laboratório, Farmácia, Almoxarifado, Engenharia Clínica, TI, Hotelaria etc.

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

O Comitê de Crise do COVID-19 do HUPES foi instituído através da Portaria SEI nº 242 de 29/05/2020, pela conversão do Grupo Técnico de Trabalho de Medidas de Prevenção e Controle de COVID19 (GTTCOVID-19 HUPES) que foi instituído pela Portaria nº 077 de 16 de março de 2020.

Sendo coordenado pela Chefe do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente, Monalisa Vianna Sant'Anna. A coordenação-substituta pelo Chefe da Unidade de Vigilância em Saúde, Eduardo Martins Netto.

10.2. Definição de Papéis e Responsabilidades

Área	Ação	Responsável
Gestores	Definição de Grupo Técnico de Trabalho Constituição dos Subcomitês	Superintendência
Gestores	Indicação dos membros do COE (recomendado: máximo 8 membros, reuniões diárias de até 30 min)	Superintendência, GAS, GAD e GEP
Colaboradores administrativos	- Elaboração de plano de comunicação com a imprensa, pacientes e familiares. - Central de Distribuição de EPI's	- ASCOM - DILH

Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLANO SVSSP. 000.001 - Página 20 de 75	
Título do Documento	PLANO AÇÃO E CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:30/03/2021 Versão: 06	Próxima revisão: 2023

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

Sendo competências gerais do GTTCOVID-19 HUPES: Assessorar o HUPES na condução das atividades relacionadas a eventos de saúde pública; Desenvolver atividades de caráter técnico-científico para subsidiar HUPES em questões relativas à prevenção e controle de eventos de saúde pública; Apoiar a construção do fluxo de processos hospitalares relacionados ao atendimento de casos que envolvem eventos de saúde pública; Apoiar a promoção de ações de vigilância em saúde e segurança do paciente no HUPES relativas a eventos de saúde pública; Propor ações de prevenção e controle de eventos de saúde pública no HUPES; Apoiar a construção, revisão e viabilização de diretrizes, protocolos, notas técnicas e procedimentos relacionados aos eventos de saúde pública no âmbito do HUPES; Apoiar a proposição e promoção de temas para capacitação e eventos voltados à prevenção, controle e manejo de eventos de saúde pública no HUPES, bem como os programas de aprimoramento profissional, estágios e de ensino, pesquisa e extensão; Entregar trabalhos técnicos no prazo definido pela coordenação do GTTCOVID-19 HUPES; O que couber quando a temática for relativa à Vigilância em Saúde.

Em consequente foram constituídos subcomitês do Grupo Técnico de Trabalho de Medidas de Prevenção e Controle de COVID-19 (GTTCOVID-19 HUPES) para discussão de temas específicos pertinentes: Subcomitê de Redução de Circulação, Subcomitê de Sintomáticos Respiratórios, Subcomitê de Suprimentos, Subcomitê de Proteção de Profissionais e Trabalhadores e Subcomitê de Gerenciamento de Casos. OS subcomitês do GTTCOVID-19 HUPES reunir-se-ão sob demanda, convocada pelo seu Coordenador (a).

Posteriormente o GTTCOVID-19 HUPES foi convertido para Comitê de Crise do Covid-19 do HUPES através da Portaria SEI nº 242 de 29/05/2020.

Durante o período de enfrentamento da pandemia realizar-se-ão *DEBRIEFING* diário, curto, com horário pré-definido, com a Equipe deste GTT. O *debriefing* é uma reunião breve para ouvir a equipe e planejar novas ações. O objetivo desta atividade é o de revisar e refletir no PÓS-AÇÃO, avaliando minuciosamente o que aconteceu, o que foi realizado e que gerou bons resultados, e o que pode ser feito de outra maneira na próxima vez para uma melhor performance. O *debriefing* é um instrumento de aprendizagem e melhoria contínua.

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

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

É preciso entender que o aumento dos casos de COVID-19 geralmente acontece de maneira progressiva, porém rápida. Após o início do aumento dos casos a demanda permanece intensificada

Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLANO SVSSP. 000.001 - Página 21 de 75	
Título do Documento	PLANO AÇÃO E CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:30/03/2021 Versão: 06	Próxima revisão: 2023

por um período prolongado (“maré crescente” em oposição ao “big bang” de um desastre de início repentino).

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

Quadro 1: Estrutura que descreve as respostas convencionais, de contingência e de crise durante surtos (adaptado de Michael D. Cristian et al, CHEST,2014).

	Convencional	Contingência	Crise
Espaço	Expansão do espaço usual para atendimento a pacientes críticos	Reorganização de outras áreas do hospital tradicionalmente utilizadas para atendimento aos pacientes críticos (RPA, Centro Cirúrgico, Pronto Atendimento etc.)	Expansão para áreas não utilizadas tradicionalmente para atendimento a pacientes críticos ou que exijam reparos na infraestrutura física
Profissionais Intensivistas	Pessoal adicional chamado conforme a necessidade. Pode-se optar pela convocação de profissionais do hospital que atuam em outras áreas, que estejam com as atividades suspensas (procedimentos eletivos), que oferecem cuidados a pacientes graves ou profissionais com formação e experiência em cuidados intensivos lotados em outras áreas da instituição	Expansão das responsabilidades da equipe, por meio da supervisão de número um número maior de pacientes e mudança de responsabilidades. Pode-se optar pela convocação de profissionais do hospital que usualmente não trabalham com pacientes graves, que trabalhem sob a supervisão de profissionais intensivistas. Ou pela contratação temporária de profissionais intensivistas	Quantidade insuficiente de profissionais intensivistas para cuidar de todos os pacientes, adota-se o modelo de equipe de atendimento necessário e de escopo expandido (modelo AMIB)
Suprimentos (Medicamentos, produtos para saúde e equipamentos)	Suprimentos disponíveis na instituição	Conservação, adaptação e substituição de suprimentos com reutilização selecionada de suprimentos, quando segura	Faltam suprimentos críticos, possível alocação / realocação ou recursos para salvar vidas
Padrão do cuidado intensivo	Cuidado intensivo usual	Impacto mínimo nas práticas usuais de atendimento ao paciente	Não é possível oferecer os padrões usuais de cuidados (cuidados intensivos em massa)



Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLANO SVSSP. 000.001 - Página 22 de 75	
Título do Documento	PLANO AÇÃO E CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:30/03/2021 Versão: 06	Próxima revisão: 2023

Objetivo da expansão dos cuidados intensivos	1,2 X Capacidade usual 20%	2 X Capacidade usual 100%	3 X Capacidade usual 200%
Recursos	Local	Regional	Nacional

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

Conforme Plano de Contingência do Estado, os pacientes moderados e graves deverão ser transferidos pelo Sistema de Regulação.

11.2. Estimativa de equipamentos

Estimativa de equipamentos em uso no hospital, equipamentos em manutenção e equipamentos necessários para atendimento aos casos de COVID-19.

NÚMERO DE EQUIPAMENTOS EXISTENTES	CNES	EM CONDIÇÕES DE USO*	AGUARDANDO MANUTENÇÃO**	EM MANUTENÇÃO CORRETIVA**	FORA DE USO***
Ventiladores mecânicos	54	42	0	5	7
Painéis de gases completo (saídas de O ₂ , vácuo e ar comprimido) para instalação de ventiladores mecânicos	67	59	0	0	0
Ventiladores mecânicos de transporte	6	6	0	0	0
Carros de anestesia	13	9	2	1	1
Monitores multiparamétricos	72	71	1	0	0
Bombas de infusão	633	408	0	182	43
Bombas para dieta enteral	0	0	0	0	0
Camas hospitalares monitorizadas (Fowler)	345	305	0	38	2
Gasômetros	3	3	0	0	0
Carrinho de emergência	28	28	0	0	0
Desfibriladores	30	30	0	0	0
Vácuo portátil	52	0	0	0	0
Cilindro de Oxigênio 1M ³ (CILINDRO DE AÇO)	53	52	1	0	0
Cilindro de Oxigênio 1M ³ (CILINDRO DE Alumínio)	11	11	0	0	0
Cilindro de Oxigênio 10M ³	17	17	0	0	0

11.3. Estimativa de abertura de leitos

Dispomos de 291 leitos ativos, com previsão de abertura de 20 leitos clínicos adultos e 10 leitos de UTI.

Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLANO SVSSP. 000.001 - Página 23 de 75	
Título do Documento	PLANO AÇÃO E CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:30/03/2021 Versão: 06	Próxima revisão: 2023

11.4. Áreas de expansão de novos leitos

A expansão dos 20 leitos clínicos adultos para atendimento a pacientes com Covid-19 utilizará o espaço da Unidade 4D e os 10 leitos de Tratamento Intensivo na UTI 1.

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

Um aumento dos casos de Covid-19 não dissipará uma necessidade já existente de medicamentos essenciais, cuidados cirúrgicos e clínicos; portanto, é necessário garantir a continuidade dos serviços essenciais de saúde.

Nesse intuito, todo o HUPES deve: Identificar-se e manter os serviços hospitalares a pacientes crônicos, com diferentes alternativas de atendimento, se necessário; identificar os recursos (recursos humanos e logística) necessários para garantir a continuidade dos serviços hospitalares essenciais; familiarizar-se com os mecanismos de preparação da RAS para admissão ou encaminhamento de casos (não COVID-19) para outros serviços da rede.

13. RECURSOS HUMANOS

É necessária uma gestão adaptada dos recursos humanos para garantir a capacidade adequada de pessoal e continuidade das operações em resposta ao aumento da demanda por recursos humanos, mantendo os serviços essenciais identificados. De acordo com as informações:

- Atualizar a lista de contatos da equipe, mantendo um controle centralizado;
- Estimar o absenteísmo da equipe com antecedência e monitorar continuamente para evitar descontinuidade da assistência;
- Estabelecer uma política clara para monitorar e gerenciar funcionários com suspeita ou confirmação de COVID-19;
- Realizar capacitações periódicas sobre o uso correto de equipamentos de proteção individual (EPI);
- Para cada unidade ou serviço, identificar o número mínimo de profissionais de saúde e de profissionais de apoio suficiente para garantir o funcionamento da unidade ou setor;
- Priorizar as necessidades de pessoal por unidade ou serviço e distribua o pessoal adequadamente;
- Fornecer capacitações relevantes para as áreas de necessidade, incluindo prevenção e controle de infecção e cuidados clínicos, para garantir a competência da equipe e segurança dos usuários;
- Incluir simulações de atendimentos a pacientes com a COVID-19 durante as capacitações, sempre que possível;
- Identificar medidas de apoio doméstico (por exemplo: cuidados infantis, cuidados de familiares doentes ou deficientes) que poderiam aumentar a flexibilidade da equipe

Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLANO SVSSP. 000.001 - Página 24 de 75	
Título do Documento	PLANO AÇÃO E CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:30/03/2021	Próxima revisão: 2023
		Versão: 06	

para o trabalho em turnos e mais horas de trabalho e definir o tempo de trabalho para recuperação;

- Garantir a disponibilidade dos serviços de equipes multidisciplinares de apoio psicossocial para os profissionais e para os usuários, inclusive psicólogos, assistentes sociais, conselheiros, intérpretes e clérigos;
- Considerar redistribuir profissionais com experiência em cuidados intensivos na equipe de alto risco para complicações respiratórias agudas de infecção pela COVID-19;
- Considerar organizar ambulatório para atendimento a profissionais do hospital com suspeita de COVID-19.

13.1. Força de trabalho para enfrentamento da COVID-19

Foram contratados novos profissionais para atender casos de COVID 19, conforme abaixo especificado:

CARGOS	CONTRATADO	ATIVOS	DESLIGAMENTOS
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	6	4	2
MÉDICO	4	3	1
ENFERMEIRO - TERAPIA INTENSIVA	4	4	0
TÉCNICO EM ANÁLISES CLÍNICAS	2	2	0
TÉCNICO EM NECRÓPSIA	1	1	0
TOTAL GERAL	16	15	1

Número de profissionais do hospital aptos para atuarem no enfrentamento à COVID-19.

<i>Categoria Profissional</i>	<i>Quantidade</i>
<i>a) Médicos</i>	<i>06</i>
<i>b) Enfermeiros</i>	<i>09 referente a 4D</i>
<i>c) Técnico em Enfermagem</i>	<i>21 REFERENTE A 4D</i>
<i>d) Técnico em Análises Clínicas</i>	<i>03</i>



Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLANO SVSSP. 000.001 - Página 25 de 75	
Título do Documento	PLANO AÇÃO E CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:30/03/2021 Versão: 06	Próxima revisão: 2023

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

Até o mês de julho dispúnhamos de 124 trabalhadores em trabalho remoto por ser considerado vulnerável, conforme Instrução Normativa vigente.

13.3. Monitoramento de profissionais afastados por COVID-19

Em atenção a nova Instrução Normativa-SEI nº 3, de 2 de abril de 2020 da Diretoria de Gestão de Pessoas, com as diretrizes para a Sede e Filiais da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Ebserh, quanto às medidas de proteção para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus - COVID-19, encaminhamos abaixo, orientações complementares a fim de conduzir a implementações das diretrizes institucionais.

Nota Técnica Instrução Normativa-SEI nº 3, de 2 de abril de 2020, publicada no BS Nº 281 de 13 de abril de 2020.

DOS SERVIDORES E EMPREGADOS REGRESSOS DE VIAGENS

O presente dispositivo foi revogado tendo em vista o reconhecimento da transmissão comunitária do coronavírus (Covid-19) em todo o território nacional.

Os abonos concedidos pelo Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho (SOST) serão revogados a partir do dia 27/03/2020, devendo os empregados retornarem às atividades laborativas.

DAS VIAGENS A SERVIÇO

Estão suspensas as viagens internacionais e nacionais a serviço enquanto perdurar o estado de emergência decorrente do COVID-19.

Poderá ser autorizada a realização de viagens domésticas a serviço, por decisão do Superintendente do HUPES, a depender da lotação do empregado, após análise criteriosa quanto aos riscos envolvidos e considerando o interesse da instituição.

DOS COLABORADORES SINTOMÁTICOS SEM ATESTADO MÉDICO

Dispositivo revogado.

DOS COLABORADORES SINTOMÁTICOS COM ATESTADO MÉDICO

Trabalhador apresentando Síndrome Gripal: quadro respiratório agudo, com sensação febril ou febre, acompanhada de tosse ou dor de garganta ou coriza ou dificuldade respiratória, referido durante sua jornada de trabalho deverá comunicar à chefia imediata e/ou preposto a presença dos sintomas, mediante formulário padrão.

A Chefia encaminhará o trabalhador para o Serviço de Pneumologia – AMN . O funcionário deverá comparecer ao Serviço de Pneumologia apresentado o formulário padrão, para avaliação clínica da pneumologia, de segundas, terças e quintas, das 8h às 11h.



Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLANO SVSSP. 000.001 - Página 26 de 75	
Título do Documento	PLANO AÇÃO E CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:30/03/2021 Versão: 06	Próxima revisão: 2023

O Serviço de Pneumologia realiza avaliação clínica do(a) trabalhador(a), definindo conduta e registrando o atendimento no formulário padrão. Ao final do dia o referido documento será recolhido pelo SOST.

Os atestados médicos, por qualquer motivo de saúde, serão recebidos exclusivamente por meio eletrônico, observando o que segue:

Empregados EBSERH: envio do atestado deverá ser feita exclusivamente pelo email atestadosost.hupes@ebserh.gov.br, em formato digital (pdf) e no prazo de 72h úteis a partir da data de emissão. Servidores RJU/UFBA: envio do atestado médico via e-mail para o endereço eletrônico marcarpericia@ufba.br visando agendamento de perícia e/ou registro de atestados de curta duração, em até 05(cinco) dias a partir da emissão.

O Serviço de Saúde Ocupacional poderá requerer, a qualquer momento, apresentação de resultados de exames, relatórios médicos, inclusive convocação para avaliação ocupacional e registro de informações adicionais para subsidiar a homologação.

O atestado original deverá ser apresentado pelo empregado público da Ebserh após decorrido o período de 14 dias a partir da data da sua emissão do documento.

Caberá ao servidor e empregado a responsabilidade de guarda do atestado até a sua entrega no Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho (SOST) e/ou Serviço Médico Universitário Rubem Brasil (SMURB).

Caberá ao servidor e empregado comunicar imediatamente o afastamento à sua chefia, para fins de ciência e adequações da escala de serviço.

O atestado de afastamento original poderá ser submetido à auditoria pelo SOST e/ou SMURB.

DOS COLABORADORES VULNERÁVEIS

Os servidores e empregados públicos contemplados no Art.6 da Instrução Normativa-SEI nº 3, de 2 de abril de 2020, poderão executar suas atividades remotamente, desde que haja condição de efetivo trabalho remoto.

Caberá a chefia imediata a avaliação da aplicabilidade da condição de efetivo trabalho remoto.

O empregado da área administrativa deverá questionar a chefia imediata sobre a possibilidade de realização de trabalho remoto e após, preencher o "Formulário - Afastamento/Trabalho remoto COVID-19" e anexar demais documentos conforme descrito no próprio formulário.

O trabalho remoto previsto no art. 6º não se aplica aos servidores e empregados públicos nas áreas de enfermagem, médica, assistencial e saúde ocupacional e segurança do trabalho.

Parágrafo Único: Para efeitos deste dispositivo, serão considerados servidores e empregados públicos das áreas de enfermagem, médica, assistencial e saúde ocupacional e segurança do trabalho aqueles com lotação em todas as áreas assistenciais do Hospital, inclusive os profissionais administrativos que desempenhem suas funções nestas áreas ou nas de suporte direto a assistência.



Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLANO SVSSP. 000.001 - Página 27 de 75	
Título do Documento	PLANO AÇÃO E CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:30/03/2021 Versão: 06	Próxima revisão: 2023

Os servidores e empregados públicos nas áreas de enfermagem, médica e assistencial que se enquadrarem em uma das hipóteses dos incisos I a IX do art. 6º serão realocados para outras atividades não relacionadas à triagem e ao tratamento direto de pacientes suspeitos ou confirmados com COVID-19

Em casos excepcionais poderá ser autorizada pelo Superintendente, mediante ato justificado, a execução de trabalho remoto, devendo à solicitação ser encaminhada pelo SEI a Divisão de Gestão de Pessoas (DIVGP/GA/HUPES-UFBA) para composição do processo e devidos encaminhamentos.

O trabalho remoto previsto no art. 6º não se aplica aos ocupantes de funções gratificadas ou cargos comissionados, salvo nos casos da área administrativa, quando autorizado pela Gerencia a qual o empregado/servidor estiver lotado e posterior apreciação do Superintendente e desde que não haja prejuízo às atividades essenciais.

Caberá a Gerencia a manifestação expressa no processo e o encaminhamento para a apreciação da Superintendência do HUPES que após manifestação, encaminhará o processo para a Divisão de Gestão de Pessoas.

Os ocupantes de funções gratificadas ou cargos comissionados somente poderão exercer suas atividades remotamente após a manifestação do Superintendente e deverão permanecer em atividade até finalização do processo.

DAS MEDIDAS DE PREVENÇÃO, CAUTELA E REDUÇÃO DE TRANSMISSIBILIDADE

As chefias formalmente nomeadas que desejarem utilizar das medidas de prevenção, cautela e redução de transmissibilidade deverão comunicar imediatamente às Gerências respectivas ou a Superintendência nos casos dos órgãos a esta diretamente vinculados, demonstrando a ausência de prejuízo no desenvolvimento das atividades.

As autorizações para adoção de tais medidas deverão ser emitidas pelo Superintendente do HUPES, após ateste a ausência de prejuízo às atividades essenciais pela Gerencia da chefia solicitante.

A medidas de prevenção, cautela e redução de transmissibilidade somente poderão ser adotadas após a manifestação do Superintendente, devendo os trabalhadores permanecerem na jornada habitual até a finalização do processo.

Após aprovação da Superintendência, em caso de adoção da medida prevista no item II, abaixo descrito, da Instrução Normativa, a chefia imediata deverá encaminhar via SEI UAP/DIVGP/GA/HUPES-BA a escala de trabalho remoto de sua equipe para lançamento na folha de frequência dos empregados Ebserh. No casos dos servidores RJU, a chefia deverá registrar os dias de atividade remota no campo observação do espelho de frequência.

II - Trabalho remoto, que abranja a totalidade ou percentual das atividades desenvolvidas pelos servidores ou empregados públicos da unidade;

O trabalho remoto não se aplica aos servidores e empregados públicos nas áreas de enfermagem, médica, assistencial e saúde ocupacional e segurança do trabalho.



Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLANO SVSSP. 000.001 - Página 28 de 75	
Título do Documento	PLANO AÇÃO E CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:30/03/2021 Versão: 06	Próxima revisão: 2023

Paragrafo Único: Para efeitos deste dispositivo, serão considerados servidores e empregados públicos das áreas de enfermagem, médica, assistencial e saúde ocupacional e segurança do trabalho aqueles com lotação em todas as áreas assistenciais do Hospital, inclusive os profissionais administrativos que desempenhem suas funções nestas áreas ou nas de suporte direto a assistência.

O trabalho remoto não se aplica aos ocupantes de funções gratificadas ou cargos comissionados, salvo nos casos da área administrativa, quando autorizado pelo Superintendente, e desde que não haja prejuízo às atividades essenciais, devendo à solicitação ser encaminhada pelo SEI a Divisão de Gestão de Pessoas (DIVGP/GA/HUPES-UFBA) para composição do processo e devidos encaminhamentos.

As chefias que adotarem como media de redução de transmissibilidade rodizio das equipes e trabalho remoto, precisam encaminhar mensalmente as escalas de revezamento, informando os dias de trabalho remoto de cada membro da equipe, para a UAP.

Parágrafo único: A cada mês, será informado na Intranet do HUPES a data limite do mês para envio das escalas.

ORIENTAÇÕES GERAIS PARA TRABALHO REMOTO

Nos dias de trabalho remoto, o servidor/empregado deverá cumprir a carga horária contratual diária e semanal, não sendo permitida a realização de horas extras para compensação de saldo negativo de horas anterior e/ou acumulação de saldo positivo.

Nos dias de trabalho remoto, os servidores públicos, deverão registrar, na folha manual de frequência, os horários de início, término e intervalos intrajornada, e no campo “observação” especificar os dias os quais foram adotados o regime remoto.

Os dias de trabalho remoto dos empregados da Ebserh deverão ser encaminhados para registro na Unidade de Administração de Pessoal, que lançará código específico no Sistema.

Caberá ao chefe imediato a elaboração de plano de trabalho, o controle e acompanhamento da produtividade do trabalhador nos dias de trabalho remoto.

Parágrafo único. Em caso de produção remota insatisfatória, a chefia determinará o retorno do colaborador às atividades presenciais ou, na impossibilidade do retorno, a aplicação de medidas disciplinares cabíveis.

Caberá ao servidor e empregado a apresentação de relatório(s) de produtividade conforme determinado pela chefia.

O trabalho remoto deverá ser realizado em local que possibilite o imediato retorno às atividades presenciais, caso necessário.

Para solicitação/operação do acesso remoto deve-se seguir o seguinte fluxo:

Cada Chefe de Divisão/Setor/Unidade deverá identificar as necessidades de acesso remoto, de acordo com a Instrução Normativa nº 2 e respeitando as devidas vedações do Art. 7 e Art. 8 da



Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLANO SVSSP. 000.001 - Página 29 de 75	
Título do Documento	PLANO AÇÃO E CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:30/03/2021 Versão: 06	Próxima revisão: 2023

mesma e elaborar a lista de empregados/servidores. Encaminhar a lista para a sua respectiva Gerência/Superintendência; Caberá a Gerência o encaminhamento da lista nominal ao Setor de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação - SGPTI, via SEI, contendo nome completo do trabalhador e lotação. ☑ Caberá ao SGPTI disponibilizar o acesso remoto e enviar as instruções de acesso e utilização para o e-mail aos contemplados; ☑ Havendo necessidade de acesso remoto nos casos vedados pela Instrução normativa, a Gerência deve encaminhar o ofício SEI para a Superintendência, para decisão final. ☑ O SGPTI disponibilizará o acesso remoto e enviará aos contemplados, via email, as instruções de acesso e utilização.

Paragrafo Unico: Como o uso de acesso remoto por VPN envolve um volume alto de recursos computacionais, a lista de trabalhadores deverá ser feita de forma criteriosa limitada aos que efetivamente necessitam de tal acesso, evitando assim a degradação da rede de computadores e baixa performance.

DA REALIZAÇÃO DE EVENTOS E ATIVIDADES DE CAPACITAÇÃO

Estão suspensas a realização de eventos e atividades de capacitação no âmbito desta filial, salvo na possibilidade de realização por meio de videoconferência ou de outro meio eletrônico.

Não se aplica ao item 8.1 as ações de capacitação relativas a conscientização dos riscos e das medidas de prevenção para enfrentamento da emergência decorrente do COVID-19 previstas no Art. 2º da Instrução Normativa nº 03/2020, de 02 de abril de 2020.

DAS FÉRIAS

Os empregados e servidores poderão solicitar o adiamento, a qualquer tempo e com anuência da chefia imediata, de suas férias já programadas e ainda não iniciadas, mediante solicitação via SEI para UAP/DIVGP/HUPES-UFBA, observada a data limite do gozo.

Parágrafo único. O disposto no caput deste artigo não se aplica aos empregados em trabalho remoto ou que estejam afastados.

Encaminhar a solicitação de alteração de férias, via SEI, para chefia imediata com as devidas justificativas expressas por meio de Ofício.

Paragrafo único: Os empregados Ebserh deverão utilizar o formulário de alteração de férias disponível no SEI. Os servidores públicos deverão preencher os seus respectivos formulários e anexar ao processo.

A chefia imediata deverá analisar o pleito do servidor/empregado e em casos de concordância, manifestar expressamente as justificativas cabíveis e encaminhar para anuência da Gerência a qual esteja vinculada.

A Gerência deverá analisar a demanda e se favorável deverá se manifestar expressamente no processo e encaminhar para providencias da Unidade de Administração de Pessoal (UAP/DIVGP/GA/HUPES-UFBA).



Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLANO SVSSP. 000.001 - Página 30 de 75	
Título do Documento	PLANO AÇÃO E CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:30/03/2021 Versão: 06	Próxima revisão: 2023

O Superintendente do HUPES poderá determinar o adiamento e a antecipação das férias dos empregados, observados os prazos legais para a efetivação do pagamento.

DOS ADICIONAIS OCUPACIONAIS

Deverão ser suspensos, aos empregados em trabalho remoto, os pagamentos de:

- I – auxílio transporte;
- II – adicional noturno;
- III – adicional de insalubridade;
- IV – adicional de periculosidade;
- V – adicional de risco de vida e insalubridade

Fica autorizada a concessão de adicional de insalubridade, em grau máximo, aos empregados públicos da Ebserh que estiverem atuando na triagem e no tratamento direto aos pacientes com COVID-19, conforme disposto no Art. 16 da Instrução Normativa nº 03/2020, de 02 de abril de 2020

Paragrafo Unico: A concessão que trata o item 10.2 está condicionada à manifestação técnica do Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho (SOST) do HUPES.

Caberá à gerência de atenção à saúde do HUPES, o encaminhamento à Divisão de Gestão de Pessoas, das informações dos empregados públicos da Ebserh que estiverem atuando na triagem e no tratamento direto aos pacientes com COVID-19, com especificação do nome do trabalhador, cargo e data de início da atuação.

DA PRORROGAÇÃO DA JORNADA DE TRABALHO

Ficam autorizadas as prorrogações das jornadas de trabalho, inclusive em ambientes insalubres, na forma a seguir, para os empregados da Ebserh.

Para a adoção das medidas de prorrogação das jornadas de trabalho, é necessária a celebração de acordo individual de trabalho escrito:

Jornadas regulares de 4h, 6h e 8h Poderão ser prorrogadas até 2 (duas) horas diárias nos termos do art. 61 da CLT Preenchimento do Termo Aditivo Contrato Trabalho Jorn. Regulares , via SEI, constando assinatura do empregado e chefia imediata, envio do processo para UAP/DIVGP/HUPES-UFBA

Jornada 12 x 36 (doze horas de trabalho e 36 horas de descanso) Poderá ser prorrogada para até 24 (vinte e quatro) horas de trabalho e, no mínimo, 24 (vinte e quatro) horas de descanso Preenchimento do Termo Aditivo Contrato Trabalho 12x36 NOVO ou ANTIGO (conforme o seu modelo de Contrato), via SEI, constando assinatura do empregado e chefia imediata, envio do processo para UAP/DIVGP/HUPES-UFBA

Fica vedada a prorrogação da jornada 24 x 72 (vinte e quatro horas de trabalho e setenta e duas horas de descanso);



Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLANO SVSSP. 000.001 - Página 31 de 75	
Título do Documento	PLANO AÇÃO E CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:30/03/2021 Versão: 06	Próxima revisão: 2023

As horas suplementares computadas em decorrência dessa flexibilização de jornada poderão ser compensadas, no prazo de 18 (dezoito) meses, contado a partir da data de encerramento do estado de calamidade pública, por meio de banco de horas.

Parágrafo único: O aditivo de contrato somente terá validade após assinatura do empregador.

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

As condições excepcionais tratadas nesta Instrução Normativa não afastam qualquer obrigação profissional dos servidores e empregados públicos no que se refere às suas atribuições regulares, sendo de exclusiva responsabilidade do trabalhador o acompanhamento do seu processo.

As chefias imediatas deverão realizar o controle e acompanhamento da produtividade dos colaboradores submetidos ao regime de trabalho remoto.

As chefias imediatas deverão adotar providências para a intensificação de higienização das áreas com maior fluxo de pessoas e superfícies mais tocadas.

Parágrafo único. Em caso de produção remota insatisfatória, a chefia determinará o retorno do servidor e empregados às atividades presenciais ou, na impossibilidade do retorno, a aplicação de medidas disciplinares cabíveis.

Os empregados das categorias administrativa, assistencial e médica deverão ser realocados para outras atividades deste Complexo HUPES, em caso de fechamento temporário de serviços.

Caberá as Gerencias do Complexo HUPES, o comunicado à Divisão de Gestão de Pessoas a informação quanto ao fechamento temporário de serviços e/ou diminuição de atividades para fins de providencias de realocação da força de trabalho.

Parágrafo único. Em caso de impossibilidade de realocação, os servidores e empregados públicos terão as faltas abonadas e deverão permanecer à disposição da Administração e se apresentar em até 24 (vinte e quatro) horas em eventuais realocações ou convocações.

Serão consideradas faltas justificadas, com compensação, as ausências decorrentes de paralização de transporte público, para empregados Ebserh.

O agente público que, por ação ou omissão, praticar fraudes, impropriedades ou irregularidades, visando benefício indevido, seu ou de terceiro, no uso do disciplinado nessa norma, incorrerá em infração média ou grave, com sanção de suspensão ou rescisão por justa causa, a depender da gravidade do ato, sem prejuízo das sanções penais previstas em lei

As medidas previstas na referida Nota técnica poderão ser reavaliadas a qualquer momento pela Superintendência do HUPES ou por normatização da Sede/EBSERH e ps casos omissos serão avaliados pelo Superintendente do Complexo HUPES.



Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLANO SVSSP. 000.001 - Página 32 de 75	
Título do Documento	PLANO AÇÃO E CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:30/03/2021	Próxima revisão: 2023
		Versão: 06	

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

O Serviço de Psicologia do Hupes, diante da situação de emergência sanitária, criou o Projeto Escuta para prestar atendimento psicológico por telefone aos colaboradores, residentes médicos e multiprofissionais da instituição. Objetiva-se a partir da escuta psicológica minorar as repercussões emocionais decorrentes da pandemia de COVID-19 e possibilitar o fortalecimento de recursos de enfrentamento. Deste modo, o projeto pode colaborar na construção do cuidado e funcionar enquanto estratégia de prevenção em saúde mental.

Em consideração ao atual contexto de pandemia de COVID-19 e preocupação com os impactos que esta vem causando na saúde mental da população. A Psicologia Organizacional estabeleceu como medida institucional para enfrentamento da atual situação o acolhimento psicológico dos trabalhadores do Complexo Hupes. (Fluxograma para acolhimento aos trabalhadores do HUPES).

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

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

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

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

14.1. Profissionais habilitados para assistência aos pacientes em ventilação mecânica

ITEM	RECURSOS PROFISSIONAIS HABILITADOS PARA ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES SEM VENTILAÇÃO MECÂNICA		
	IMEDIATAMENTE	COM NECESSIDADE PARA ATÉ 30 DIAS	NECESSIDADE PARA MAIS DE 30 DIAS
Enfermeiros	-----	JÁ EXISTENTE	14
Técnicos de enfermagem	-----	JÁ EXISTENTE	30
Fisioterapeutas	-----	JÁ EXISTENTE	09
Médicos intensivistas	-----	JÁ EXISTENTE	-----
Médicos clínicos	-----	JÁ EXISTENTE	03
Médicos pneumologistas	-----	JÁ EXISTENTE	01
Médico infectologista			02



Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLANO SVSSP. 000.001 - Página 33 de 75	
Título do Documento	PLANO AÇÃO E CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:30/03/2021	Próxima revisão: 2023
		Versão: 06	

14.2. Capacitação de Equipes Assistenciais em cuidados intensivos

ITEM	RECURSOS PROFISSIONAIS A SER HABILITADOS PARA ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES EM CUIDADOS INTENSIVOS		
	IMEDIATAMENTE	COM NECESSIDADE PARA ATÉ 30 DIAS	NECESSIDADE PARA MAIS DE 30 DIAS
Enfermeiros	-----	30	30
Técnicos de enfermagem	-----	50	50
Fisioterapeutas	-----	22	22
Médicos intensivistas	-----	03	03
Médicos clínicos	-----	16*	16*
Médicos pneumologistas	-----	01	01
Médico Infectologista	-----	02	02

14.3. Capacitações de Equipes não assistenciais sobre COVID-19

Dentre as capacitações realizadas no HUPES: Aspecto de Segurança, entre os dias 08 a 15 de abril de 2020, com um total de 39 profissionais da hotelaria, lavanderia, rouparia e transporte. Reconhecendo e Enfrentando os Impactos Emocionais no Ambiente de Trabalho - COVID ocorrido entre os dias 3/6 e 22/07/2020, com um total de 24 profissionais líderes das diversas áreas do Complexo HUPES.

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

NO HUPES temos como previsão de capacitação dos profissionais em cuidados a pacientes críticos:

- Atendimento ao Paciente COVID-19 na Insuficiência Respiratória Aguda (IRA) e PCR entre os meses de agosto a outubro/2020 com previsão de 368 profissionais treinados das áreas assistenciais dentre enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas.
- Atendimento ao Paciente Pediátrico COVID-19 na IRA e PCR entre os meses de agosto a outubro/2020 com previsão de 105 profissionais treinados das áreas assistenciais dentre médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas;
- Manejo do Paciente COVID-19 Avançado que ocorrerá de 3 a 10/08/2020 com previsão de 60 profissionais treinados das áreas assistenciais dentre médicos, enfermeiros e fisioterapeutas;

15. REALOCAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

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



Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLANO SVSSP. 000.001 - Página 34 de 75	
Título do Documento	PLANO AÇÃO E CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:30/03/2021 Versão: 06	Próxima revisão: 2023

Considerar a seguintes ações:

- Atualizar a lista de contatos da equipe, mantendo um controle centralizado;
- Estimar o absenteísmo da equipe com antecedência e monitorar continuamente;
- Estabelecer uma política clara (a política deve definir níveis de exposição) para monitorar e gerenciar funcionários com suspeita ou confirmação de COVID-19;
- Para cada unidade ou serviço, identificar o número mínimo de profissionais de saúde e de profissionais de apoio suficiente para garantir o funcionamento da unidade ou setor;
- Priorizar as necessidades de pessoal por unidade ou serviço e distribua o pessoal adequadamente;
- Familiarizar a equipe das enfermarias para atuação em outras áreas do hospital (por exemplo, enfermarias de doenças infecciosas e unidades de terapia intensiva) para apoiar no aumento da capacidade de atendimento;
- Fornecer capacitações relevantes para as áreas de necessidade, incluindo prevenção e controle de infecção e cuidados clínicos, para garantir a competência da equipe e segurança dos usuários;
- Incluir simulações de atendimentos a pacientes com a COVID-19 durante as capacitações, sempre que possível;
- Identificar medidas de apoio doméstico (por exemplo: cuidados infantis, cuidados de familiares doentes ou deficientes) que poderiam aumentar a flexibilidade da equipe para o trabalho em turnos e mais horas de trabalho e definir o tempo de trabalho para recuperação;
- Garantir a disponibilidade dos serviços de equipes multidisciplinares de apoio psicossocial para os profissionais e para os usuários, inclusive psicólogos, assistentes sociais, conselheiros, intérpretes e clérigos;
- Verificar se existem políticas em vigor para gerenciar trabalhadores voluntários (verificação, aceitação, rejeição, questões de responsabilidades etc.).
- Considerar redistribuir profissionais com experiência em cuidados intensivos na equipe de alto risco para complicações respiratórias agudas de infecção pela COVID-19;
- Considerar organizar ambulatório para atendimento a profissionais do hospital com suspeita de COVID-19.

Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLANO SVSSP. 000.001 - Página 35 de 75	
Título do Documento	PLANO AÇÃO E CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:30/03/2021 Versão: 06	Próxima revisão: 2023

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

Composição das equipes assistenciais da Unidade 4 A e 4D:

<i>Categoria Profissional</i>	<i>Quantidade</i>
a) Médicos	06
b) Enfermeiros	09
c) Técnico em Enfermagem	21
d) Técnico em Análises Clínicas	03

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

Foi instituído o Sistema de Classificação de Pacientes em todas as unidades assistenciais do Complexo HUPES, adulto e pediátrico.

O Sistema de Classificação de Pacientes - SCP é a forma de determinar o grau de dependência de um paciente em relação à equipe de enfermagem, objetivando estabelecer o tempo dispendido no cuidado direto e indireto, bem como o quantitativo de pessoal para atender as necessidades do paciente.

Nas unidades assistenciais adulto é utilizado o SCP segundo o modelo de Fugulin e nas unidades pediátricas segundo o modelo de Dini. A avaliação do paciente ocorre diariamente e é passível de ser realizada caso haja mudança no quadro clínico do paciente.

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.

A investigação sobre transmissão do novo Coronavírus ainda está em andamento. Muitos pacientes do surto de pneumonia na China causada pelo COVID-19 em Wuhan, segundo as autoridades chinesas, tiveram alguma ligação com um grande mercado de frutos do mar e animais vivos, sugerindo disseminação de animais para pessoas. Entretanto, a transmissão pessoa-a-pessoa é uma forma atual da transmissão. Os vírus da família Coronavírus estão presentes em altas concentrações em secreções respiratórias, fezes e sangue de pessoas infectadas.

Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLANO SVSSP. 000.001 - Página 36 de 75	
Título do Documento	PLANO AÇÃO E CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:30/03/2021 Versão: 06	Próxima revisão: 2023

O Coronavírus pode ser transmitido principalmente **pela via respiratória** do ser humano, por gotículas respiratórias, tosse e espirro em curta distância, permitindo a transmissão pessoa-a-pessoa; ou **pelo contato**, seja contato direto com pessoa infectada, tais como toque ou aperto de mão, ou contato indireto com objetos ou superfícies contaminadas, em ambos os casos seguindo o contato das mãos com a boca, nariz ou olhos, semelhante à influenza ou outros vírus respiratórios.

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

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

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

A margem de desconhecimento relativo à virulência e patogenicidade do SARS-CoV-2, bem como a escassez de dados epidemiológicos detalhados, aumentam a incerteza na elaboração de uma avaliação de risco, levando à necessidade de atualizações frequentes e céleres.

VIGILÂNCIA: AVISO PRÉVIO E MONITORAMENTO

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

Considerar as seguintes ações:

- Identificar as informações que precisam ser coletadas e definir os objetivos para seu uso;
- Promover a notificação de eventos de saúde incomuns (COVID-19) pelos profissionais de saúde, estabelecendo canais e procedimentos de comunicação dentro do hospital e com as autoridades de saúde pública;

Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLANO SVSSP. 000.001 - Página 37 de 75	
Título do Documento	PLANO AÇÃO E CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:30/03/2021 Versão: 06	Próxima revisão: 2023

- Implementar coleta e relatório de dados, mecanismos que seguem a política nacional de saúde e diretrizes da sede (o VIGIHOSP deve ser o sistema oficial da Ebserh para acompanhamento desses casos);
- Investigar imediatamente os relatórios de assistência médica de trabalhadores com queixas de saúde incomuns;
- Garantir que o teste em pessoas hospitalizadas por COVID-19 está em conformidade com o as definições de caso padronizadas, níveis recomendados de vigilância e gatilhos para escalonamento da vigilância ou escalação de acordo com os critérios nacionais;
- Garantir que todos os funcionários estejam familiarizados com as definições de casos, níveis recomendados de vigilância e gatilhos para vigilância, de acordo com as normas nacionais, além de reconhecer problemas de saúde incomuns e eventos relacionados, por meio de capacitações.

16.1. Abordagem estratégica da Vigilância Epidemiológica

O SARS-CoV-2 é transmitido principalmente por pessoas sintomáticas no início do curso da doença, principalmente a partir do terceiro dia após o início dos sintomas. O SARS-CoV-2 pode ser detectado de 1 a 4 dias antes do início dos sintomas da COVID-19, podendo haver transmissão no período pré-sintomático. A transmissão pré-sintomática ocorre, em geral, 48 horas antes do início dos sintomas.

PERÍODO DE INCUBAÇÃO

O período médio de incubação da infecção por Coronavírus é de 5.2 dias, com intervalo que pode chegar até 12.5 dias (Read et al,2020).

SINAIS E SINTOMAS

Casos mais leves de infecção por Coronavírus podem parecer como gripe ou resfriado comum, dificultando o diagnóstico. Sinais comuns de infecção incluem febre, tosse, mialgia ou fadiga, coriza, expectoração, e dificuldade respiratória. Em casos mais graves a infecção pode causar pneumonia, insuficiência respiratória, síndrome respiratória aguda grave e até óbito.

DEFINIÇÕES DE CASOS

CASOS SUSPEITOS DE COVID 19

DEFINIÇÃO 1 – SÍNDROME GRIPAL (SG): Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois dos seguintes sinais e sintomas:

- febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

Observações:

- Em crianças: além dos itens anteriores considera-se também obstrução nasal, na

Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLANO SVSSP. 000.001 - Página 38 de 75	
Título do Documento	PLANO AÇÃO E CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:30/03/2021 Versão: 06	Próxima revisão: 2023

ausência de outro diagnóstico específico.

- Em idosos: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.
- Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

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

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

CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19

A) POR CRITÉRIO CLÍNICO

Caso de SG ou SRAG associado a anosmia (disfunção olfativa) OU ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa.

B) POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO

Caso de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado para COVID-19

C) POR CRITÉRIO CLÍNICO-IMAGEM

Caso de SG ou SRAG ou óbito por SRAG que não foi possível confirmar por critério laboratorial E que apresente pelo menos uma das seguintes alterações tomográficas:

- Opacidade em vidro fosco periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”), OU
- Opacidade em vidro fosco multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”), OU
- Sinal de halo reverso ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).

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



Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLANO SVSSP. 000.001 - Página 39 de 75	
Título do Documento	PLANO AÇÃO E CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:30/03/2021 Versão: 06	Próxima revisão: 2023

D) POR CRITÉRIO LABORATORIAL

Caso de SG ou SRAG com teste de:

- BIOLOGIA MOLECULAR: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-qPCR em tempo real.
- IMUNOLÓGICO: resultado REAGENTE para IgM, IgA e/ou IgG* realizado pelos seguintes métodos:
 - Ensaio imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay - ELISA);
 - Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos;
 - Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA).

* Observação: Considerar o resultado IgG reagente como critério laboratorial confirmatório somente em indivíduos sem diagnóstico laboratorial anterior para COVID-19.

- PESQUISA DE ANTÍGENO: resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

E) POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO ASSINTOMÁTICO

Indivíduo ASSINTOMÁTICO com resultado de exame:

- BIOLOGIA MOLECULAR: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-qPCR em tempo real;
- PESQUISA DE ANTÍGENO: resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

CASO DE SG OU SRAG NÃO ESPECIFICADA

Caso de SG ou de SRAG para o qual não houve identificação de nenhum outro agente etiológico OU que não foi possível coletar/processar amostra clínica para diagnóstico laboratorial, OU que não foi possível confirmar por critério clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico.

CASO DE SG DESCARTADO PARA COVID-19

Caso de SG para o qual houve identificação de outro agente etiológico confirmado por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de uma coinfeção, OU confirmação por causa não infecciosa, atestada pelo médico responsável.

Ressalta-se que um exame negativo para COVID-19 isoladamente não é suficiente para descartar um caso para COVID-19.



Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLANO SVSSP. 000.001 - Página 40 de 75	
Título do Documento	PLANO AÇÃO E CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:30/03/2021 Versão: 06	Próxima revisão: 2023

O registro de casos descartados de SG para COVID-19 deve ser feito no e-SUS notifica.

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

O registro de casos descartados de SG para COVID-19 deve ser feito no e-SUS notifica.

Quadro 01: Ações Preventivas Apropriadas	
Casos Suspeitos Ou Confirmados E Acompanhantes	Higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica; Usar máscara cirúrgica*; Usar lenços de papel (tosse, espirros, secreção nasal).
Profissionais de Saúde ou Profissionais que entrem nos locais de atendimento com pacientes em isolamento (Limpeza, Outros).	Higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica 70% em gel; Óculos de proteção ou protetor facial; Máscara cirúrgica*; Avental impermeável; Luvas de procedimento não estéril; Gorro ou touca.
Profissionais que acompanhem o paciente no transporte	Higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica 70% em gel; Máscara cirúrgica*; Avental impermeável; Luvas de procedimento não estéril.
Profissionais em realização de procedimentos aerossolizantes e/ou que atendam na unidade de terapia intensiva – UTI que tenha caso/coorte confirmado de infecção pelo coronavírus	Higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica 70% em gel; Óculos de proteção ou protetor facial; Respirador semi-facial tipo N95 ou PFF2; Avental impermeável; Luvas de procedimento não estéril; Gorro ou touca.
Recepcionistas, vigilantes ou outros que atuem no acolhimento dos pacientes no serviço de saúde.	Higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica 70% em gel frequentemente; Máscara cirúrgica*, durante o atendimento.
Fonte: Adaptada da Nota Técnica nº 04/2020 - GVIMS/GGTES/ANVISA. *máscara recomendada pela OMS, MS, ANVISA, EBSERH.	



Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLANO SVSSP. 000.001 - Página 41 de 75	
Título do Documento	PLANO AÇÃO E CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:30/03/2021 Versão: 06	Próxima revisão: 2023

Quadro 02: Protocolo de Tratamento da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) segundo a classificação de risco, segundo SESAB adaptado.

Cor	Gravidade	Quadro Clínico	Conduta
VERDE	Leve	Indivíduo com suspeita ou confirmação, estável, sem sinais de piora do estado clínico*.	Encaminhamento em domicílio, com orientações sobre precauções respiratórias e se houver agravamento procurar uma unidade básica de saúde.
AMARELO	Moderado	Indivíduo com suspeita ou confirmação, com sinais de gravidade (dispneia; desconforto respiratório; saturação de O2 menor que 95%; ou exacerbação de doença preexistente) e fatores de risco**.	Encaminhamento para hospital de referência secundária regional.
VERMELHO	Alto	Indivíduo com suspeita ou confirmação, com sinais de gravidade (choque; disfunção dos órgãos vitais; insuficiência respiratória; ou instabilidade hemodinâmica).	Encaminhamento para hospital de referência terciária, de acordo com regulação.

*Sinais de piora do estado clínico: persistência ou agravamento da febre por mais de três dias; miosite comprovada por CPK (≥ 2 a 3 vezes); alteração do sensório; desidratação e, em crianças, exacerbação dos sintomas gastrointestinais.

**Fatores de risco: adultos (≥ 60 anos); pneumopatias (incluindo asma); cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica); doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme); distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus); transtornos neurológicos e do desenvolvimento que possam comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção congênita, lesões medulares, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de Down, AVC ou doenças neuromusculares); imunossupressão (medicamentos, neoplasias, HIV/aids); nefropatias e hepatopatias; obesidade (especialmente aqueles com índice de massa corporal – IMC ≥ 40 em adultos); pacientes com tuberculose de todas as formas; população indígena aldeada ou com dificuldade de acesso; gestantes; puérperas (até duas semanas após o parto); crianças < 5 anos;.

É importante que se atente para os critérios e sinais de alerta que indiquem a necessidade de encaminhamento para a unidade hospitalar, conforme fluxo e rede assistencial definidos, bem como, a especial atenção aos indivíduos idosos, pois são os que possuem maior taxa de letalidade.

Referência: Plano Estadual de Contingências para Enfrentamento do Novo Coronavírus – COVID-19 na Bahia fevereiro de 2020 (versão preliminar).



Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLANO SVSSP. 000.001 - Página 42 de 75	
Título do Documento	PLANO AÇÃO E CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:30/03/2021	Próxima revisão: 2023
		Versão: 06	

CONDUTA FRENTE CASO SUSPEITO INTERNADO

Não há até o momento nenhum antiviral específico recomendado para o tratamento de infecções por COVID-19. Pessoas infectadas com este vírus, leves ou moderados, devem receber tratamento para auxiliar no alívio de sintomas. Para casos graves, o tratamento deve incluir suporte de terapia intensiva. No atendimento, devem-se levar em consideração os demais diagnósticos diferenciais pertinentes e o adequado manejo clínico.

Se não for possível afastar infecção bacteriana, após a coleta de hemoculturas, deve-se seguir o protocolo de tratamento de pneumonia da instituição. Ressalta-se que a radiografia de tórax comum com evidência de pneumonia associada ao quadro clínico é suficiente para se pensar nesse diagnóstico, sem necessidade na maioria dos casos de complementar com tomografia computadorizada.

Para orientação do manejo de pacientes com COVID-19 consultar “**Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV)**” na intranet.

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

<i>Notificação de casos suspeitos e confirmados de COVID-19</i>	<i>Quem são os responsáveis?</i>	<i>Como será feita?</i>
Externa (autoridades sanitárias)	Equipe do NHE.	As notificações de SG são feitas diretamente para o Ministério da Saúde (MS) por meio eletrônico: e-SUS ou SRAG. As SG suspeitas são notificadas conforme a apresentação clínica (SR ou SRAG) a partir do preenchimento da ficha de notificação feita pelo profissional de saúde ou diretamente pelos pesquisadores do NHE quando recebida notícia por outros meios (e-mail, WhatsApp, etc.) de caso suspeito que foi investigado. As informações são revisadas para acurácia e completude pelos pesquisadores do NHE. Alertas são dados aos contatos dos suspeitos para isolamento. O seguimento do caso negativo e positivo é feito para fechamento do caso.
Interna (VIGIHOSP)		Dados dos suspeitos são transferidos para o o VIGIHOSP com base nas notificações já efetuadas para as autoridades sanitárias.

(Sugestão de leitura Anexo 2 da Nota Técnica SEI nº 95/2020/SGQ/CGC/DAS-EBSERH e Guia de Vigilância Epidemiológica <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/07/GuiaDeVigiEpidemC19-v2.pdf>).

Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLANO SVSSP. 000.001 - Página 43 de 75	
Título do Documento	PLANO AÇÃO E CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:30/03/2021 Versão: 06	Próxima revisão: 2023

16.3. Acompanhamento dos pacientes internados suspeitos e confirmados de COVID-19 pela UGRL

Pacientes internados que evoluírem como suspeitos ou confirmados serão transferidos para leitos da Unidade de Internação 4D ou UTI 1, sendo suspeitos em leitos de isolamento e positivos podendo fazer isolamento em coorte com outro paciente positivo e solicitado transferência para uma unidade de referência do Estado através da central de regulação. Os pacientes que por ventura forem contactantes de pacientes suspeitos ou confirmados também serão mantidos em leito de isolamento, e caso apresentem sintomas será solicitado transferência também para Unidade 4D, se não, cumprirão o prazo estabelecido de isolamento e após voltarão ao leito de origem.

17. PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

No contexto da pandemia da COVID-19, o número de casos da doença é crescente, em parte devido à transmissão ocorrer mesmo na fase pré-sintomática (e possivelmente também a partir de indivíduos que serão assintomáticos durante todo o curso da doença). À semelhança do que ocorre em outras emergências de saúde pública, a COVID-19 pode ter um impacto substancial na capacidade das instituições de saúde proteger os indivíduos que circulam por suas dependências.

Diante disso, é fundamental que a instituição planeje, integre, coordene e implemente estratégias de prevenção e controle da disseminação do SARS-CoV-2/COVID-19, atuando a favor da segurança dos seus pacientes, trabalhadores, visitantes e prestadores de serviços.

É importante que sejam elaborados, divulgados e executados protocolos, rotinas, procedimentos operacionais padrão (POP) e fluxos a serem seguidos por profissionais que, direta ou indiretamente, estejam envolvidos na assistência aos pacientes e no funcionamento dos serviços de saúde.

As normatizações devem ser seguidas a nível ambulatorial e de internamento, devendo contemplar ações antes da chegada do paciente, o momento da sua chegada, triagem inicial, internamento em leito adequado, assistência e alta/transferência, com o intuito de:

- Fortalecer a capacidade da instituição de responder acertivamente à pandemia de COVID-19;
- Reduzir a transmissão de COVID-19 - enquanto doença que ser associada aos cuidados de saúde - entre pacientes e profissionais da instituição, evitando que o hospital funcione como amplificador da pandemia;
- Fortalecer a segurança dos profissionais da instituição, pacientes, visitantes e prestadores de serviços;
- Prevenir, limitar e controlar o número de infecções associadas à assistência à saúde, principalmente em um cenário em que pacientes com COVID-19 podem necessitar de procedimentos/dispositivos invasivos, como cateter venoso central, sonda vesical de demora, cateter de hemodiálise e ventilação mecânica.



Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLANO SVSSP. 000.001 - Página 44 de 75	
Título do Documento	PLANO AÇÃO E CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:30/03/2021 Versão: 06	Próxima revisão: 2023

A prevenção e controle da COVID-19 dependem não apenas da elaboração e implementação de fluxos e processos específicos, mas também de investimentos em estrutura, abastecimento adequado de suprimentos e EPI, realização de treinamentos/capacitações, dentre outros. É importante:

- Garantir que os profissionais de saúde estejam aplicando a precaução padrão para todos os pacientes;
- Identificar/triar precocemente pacientes com suspeita de COVID-19, separando-os dos demais;
- Alocar pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19 em quartos privativos, ou, na indisponibilidade desses quartos, realizar internamento em enfermaria coletiva de coorte (coorte apenas entre casos confirmados, não sendo indicada coorte entre casos suspeitos, ou entre caso suspeito e caso confirmado);
- Assegurar que os pacientes que tiverem COVID-19 confirmada permaneçam em precaução de contato e gotícula, ou contato e aerossol, durante o tempo adequado, de acordo com critérios atualizados definidos por entidades como Organização Mundial de Saúde, CDC, Anvisa e Ministério da Saúde;
- Garantir que profissionais e eventuais visitantes/acompanhantes adotem as precauções de gotículas e contato diante de pacientes suspeitos, confirmados ou contactantes de COVID-19. Em caso de procedimentos geradores de aerossóis (como intubação traqueal, ventilação não invasiva, traqueostomia, reanimação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, broncoscopia, coleta de material da nasofaringe, aspiração de vias aéreas e autópsia), adotar precauções de aerossóis e contato;
- Identificar pacientes contactantes de casos de COVID-19, deixando-os em quarentena em quarto privativo ou em enfermaria coletiva de coorte por 14 dias desde o último contato com o caso confirmado, sob precaução de contato e gotícula, ou contato e aerossóis;
- Se disponível, realizar procedimentos geradores de aerossóis em quartos com pressão negativa e filtro HEPA, ou, na inexistência dessa estrutura, em ambientes ventilados;
- Evitar mover e transportar pacientes com suspeita/confirmação de COVID-19 para fora de seus quartos/enfermarias, a menos que seja clinicamente necessário;
- Usar equipamento portátil de raios X e/ou outro equipamento de diagnóstico recomendado, sempre que possível;
- Se o transporte for necessário, usar fluxos predeterminados (de preferência diferentes dos demais pacientes) para minimizar a exposição de funcionários, outros pacientes e visitantes. Fazer com que o paciente use uma máscara cirúrgica durante todo o transporte se tolerável e reforçar a higiene respiratória;



Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLANO SVSSP. 000.001 - Página 45 de 75	
Título do Documento	PLANO AÇÃO E CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:30/03/2021 Versão: 06	Próxima revisão: 2023

- Garantir que os profissionais que transportam pacientes realizem a higiene das mãos e o uso adequado dos EPI;
- Notificar a área que receberá o paciente das precauções necessárias o quanto antes, necessariamente antes da chegada do paciente;
- Garantir uma distância mínima de um metro entre as camas em enfermarias, independentemente dos pacientes serem suspeitos, confirmados ou contactantes;
- Garantir que, sempre que possível, utensílios e equipamentos utilizados na assistência ao paciente com suspeita/confirmação de COVID-19, como estetoscópios, termômetros, esfigmomanômetro, oxímetro de pulso, sejam de uso exclusivo do paciente. Caso precisem ser compartilhados entre os pacientes, preconizar desinfecção com álcool 70% antes do compartilhamento (verificar compatibilidade do utensílio com álcool 70%; se incompatível, verificar qual desinfetante pode ser utilizado);
- Aumentar a frequência de limpeza e desinfecção das superfícies dos ambientes ocupados por pacientes com suspeita/confirmação de COVID-19, sobretudo nas estruturas mais tocadas, como grades de cama, telas de equipamentos, maçanetas, interruptores;
- Implementar métodos de limpeza e desinfecção de rotina de ambulâncias seguindo os padrões recomendados e diretrizes para COVID-19;
- Sempre que possível, uma equipe de profissionais de saúde deve ser designada para cuidar exclusivamente de casos suspeitos ou confirmados (coorte de profissionais) durante o turno de plantão, a fim de reduzir o risco de transmissão cruzada;
- Garantir que profissionais envolvidos no contato próximo com pacientes utilizem permanentemente máscara cirúrgica, independentemente do diagnóstico do paciente. Aqueles profissionais que trabalham em áreas não assistenciais, nem manejam com materiais biológicos, poderão usar máscaras caseiras se em seu posto de trabalho for possível manter distanciamento mínimo de 1 metro. Profissionais que trabalham nas recepções ou cadastros nos serviços de saúde deverão usar máscara cirúrgica (e não de tecido), mesmo se a distância mínima de 1 metro em relação ao paciente for atendida;
- Orientar que profissionais adotem escalas para refeições e descanso, evitando assim aglomeração em ambientes como copas e confortos;
- Certificar-se de que profissionais de saúde e de apoio (como higienização, manutenção) recebam capacitações sobre precauções padrão, de contato, de gotículas e para aerossóis (incluindo o uso correto de EPI, paramentação e desparamentação, teste de vedação das máscaras N95, higiene de mãos, etiqueta respiratória etc);
- Em casos de procedimentos com risco de alto volume de fluidos, os profissionais de saúde devem usar avental impermeável de gramatura mínima 50 g/m² e estrutura

Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLANO SVSSP. 000.001 - Página 46 de 75	
Título do Documento	PLANO AÇÃO E CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:30/03/2021	Próxima revisão: 2023
		Versão: 06	

impermeável. Em situações de escassez de aventais impermeáveis com gramatura mínima 50 g/m², admite-se a utilização de avental de menor gramatura (no mínimo 30g/m²), desde que o fabricante assegure que esse produto seja impermeável;

- Em casos de procedimentos com risco de alto volume de fluidos, os profissionais de saúde devem usar avental impermeável;
- Garantir que profissionais utilizem respirador particulado N95/PFF2 da maneira correta, verificando integridade desse EPI e vedação no rosto;
- Fornecer orientações e estrutura para que os respiradores particulados N95/PFF2 que serão reutilizados sejam armazenados adequadamente;
- Orientar profissionais quanto à adequada higienização dos EPI não descartáveis;
- Garantir que os EPI fornecidos aos funcionários possuem qualidade e segurança atestados, e atendem às normas e padrões vigentes;
- Acompanhar, junto ao setor de Suprimentos, o controle do estoque de EPI;
- Limitar os visitantes/acompanhantes àqueles essenciais para o suporte ao paciente;
- Garantir que a paramentação e desparamentação sejam feitas na ordem adequada e com a correta higienização das mãos, de acordo com os treinamentos específicos ofertados.

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

Os profissionais devem ser submetidos a capacitações que abordem as medidas de prevenção e de controle da disseminação do SARS-CoV-2/COVID-19, objetivando a proteção e segurança do paciente e do próprio profissional.

Nas capacitações, é necessária a abordagem de temas, tais quais:

- Orientações sobre precaução padrão, precaução de contato, precaução de gotículas e de aerossóis;
- Etiqueta da tosse;
- Necessidade de afastamento nos casos em que o profissional apresente quadros sugestivos de COVID-19;
- Uso de produtos para higienização das mãos;
- Técnica adequada para higienização das mãos;
- Momentos da higienização das mãos;
- Higienização das mãos durante colocação e retirada dos EPI;



Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLANO SVSSP. 000.001 - Página 47 de 75	
Título do Documento	PLANO AÇÃO E CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:30/03/2021 Versão: 06	Próxima revisão: 2023

- EPI necessários para assistência a pacientes com suspeita, confirmação ou contactantes de COVID-19;
- Sequência adequada de colocação dos EPI (paramentação);
- Sequência adequada de retirada dos EPI (desparamentação);
- Cuidados para evitar a contaminação do profissional durante a desparamentação;
- Higienização dos óculos de proteção e do protetor facial (*face shield*);
- Fluxos de entrada e saída em unidades de referência para pacientes com suspeita/confirmação de COVID-19;
- Apresentação dos POP, normas e protocolos da instituição;
- Transporte do paciente com suspeita/confirmação de COVID-19;
- Condutas com pacientes contactantes de casos de COVID-19;
- Cuidados a serem adotados na copa e em ambientes de conforto.

As capacitações feitas pelos membros do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar obedecem/obedecerão a um cronograma feito pelo Serviço de acordo com as necessidades identificadas, e também conforme demanda referida pelas unidades.

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

É importante evitar a circulação de pacientes com COVID-19, no intuito de prevenir a disseminação das doenças no ambiente hospitalar. Caso o transporte seja necessário, faz-se necessário utilizar rotas predeterminadas e exclusivas, evitando a exposição de pacientes, funcionários e visitantes.

Em todo transporte de paciente preconiza-se que ele use uma máscara cirúrgica durante todo o transporte se tolerável ou reforçar a higiene respiratória.

Todos os funcionários do HUPES devem seguir o Procedimento Operacional Padrão (POP) que orienta quanto ao uso dos Equipamentos de proteção individual (EPI) que devem ser utilizados durante o transporte de pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19 (Anexo 04).

Deve sempre ser selecionado um profissional em uso dos EPI's, que não terá contato direto com o paciente, nem com os equipamentos vinculados a ele, ou na maca de transporte. Este profissional será responsável por tocar maçanetas, portas, elevadores durante o transporte; esta medida visa evitar a contaminação do ambiente e superfícies. Sendo a equipe mínima durante o transporte composta de 03 pessoas.

Recepção das unidades do hospital e Ambulatório Magalhães Neto: Funcionário da portaria reforça as orientações contidas nos cartazes dispostos nas recepções, orientando os encaminhamentos nos cartazes.



Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLANO SVSSP. 000.001 - Página 48 de 75	
Título do Documento	PLANO AÇÃO E CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:30/03/2021 Versão: 06	Próxima revisão: 2023

Deve-se limitar o deslocamento do paciente para fora das áreas de precaução de isolamento. Se necessário o deslocamento, manter a máscara cirúrgica no paciente durante todo o transporte. Durante a evolução da epidemia, pode ser necessário a internação de casos suspeitos para COVID-19 em enfermarias (recomenda-se até quatro leitos), formando coortes.

Os profissionais da HUPES devem utilizar medidas de precaução padrão, de contato e de gotículas quando forem avaliar ou assistir um paciente suspeito. Para maiores detalhes, consultar o documento específico e seguir orientações contidas na NOTA Nº 4/2020/GTTCOVIDHUPES/SUPERINTENDÊNCIA – HUPES que trata sobre os Padrões recomendados de equipamentos de proteção individual no contexto do COVID-19.

Destaca-se que em todo o atendimento ao caso suspeito ou confirmado de COVID-19 é de EXTREMA importância a adesão à higienização das mãos nos cinco momentos preconizados pela OMS, a saber: antes do contato com o paciente, antes da realização de procedimento asséptico, após risco de exposição a fluidos corporais, após o contato com o paciente e após o contato com as áreas próximas ao paciente. Lembra-se também que a higienização das mãos pode ser feita com formulação alcoólica ou água e sabonete líquido. Para maiores detalhes, consultar o documento específico da SCIH-COM-HUPES – Protocolo de Higiene das Mãos (Versão 4.0).

17.3. Fluxos e normas para acompanhantes e visitantes

Fica definido que as UTIs 01, 02 e pediátrica, bem como as Enfermarias 1A, 1B, 3B e 4D terão as visitas suspensas. Demais enfermarias, as visitas ocorrerão de 10h às 11h, estabelecendo o limite de 01 visitante por paciente.

Somente serão permitidos acompanhantes nas situações previstas em lei: pacientes menores de 18 anos, acima de 60 anos e portadores de necessidades especiais, devendo evitar troca com frequência.

Visitantes e acompanhantes não devem ser portadores de sintomas respiratórios;

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

Os fluxos e cuidados com prontuários de pacientes no Hospital são baseados nas orientações da Nota Técnica - SEI nº 2/2020/SRA/CGC/DAS -EBSERH: Orientações sobre o manuseio de prontuários de pacientes com suspeita ou confirmação de COVID -19.

Durante a permanência dos prontuários nas Unidade de Internação, é anexado na capa de cada prontuário um quadro contendo os cuidados no manuseio. O Quadro 1 é o modelo de etiqueta utilizada pelo hospital:



Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLANO SVSSP. 000.001 - Página 49 de 75	
Título do Documento	PLANO AÇÃO E CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:30/03/2021 Versão: 06	Próxima revisão: 2023

CUIDADOS COM ESTE PRONTUÁRIO

- Este prontuário deverá permanecer no posto de enfermagem durante toda a internação do paciente;
- Os formulários utilizados para registro não deverão ser levados para a enfermaria/box/sala de procedimento;
- Durante o transporte intra-hospitalar, não é recomendado que o prontuário entre em contato com o paciente e/ou com a maca. Acondicione-o em saco plástico limpo. Um profissional terceiro ao processo de transferência que deve levar o prontuário ao setor de destino.
- Após a alta hospitalar (independentemente do tipo de alta), o prontuário deverá permanecer em quarentena por 48 horas, na unidade de internação e, após este período, encaminhado ao Setor de Contas Médicas (sala 1B);
- As equipes administrativas que manuseiam os prontuários deverão seguir a etiqueta respiratória e a higiene das mãos conforme recomendação do Ministério da Saúde.

Após alta do paciente, os prontuários permanecem em quarentena na sala 1B, onde apenas o Auxiliar de Arquivo realiza o manuseio com os EPI's adequados. Após 48 horas, os documentos são encaminhados para outros setores do hospital.

Aqueles que manusearem o prontuário físico antes do período de quarentena (48 horas) deverão utilizar EPI's apropriado (máscara cirúrgica) e realizar a higiene de mãos logo em seguida.

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

Os princípios das precauções padrão de controle de infecção e precauções baseadas na transmissão devem continuar sendo aplicados no manuseio do corpo. O manejo de cadáveres, dentro do serviço de saúde deve obedecer as mesmas recomendações para precauções adotadas para o manejo do paciente vivo. Isso ocorre devido ao risco contínuo de transmissão infecciosa por contato, embora o risco seja geralmente menor do que para pacientes ainda vivos.

Durante os cuidados com o cadáver, só devem estar presentes no quarto ou área, os profissionais estritamente necessários (todos com EPI adequados). Deve ser seguido o Procedimento Operacional Padrão da instituição Preparo do Corpo Pós-morte. Exceto, no que diz respeito aos EPI, pois devem ser utilizados: gorro, óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica, avental impermeável e luvas. Se for necessário realizar procedimentos que geram aerossol como extubação, deve-se usar máscara N95, PFF2 ou equivalente ao invés da máscara cirúrgica. Caso na data do óbito do paciente que teve COVID-19 as precauções adicionais e isolamento já tenham sido suspensas, não é necessário implementar novamente as precauções adicionais para o manejo do corpo, devendo-se seguir a rotina normal para manejo de corpos estabelecida pela instituição.

Durante os cuidados com o cadáver, só devem estar presentes no quarto ou área, os profissionais estritamente necessários (todos com EPI adequados). Deve ser seguido o Procedimento

Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLANO SVSSP. 000.001 - Página 50 de 75	
Título do Documento	PLANO AÇÃO E CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:30/03/2021 Versão: 06	Próxima revisão: 2023

Operacional Padrão da instituição Preparo do Corpo Pós-morte. Exceto, no que diz respeito aos EPI, pois devem ser utilizados: gorro, óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica, avental impermeável e luvas. Se for necessário realizar procedimentos que geram aerossol como extubação, deve-se usar máscara N95, PFF2 ou equivalente ao invés da máscara cirúrgica. Caso na data do óbito do paciente que teve COVID-19 as precauções adicionais e isolamento já tenham sido suspensas, não é necessário implementar novamente as precauções adicionais para o manejo do corpo, devendo-se seguir a rotina normal para manejo de corpos estabelecida pela instituição.

18. ISOLAMENTO PROTETOR

O isolamento protetor visa proteger os pacientes imunocomprometidos de agentes capazes de transmitir-lhes doenças infecciosas. Casos de pacientes imunodeprimidos são aqueles operados de grandes cirurgias, transplantados, queimados, dentre outros.

Doenças que requerem isolamento protetor: Agranulocitose (até a remissão), doenças imunodepressivas de uma maneira geral, certos pacientes recebendo terapia imunossupressiva (até o término da terapia), certos pacientes com linfoma e leucemia (especialmente estágios finais da moléstia de Hodgkin e leucemia aguda), queimaduras e dermatites eczematosas, bolhosas ou vesiculares não-infectadas, extensas e graves (até a cura evidente da superfície da pele), recém-nascidos prematuros.

No momento, não existe na instituição infraestrutura completa necessária à implementação do chamado ambiente protetor, mas as seguintes medidas são factíveis e devem ser adotadas:

- Internar o paciente em quarto privativo, sempre que possível;
- Manter sempre a porta do quarto fechada;
- Utilizar máscara cirúrgica em todos os contatos com o paciente;
- O paciente deve utilizar máscara cirúrgica durante o contato com profissionais e visitantes;
- A entrada de visitantes deve ser limitada e esses devem ser instruídos quanto aos cuidados a serem tomados dentro do quarto;
- Transporte de pacientes imunocomprometidos: deve-se evitar a saída desnecessária do paciente do quarto. Caso necessário, colocar máscara cirúrgica no paciente.

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

Os pacientes imunocomprometidos sem suspeita ou diagnóstico de COVID-19 deverão permanecer nas unidades de origem, em enfermarias ou quartos privativos, na dependência de suas patologias de base e de seu *status* imunológico. Os pacientes oncohematológicos transplantados de medula óssea deverão ser alocados em quartos privativos com pressão positiva nas unidades de oncohematologia (1A ou 1B). Pacientes imunodeprimidos com suspeita ou diagnóstico de COVID-

Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLANO SVSSP. 000.001 - Página 51 de 75	
Título do Documento	PLANO AÇÃO E CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:30/03/2021 Versão: 06	Próxima revisão: 2023

19 deverão ser imediatamente transferidos para enfermaria 2B, na ausência de vaga na unidade de origem, onde serão alocados em quarto privativo, com as medidas de precaução para contato e gotículas instituídas (ou precaução para aerossol e contato, se procedimento gerador de aerossol). Para tal, deve-se contatar imediatamente a Unidade de Gestão de Regulação de Leitos (UGRL), solicitando, se necessário a transferência do paciente.

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.

Considere as seguintes ações:

- Desenvolver / manter um inventário atualizado de todos equipamentos, suprimentos e produtos farmacêuticos;
- Estabelecer um alerta de desabastecimento de itens essenciais no enfrentamento ao COVID-19;
- Estimar o consumo de equipamentos essenciais, suprimentos e produtos farmacêuticos (por exemplo, quantidade usada por semana) com base no cenário de evolução da pandemia mais provável;
- Consultar as autoridades para garantir o contínuo fornecimento de medicamentos e suprimentos essenciais (por exemplo, estoques institucionais e centrais, acordos com fornecedores locais, doações);
- Avaliar a qualidade dos itens de contingência antes da compra, solicitar a certificação de qualidade, sempre que possível;
- Estabelecer acordos de contingência (por exemplo ajuda mútua) com os fornecedores para garantir a aquisição e pronta entrega de equipamentos, suprimentos e outros recursos em tempos de escassez;
- Identificar o espaço físico dentro do hospital para o armazenamento de suprimentos adicionais. Os fatores a serem considerados incluem acessibilidade, segurança, temperatura ambiente, ventilação, exposição à luz e umidade. Garantir uma cadeia de frios ininterrupta para itens essenciais que requerem refrigeração;
- Estimar material essenciais para estocagem e produtos farmacêuticos de acordo com as diretrizes recomendadas;
- Garantir o uso oportuno de itens armazenados para evitar perdas devido a expiração dos prazos de validade (gestão de estoque);
- Solicitar avaliação de qualidade de materiais oriundos de compras externas, por

Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLANO SVSSP. 000.001 - Página 52 de 75	
Título do Documento	PLANO AÇÃO E CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:30/03/2021	Próxima revisão: 2023
		Versão: 06	

exemplo, compras centralizadas; ou certificação de qualidade;

- Prover formas de aquisição diante de prováveis atrasos de entregas e entregas parceladas dos itens essenciais ao enfrentamento de covid-19;
- Definir o papel da farmácia do hospital no fornecimento de produtos farmacêuticos para casos de isolamento domiciliar ou outros locais de tratamento alternativos;
- Garantir um mecanismo para a pronta manutenção e reparo de equipamentos necessários e áreas físicas dos serviços essenciais. Adiar manutenção e reparo de equipamentos e áreas físicas não essenciais;
- Coordenar com as redes de atendimento pré-hospitalares e serviços de transporte uma estratégia de transporte de contingência para garantir transferências contínuas de pacientes, como equipes de ambulância mistas (conforme o número de casos crescer, a estratégia poderá ser ajustada).
- Garantir a existência de uma política para gerenciar doações de suprimentos médicos, alimentos para funcionários etc.

19.1. Estimativa de Insumos

Estimativa de insumos necessários para os próximos 6 (seis) meses, incluindo os valores necessários para investimento e custeio.

Abaixo a estimativa diária e em estoque. Também a estimativa para 6 meses e os valores envolvidos.

Insumos	Consumo atual (diário)	Quantidade em estoque	Estimativa para 6 meses	Valor
Máscara Cirurgica	1270	438 pc c/100uni	228600	272.034,00
Máscara N95	20	6.942 uni	3600	15.660,00
Avental Descartável	400	9.300 uni	72000	349.920,00
Avental Impermeável	5	2.977	2400	21.312,00
Touca	1334	31 pc c/100 uni	240000	44.424,00
Luva Procedimento P	20	143 cx c/50 uni	3600	333.828,00
Luva Procedimento M	67	309 cx c/50uni	12000	1.098.000,00



Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLANO SVSSP. 000.001 - Página 53 de 75	
Título do Documento	PLANO AÇÃO E CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:30/03/2021 Versão: 06	Próxima revisão: 2023

Luva procedimento G	14	0	2520	240.458,40
Óculos de Proteção	2	2112	360	2.844,00
Protetor Facial	1	598	180	10.440,00
Filtro de Ventilação	10	4.992	1800	16.146,00
Track care 12	2	0	360	12.600,00
Track care 8	1	10	180	8.100,00
Track Care 6	1	12	180	8.100,00

19.2. Diretrizes para gerenciamento de produtos para saúde e medicamentos

Como parte integrante dos processos assistenciais, o Setor de Farmácia deve buscar a ampliação dos estoques de medicamentos, tanto para o tratamento da COVID-19 quanto de outros medicamentos de suporte, a fim de garantir o suprimento e apoiar as demandas adicionais geradas.

Listas de medicamentos que precisam ter estoque otimizado devem ser elaboradas, como, por exemplo, analgésicos, bloqueadores neuromusculares, hipnosedativos, vasopressores, cristalóides e antibióticos, devendo-se fazer um levantamento destes conforme padronização e disponibilidade da instituição.

Adicionalmente, pode ser necessária a confecção de kits que facilitem e agilizem a rotina (p. ex., Kit de intubação), ficando armazenados em locais de fácil acesso, conforme combinação prévia com a equipe assistencial.

Considerar junto à equipe assistencial e Comissão de Farmácia e Terapêutica o estabelecimento de plano de contingência em caso de ruptura de fornecimento de medicamentos de aquisição obrigatória, estabelecendo possíveis substitutos alternativos. Do mesmo modo, manter comunicação efetiva e rápida no caso de alterações nas condutas terapêuticas, a fim de antecipar-se às necessidades demandadas.

Para recepção de fornecedores externos nas áreas de recebimento, aplicar as medidas de distanciamento preconizadas, limitando o acesso de profissionais somente ao essencial. Promover a higiene das mãos, assim como a higienização de carros de transporte e demais equipamentos e superfícies. Considerar também locais alternativos de armazenamento durante a pandemia, em caso de aumento de estoques para segurança e não ruptura do fornecimento de itens.

A cadeia de distribuição de medicamentos, considerando o contexto de enfrentamento da pandemia pela COVID-19 deve ser repensada tanto no fluxo de entrega como de recolhimento e



Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLANO SVSSP. 000.001 - Página 54 de 75	
Título do Documento	PLANO AÇÃO E CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:30/03/2021 Versão: 06	Próxima revisão: 2023

devolução dos medicamentos não administrados. Deverá se analisada junto à equipe multiprofissional e alta liderança o estabelecimento da maneira mais viável, segura e eficaz de trabalho, considerando a disponibilidade de recursos.

Buscar o desenvolvimento de processos para evitar o manuseio de prescrições e demais documentos impressos, em concordância com as leis e regulamentos.

O processo de distribuição de medicamentos será para cada para 24h. Após a avaliação técnica da prescrição, a dose de medicamentos deve ser preparada e embalada e pode ser colocada em um local para que o usuário possa retirar ao invés de entregar em mãos.

Manter, nas áreas de isolamento COVID-19, um estoque mínimo de medicamentos utilizados conforme necessidade clínica, a fim de evitar trânsito intra-hospitalar de itens prescritos frequentemente, como: analgésicos, antieméticos, antipiréticos, produtos de uso tópico para cuidados da pele, um estoque de medicamentos padronizados para realização de intubação, entre outros.

Para a reposição, sugere-se que seja priorizado o uso de formulário, prescrição (ou outras alternativas/mídias) eletrônica, evitando-se o deslocamento de colaboradores de seus postos de trabalho fora de horários pré-estabelecidos.

Sobre as devoluções de medicamentos poderá ser avaliada a possibilidade de realizar desinfecção dos produtos provenientes de devolução, quando for aplicável, obedecendo aos requisitos técnicos e sanitários. . Quando a desinfecção não for possível, poderá ainda ser colocado em quarentena, a qual deverá considerar o período em que o vírus permanece viável frente aos diversos tipos de superfície. Neste cenário será adotado período de quarentena de 9 dias antes da devolução dos itens ao estoque.

Considerar também que os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus são categorizados como A1, conforme RDC nº 222, de 28 de março de 2018, isso porque este microrganismo foi enquadrado como agente biológico classe de risco 3.

Devem ser previstos e testados fluxos alternativos de dispensação em nível ambulatorial, considerando a agilidade necessária e disponibilidade profissional.

Deve-se desenvolver estratégias para diminuir o tempo de permanência do usuário nas filas, como, por exemplo, triagens prévias das prescrições e priorização de pacientes idosos, com sintomas respiratórios, pacientes transplantados, portadores de doenças autoimunes e gestantes. Para os pacientes do grupo de risco pode-se orientar que nomeiem um representante para a retirada dos medicamentos a fim de minimizar a exposição. Pode-se também realizar a dispensação pelo sistema de agendamento para pacientes de programas específicos de uso contínuo. Caso o paciente com suspeita de COVID-19 procure o atendimento, esse deve ser realizado em local isolado por profissional devidamente paramentado com os EPI apropriados.



Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLANO SVSSP. 000.001 - Página 55 de 75	
Título do Documento	PLANO AÇÃO E CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:30/03/2021 Versão: 06	Próxima revisão: 2023

Avaliar, junto aos gestores locais, a possibilidade de ampliação do prazo de validade das prescrições de medicamentos de uso contínuo, com o objetivo de diminuir o fluxo de usuários bem como também avaliar a possibilidade de dispensar medicamentos de uso contínuo por períodos superiores a 30 dias, dependendo do estoque e logística, a fim de minimizar os retornos dos usuários às farmácias.

Sobre os eixos centrais de ações relacionadas ao controle e processos de estoques de medicamentos segue ações em curso:

- Foi elaborada uma planilha de controle de estoque de medicamentos mais críticos principalmente para itens relacionados à sedação, vasopressão, bloqueio neuromuscular etc. Esta planilha serve de base para abastecimento e monitoramento dos estoques dos itens tanto na Unidade de Abastecimento como na Unidade de Dispensação. Estas planilhas são monitoradas semanalmente pela UAF/SFH;
- Foi instituído o controle regular e mais intenso para itens críticos acima listados com acompanhamento das entregas e cobrança aos fornecedores, assim como, maior aporte de estoque de medicamentos específicos listados como críticos e essenciais para a terapia dos pacientes;
- Em parceria com o STPS da EBSERH sede, uma outra planilha de acompanhamento de dados de consumo de medicamentos com preenchimento quinzenal era enviado a sede para auxiliar no controle e nos processos emergenciais de aquisição centralizados. A partir de julho esta planilha foi transposta para o formato online e com envio semanal a Sede;
- Em parceria com o time COVID do HUPES foi instituído um padrão de “kit entubação” e o mesmo foi disponibilizado em áreas críticas em comum acordo com a Unidade de Atendimento de Agudos e a Divisão de Enfermagem;
- Sobre a distribuição de medicamentos para a área exclusiva de pacientes COVID foi mantido o padrão de envio no sistema de distribuição em dose individualizado a cada 24 horas como em todas as unidades da Instituição. No entanto o processo de devolução de medicamentos não utilizados nas últimas 24 horas fica em quarentena antes de retornar ao estoque com vistas a minimizar riscos de contaminação nas embalagens dos medicamentos;
- Para orientar o uso de medicamentos vasopressores conforme itens selecionados na instituição foram elaboradas duas notas técnicas, uma para adulto e outra para pediatria. A nota foi feita em parceria com a equipe médica especializada e encontram-se na intranet do hospital na área dedicada ao COVID. A nota técnica foi produzida visando orientar as possíveis alternativas terapêuticas disponíveis frente a instabilidade de mercado e aos possíveis desabastecimentos;
- A EBSERH Sede produziu nota técnica sobre sedação e o Setor de Farmácia produziu nota de adendo a esta orientação para direcionar a aplicabilidade da citada nota na Instituição;
- Para direcionar e controlar o uso das preparações alcoólicas em gel a instituição direcionou um funcionário exclusivo que acompanha e faz a reposição dos dispensadores de álcool todos os dias



Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLANO SVSSP. 000.001 - Página 56 de 75	
Título do Documento	PLANO AÇÃO E CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:30/03/2021 Versão: 06	Próxima revisão: 2023

nos três prédios do hospital;

- Em parceria com a Faculdade de Farmácia da UFBA o Setor de Farmácia produziu álcool gel para dispensadores de mesa e todas as áreas administrativas e algumas assistenciais (para as áreas assistenciais prioriza-se os dispensadores de parede) são contempladas com o insumo. Tal ação foi continuada em parceria com a Faculdade de Química da UFBA e a própria Faculdade de Farmácia da UFBA que passaram a produzir e fazem doação regular de álcool para uso em dispensadores de mesa para a Instituição;

- Os protocolos de ruptura de estoque são monitorados pela planilhas de controle e orientados pelas notas técnicas já citadas acima;

Ações específicas sobre a gestão dos gases medicinais seguem ações específicas:

- Monitorização dos níveis de consumo e das reservas;
- Inspeção nos sistemas de segurança de abastecimento;
- Monitoramento diário dos níveis de oxigênio líquido nos tanques criogênicos, mantendo em 30% estoque mínimo de segurança;
- Solicitação de ampliação da reserva de segurança do tanque de 30% para 50%;
- Aquisição de válvulas para possíveis necessidades de substituição dos cilindros em uso;
- Monitoramento diário dos pedidos de cilindros nas unidades assistenciais;
- Monitoramento diário dos pedidos de reposição aos fornecedores e checagem das entregas;

Ações de específicas sobre o desabastecimento de mercado aumento do consumo de medicamentos sedativos, analgésicos e bloqueadores neuromusculares:

- Observância às recomendações de utilização dessas classes de fármacos, divulgadas anteriormente pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira e Sociedade Brasileira de Anestesiologia, conforme itens: Analgesia e Sedação em COVID disponível em: https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/julho/07/Analgesia_e_sedacao_AMI_B_070720_VV_VJS.pdf e Recomendação da Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA) para o uso racional de fármacos em anestesia e sedação durante a retomada de procedimentos eletivos disponível em: <https://www.sbahq.org/wp-content/uploads/2020/07/recomendacao-da-sba-para-o-uso-racional-de-farmacos-em-anestesia-e-sedacao-durante-a-retomada-de-procedimentos-eletivos-2-edicao.pdf>;
- Que especialidades médicas estejam em constante contato com o SFH, para conhecimento da situação de estoque e aquisição;
- Que os responsáveis pelas UTIs e diversos outros setores que também utilizem esses medicamentos observem as recomendações de substituições possíveis conforme notas acima referidas;

Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLANO SVSSP. 000.001 - Página 57 de 75	
Título do Documento	PLANO AÇÃO E CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:30/03/2021 Versão: 06	Próxima revisão: 2023

- Que os anestesiológicos, em procedimentos anestésico-cirúrgicos, priorizem a utilização de medicamentos que não estejam sendo utilizados nas UTIs, como os anestésicos inalatórios e bloqueios regionais, desde que não venham a comprometer a segurança do ato anestésico-cirúrgico;

Ações específicas sobre a reposição do álcool em gel ou spray: um colaborador específico da UAF/SFH faz rondas e reposições diárias em todos os 3 prédios da Instituição e monitora os abastecimentos sem necessidade de estoque nas Unidades.

Sobre ações de Farmácia Clínica.

O farmacêutico neste cenário atual da pandemia é essencial para colaborar com a equipe assistencial multiprofissional, para suporte na otimização da terapêutica, visando a segurança do paciente.

A farmacoterapia do paciente com a COVID-19, crítico ou não, requer atenção a alguns detalhes que contribuem para o desfecho clínico. Para auxiliar na avaliação da prescrição, destacamos alguns pontos:

- Conciliação de medicamentos: avaliar se houve registro em prontuário sobre medicamentos de uso crônico do paciente; caso negativo, contatar os familiares ou, em unidade de internação, caso o paciente tenha consigo celular, pode-se entrar em contato para obter a lista de medicamentos;
- Validação de medicamento de uso próprio: caso o paciente esteja utilizando medicamento não padronizado na instituição, verificar com a equipe a possibilidade de avaliar as condições básicas para o uso seguro;
- Aprazamento de medicamentos: otimização dos horários de administração de medicamentos, minimizando o tempo de exposição da equipe de enfermagem para realização deste procedimento, através da diminuição do número de entradas e tempo de permanência no quarto do paciente;
- Potenciais interações medicamentosas: deve-se considerar que os pacientes com maior risco de desenvolver complicações pela COVID-19 (idade avançada, portadores de doenças crônicas) geralmente fazem uso de um ou mais medicamentos. Sabe-se que quanto maior o número de medicamentos em uso, maiores são os riscos de ocorrência de interações medicamentosas e eventos adversos;

Antibioticoterapia: acompanhar a terapia empírica, sua introdução e possibilidade de descalonamento (possível associação com pneumonia bacteriana), bem como ajuste para a função renal;

- Reposição de eletrólitos: frequente alteração eletrolítica nesses pacientes (atenção à reposição de potássio);
- Estratégia conservadora de fluidos: redução nos volumes das diluições dos medicamentos

Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLANO SVSSP. 000.001 - Página 58 de 75	
Título do Documento	PLANO AÇÃO E CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:30/03/2021	Próxima revisão: 2023
		Versão: 06	

endovenosos, de acordo com o tipo de acesso venoso, aliado às recomendações dos respectivos fabricantes;

- Evitar inalações e/ou nebulizações: não recomendada pela dispersão de aerossóis. Recomenda-se utilizar inalador dosimetrado spray e produtos para a saúde que garantam sua administração, quando se aplicar. Exemplo: fenoterol, ipratrópio, salbutamol;
- Orientação aos pacientes: realizar se necessário via telefone; caso o paciente apresente alguma limitação, orientar os familiares através de e-mail e/ou telefone;
- Farmacovigilância: apesar de ainda não haver um tratamento específico para COVID-19, os diversos medicamentos que vêm sendo utilizados permanecem com a sua eficácia e segurança não totalmente estabelecidas. Neste contexto, é fundamental a avaliação e monitoramento de reações adversas e potenciais interações medicamentosas, por exemplo, prolongamento do intervalo QT, conforme rotina já estabelecida de cada instituição. É importante salientar que as notificações devem ser repassadas, se possível imediatamente para atualização da base de dados do VIGIMED;
- No que tange o monitoramento dos eventos adversos pós vacinação (EAPV) a equipe do Centro de Farmacovigilância do SFH, criou estratégia de monitoramento deste eventos por autorrelato utilizando o VIGIHOSP (interno no HUPES) e um questionário online (facilitar a captação de informações) para que os trabalhadores vacinados pudessem fazer suas notificações de suspeitas de evento. O citado questionário pode ser acessado através do link: <https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=3U3TZPCvIU238Qc0pchF5c9Ia5fffANPv6d6jSQrJy1UMFdBSky2RFVEOUxVU1NSU0pFTk1PQIdEMI4u>.

**Trabalha no
Complexo Hupes?**

**Se vacinou contra
a Covid-19?**

Notifique eventuais eventos
adversos pós-vacinação.

Saiba mais [aqui](#).



Cartazes de Divulgação.

Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLANO SVSSP. 000.001 - Página 59 de 75	
Título do Documento	PLANO AÇÃO E CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:30/03/2021	Próxima revisão: 2023
		Versão: 06	

Trabalha no Complexo Hupes?

Se vacinou contra a Covid-19?

Notifique eventuais eventos adversos pós-vacinação.



Informe através do VIGIHOSP ou acesse no QR code ao lado o formulário para informar sobre quaisquer eventos adversos que tiver pós-vacinação contra a COVID-19.

OBS.: o preenchimento desse formulário é voluntário. Através da sua colaboração, poderemos conhecer mais e melhor o perfil de segurança das vacinas contra a COVID-19. **ATENÇÃO:** Você pode preenchê-lo até 6 semanas após receber a vacina.



Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLANO SVSSP. 000.001 - Página 60 de 75	
Título do Documento	PLANO AÇÃO E CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:30/03/2021	Próxima revisão: 2023
		Versão: 06	

Ainda sobre as ações de farmácia clínica, os farmacêuticos devem assegurar o desenvolvimento de estratégias adequadas de garantia de qualidade nos processos de utilização de medicamentos, no que respeita à detecção de erros e à identificação de prioridades de melhoria, pois a implementação de medidas de farmacovigilância podem ser efetivas nesse quesito, essas medidas podem ser:

- Sinalização de medicamentos de alta vigilância;
- Priorização da avaliação farmacêutica ao paciente COVID-19, sendo considerado paciente de alto risco;
- Garantir o registro preciso das informações clínicas do paciente (alergias e outras informações relevantes relacionadas a medicamentos);
- Garantir, dentro do possível, a rastreabilidade no processo de distribuição da farmácia.

Considerar a publicação de informativos sobre a criticidade nas aquisições dos EPIs e a necessidade de participação de todos da comunidade hospitalar no consumo racional dos materiais.

19.3 Gerenciamento de EPI

O HUPES estabeleceu uma central de distribuição de EPIs para controle da dispensação dos materiais, contribuindo para evitar perdas e promover economicidade no uso dos materiais, sendo desativada em 04/09/2020 e deverá retornar até a próxima sexta-feira, dia 12/03/2021. Nesse momento resta pendente duas recepcionistas a serem disponibilizadas pelo SRAS. Essa Central deverá funcionar em horário administrativo garantindo a adequada dispensação de EPIs e materiais médico hospitalar crítico.

Em paralelo considera um controle e racionalização na dispensação dos EPIs quando do atendimento aos pedidos das unidades e nas unidades assistenciais. Como também deverá ser realizado de forma conjunta com apoio da Divisão de Enfermagem e as enfermeiras de referência das unidades de cuidado.

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 identificação da sequência genética do SARSCoV-2 levou ao rápido desenvolvimento de ensaios em tempo real de PCR para detecção de RNA viral em amostras clínicas e ensaios específicos para diagnóstico serológico. A manutenção dos serviços essenciais de laboratório é necessária para o tratamento clínico de pacientes pandêmicos e de outros pacientes, bem como para vigilância baseada no número total de casos da COVID-19.

Faz-se necessário:

- Garantir a disponibilidade contínua de exames laboratoriais (por exemplo, hemograma completo, perfil bioquímico, eletrólitos, análise de gases sanguíneos, hemocultura e exame de escarro);

Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLANO SVSSP. 000.001 - Página 61 de 75	
Título do Documento	PLANO AÇÃO E CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:30/03/2021 Versão: 06	Próxima revisão: 2023

- Identificar suprimentos e recursos essenciais de laboratório e garantir sua disponibilidade contínua;
- Identificar o pessoal do laboratório e/ou de serviços relacionados. Para a vigilância hospitalar, verifique se mecanismos para a prestação de dados aos profissionais de saúde assistenciais e autoridades de saúde responsáveis pelo manejo clínico e vigilância estão devidamente organizados;
- Priorizar testes de vírus respiratórios (por exemplo, COVID-19) de acordo com os requisitos clínicos e necessidades de vigilância hospitalar. Use um painel de patógenos respiratórios para diagnóstico diferencial quando requisitado;
- Estabelecer um caminho de referência laboratorial para a identificação, confirmação e monitoramento de COVID-19 (incluindo alterações no vírus características como virulência, transmissibilidade, e resistência antivírus);
- Estabelecer e capacitar funcionários em embalagens e procedimentos de transporte para encaminhamento de amostras de acordo com as normas nacionais e locais, regulamentos e requisitos de transporte.

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

PROCEDIMENTOS PARA DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

A Unidade deverá seguir as orientações do Laboratório de Análises Clínicas para solicitação e coleta de teste para diagnóstico de Coronavírus.

- a) Foi padronizado pelo Laboratório de Pesquisa em Infectologia – HUPES a utilização de saliva como amostra principal para testagem, portanto, recomenda-se a coleta desse material biológico.
- b) Para aqueles pacientes em que a coleta de saliva se faça inviável, deve ser coletado aspirado de nasofaringe (ANF) ou swab nasal.
- c) Usar paramentação adequada, que inclui luvas descartáveis, avental ou capote, proteção para os olhos. Ao manusear amostras potencialmente infecciosas recomenda-se o uso de respiradores semi-faciais, tipo N95 ou PFF2, durante o 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.
- d) É necessária a coleta da amostra na suspeita de COVID-19. As amostras de saliva deverão ser encaminhadas com URGÊNCIA ao Laboratório de Análises Clínicas, acompanhada de cópia da ficha de notificação (Anexo 3). Estas serão processadas pelo LAPI e os resultados

Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLANO SVSSP. 000.001 - Página 62 de 75	
Título do Documento	PLANO AÇÃO E CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:30/03/2021	Próxima revisão: 2023
		Versão: 06	

liberados no sistema Smart. As amostras de swab serão cadastradas no GAL e encaminhadas ao LACEN, onde serão processadas. Os resultados/laudos serão anexados ao sistema Smart.

- e) As amostras devem ser mantidas refrigeradas (4-8°C) e 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. A embalagem para o transporte de amostras de casos suspeitos com infecção por COVID-19 deve seguir os regulamentos de remessa para Substância Biológica UN 3373, Categoria B.

PASSO A PASSO COLETA DE SWAB NASAL E OROFARINGE



A – Swab nasal.

Figura 1. Técnica para a coleta de swab combinado. FONTE: Brasil, 2016

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 45° em relação ao lábio superior. É importante certificar-se que o swab ultrapassou superiormente o corneto inferior atingindo o meato médio.

Após a introdução, esfregar o coletor com movimentos circulares delicadas, pressionando-o contra a parede lateral do nariz (em direção à orelha do paciente). Remover o coletor do nariz do paciente cuidadosamente e introduzi-lo, imediatamente, no tubo com solução fisiológica. Colher swab nas duas narinas (um swab para cada narina).

Após a coleta, inserir os swabs no mesmo frasco contendo solução fisiológica.

Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLANO SVSSP. 000.001 - Página 63 de 75	
Título do Documento	PLANO AÇÃO E CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:30/03/2021	Próxima revisão: 2023
		Versão: 06	

Acondicionar os frascos contendo os swabs em saco plástico transparente descartável antes de acondicioná-los na caixa térmica para transporte. Após o uso, ela deverá sofrer desinfecção com álcool 70%.

Em casos de coleta através da saliva, orientamos juntar o máximo de saliva possível na boca e cuspir em coletor estéril um volume mínimo de 1 mL.

ASPIRADO DA NASOFARINGE (ANF)



Figura 2. Ilustração da técnica para a coleta de aspirado nasofaríngeo. FONTE: Brasil, 2016

A coleta do ANF é um processo indolor, podendo apenas provocar lacrimejamento reflexo. O coletor descartável de muco (“bronquinho”) deve ser acoplado a uma sonda uretral nº 6 com apenas um orifício na extremidade para a obtenção da secreção. Este procedimento é utilizado apenas para pacientes em ventilação mecânica.

A aspiração pode ser realizada com bomba aspiradora portátil ou vácuo de parede hospitalar. Não utilizar uma pressão de vácuo muito forte.

Durante a coleta, a sonda é inserida na narina até atingir a região da nasofaringe (6 a 8 cm), quando então o vácuo é aplicado aspirando à secreção para o interior do coletor. Esse procedimento deverá ocorrer em ambas as narinas, mantendo movimentação da sonda para evitar que haja pressão diretamente sobre a mucosa, evitando sangramento. Alternar a coleta nas duas fossas nasais até obter um volume suficiente, aproximadamente 1 mL de ANF. O vácuo deve ser aplicado após a sonda localizar-se na nasofaringe, tendo em vista que, se no momento da introdução da sonda houver vácuo, poderá ocorrer lesão da mucosa.

Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLANO SVSSP. 000.001 - Página 64 de 75	
Título do Documento	PLANO AÇÃO E CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:30/03/2021 Versão: 06	Próxima revisão: 2023

Após obter secreção de ambas as narinas, aspirar o meio de transporte viral para o interior do coletor (“bronquinho”) com a mesma sonda. Descartar a sonda em lixo adequado e vedar o orifício do coletor com a extremidade da borracha

Acondicionar o coletor em saco plástico transparente descartável antes de acondicioná-lo na caixa térmica para transporte. Após o uso, ela deverá sofrer desinfecção com álcool 70%.

Observação: Os profissionais devem ficar atentos à retirada da sonda de ANF, pois a extremidade introduzida nas vias respiratórias do paciente contém material nasofaríngeo potencialmente contaminado em sua parte externa.

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.

No Hupes fica estabelecido:

- Estimar os suprimentos adicionais exigidos pelos serviços de apoio e introduzir um mecanismo para garantir a disponibilidade contínua desses suprimentos;
- Permitir a adaptação dos serviços de suporte a lidar com o aumento da demanda (prever adição em contratos terceirizados);
- Antecipar o impacto do COVID-19 no hospital, considerando suprimentos alimentares. Tomar medidas proativas para garantir a disponibilidade de alimentos;
- Garantir a disponibilidade de backup apropriado, sistemas de informação e demais serviços essenciais, incluindo água, energia e oxigênio;
- Solicitar a contribuição do serviço de vigilância do hospital na identificação de possíveis ajustes na segurança, otimizando o controle de acesso às instalações, produtos farmacêuticos essenciais, estoques, fluxo de pacientes, tráfego e estacionamento;
- Designar uma área para uso como necrotério temporário (se necessário prever a contratação de containers refrigerados);
- Garantir o suprimento adequado de sacos para cadáveres;

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

SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

A assistência odontológica apresenta um alto risco para a disseminação do novo Coronavírus, devido à grande possibilidade de exposição aos materiais biológicos, proporcionada pela geração de aerossóis, durante os procedimentos. Devem ser adotadas as medidas descritas no POP ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DURANTE PANDEMIA PELO COVID-19.



Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLANO SVSSP. 000.001 - Página 65 de 75	
Título do Documento	PLANO AÇÃO E CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:30/03/2021 Versão: 06	Próxima revisão: 2023

PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA A SAÚDE

Não há uma orientação especial quanto ao processamento de equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados na assistência a casos suspeitos ou confirmados do COVID-19. O processamento deve ser realizado de acordo com as características, finalidade de uso e orientação dos fabricantes e dos métodos escolhidos.

Equipamentos, produtos para saúde ou artigos para saúde utilizados em qualquer paciente devem ser recolhidos e transportados de forma a prevenir a possibilidade de contaminação de pele, mucosas e roupas ou a transferência de microrganismos para outros indivíduos/ambientes. Por isso é importante frisar a necessidade da adoção das medidas de precaução na manipulação desses materiais.

LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES

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

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

A desinfecção de superfícies das unidades de isolamento deve ser realizada após a sua limpeza. Os desinfetantes com potencial para desinfecção de superfícies incluem aqueles à base de cloro, álcoois, alguns fenóis e alguns iodóforos e o quaternário de amônio. Sabe-se que os vírus são inativados pelo álcool a 70% e pelo hipoclorito de sódio a 1%. Portanto, preconiza-se a limpeza das superfícies das áreas de precaução de isolamento com detergente neutro seguida da desinfecção com uma destas soluções desinfetantes, respeitando-se sempre as características da superfície.

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

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

Além disso, não devemos esquecer os equipamentos eletrônicos de múltiplo uso (ex: bombas de infusão) nas políticas e procedimentos de limpeza e desinfecção, especialmente os itens usados



Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLANO SVSSP. 000.001 - Página 66 de 75	
Título do Documento	PLANO AÇÃO E CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:30/03/2021 Versão: 06	Próxima revisão: 2023

pelos pacientes, os usados durante a prestação da assistência ao paciente, e os dispositivos móveis que são movidos frequentemente para dentro e para fora dos quartos dos pacientes (ex: verificadores de pressão arterial e oximetria).

PROCESSAMENTO DE ROUPAS

Não é preciso adotar um ciclo de lavagem especial para as roupas provenientes de casos suspeitos ou confirmados do COVID-19, podendo ser seguido o mesmo processo estabelecido para as roupas provenientes de outros pacientes em geral.

Porém, ressaltam-se as seguintes orientações:

- a) Na retirada da roupa suja deve haver o mínimo de agitação e manuseio, fechando-se o saco e acondicionando-o em contêiner com tampa para o transporte, e observando-se as medidas de precaução já descritas anteriormente neste documento;
- b) Roupas provenientes dos isolamentos não devem ser transportadas por meio de tubos de queda, e sim em contêiner com tampa-

PROCESSAMENTO DE RESÍDUOS

De acordo com o que se sabe até o momento, o COVID-19 pode ser enquadrado como agente biológico classe de risco 3, seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos, publicada em 2017, pelo Ministério da Saúde, sendo sua transmissão de alto risco individual e moderado risco para a comunidade. Portanto, todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo COVID-19 devem ser enquadrados na categoria A1, conforme Resolução RDC/ANVISA nº 222, de 28 de março de 2018.

Os resíduos devem ser acondicionados, em saco branco leitoso, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos uma vez a cada 48 horas e identificados pelo símbolo de substância infectante, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos. Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados. Esses resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

21.2. Medidas para suporte às funções críticas do hospital

a. ÁGUA E SANEAMENTO

Abastecimento de água e saneamento realizado através do contrato nº 13/2020 celebrado com a concessionária local Empresa Baiana de Águas e Saneamento S/A – Embasa. Vigência do contrato: assinado em 06/07/2020 com prazo indeterminado.



Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLANO SVSSP. 000.001 - Página 67 de 75	
Título do Documento	PLANO AÇÃO E CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:30/03/2021 Versão: 06	Próxima revisão: 2023

Em casos de desabastecimento a concessionária fornecerá carros pipa para assegurar o funcionamento da instituição.

b. ENERGIA ELÉTRICA

Fornecimento de energia elétrica realizado através do contrato nº 12/2020 celebrado com a concessionária local Companhia de Eletricidade do Estado da Bahia – COELBA.- Caso ocorra interrupção no fornecimento de energia elétrica serão usados os geradores disponíveis na instituição, em número de seis.Vigência do contrato: 18/05/2020 a 18/05/2025.

Geradores com serviços de manutenção preventiva e corretiva das subestações e grupos motores geradores através do contrato nº 04/2019 com a empresa SEI Soluções Integradas Ltda Vigência 08/03/2020 a 08/03/2021.

c. MANUTENÇÃO

Serviço de manutenção e conservação predial que envolve os seguimentos de elétrica, refrigeração, climatização, civil, hidrossanitário e mobiliário através do contrato nº 24/2019 com a empresa Global Manutenções e Construções EIRELI- Vigência do contrato: 21/06/2020 a 19/10/2020

d. NUTRIÇÃO

Considerando a necessidade de precauções, tendo vista as medidas protetivas referentes ao enfrentamento do COVID-19, mas também visando manter a assistência aos pacientes internados em nossa instituição, a Unidade de Nutrição Clínica (UNC) precisou realizar algumas mudanças referentes às atividades assistenciais realizadas pelo nutricionista clínico, bem como e as atividades para atendimento aos comensais no refeitório.

Foi necessário sistematizar a rotina de assistência nutricional aos pacientes hospitalizados no HUPES, durante o período de pandemia do COVID-19, considerando as medidas para prevenção e controle da transmissibilidade. Foi necessário reescrever fluxos assistenciais, a fim de garantir a assistência aos pacientes, sem esquecer-se da proteção aos profissionais, seguindo diretrizes das autoridades sanitárias.

As atividades de preceptoría dos residentes lotados na UNC foram reorganizadas durante o período de pandemia do COVID-19, com base no documento Orientador sobre Pandemia do Covid-19 para os residentes do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES).

A UNC, em parceria com o time de enfrentamento ao COVID-19 do HUPES instituiu novo fluxo para a entrega das dietas aos pacientes com suspeita e/ou confirmação da



Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLANO SVSSP. 000.001 - Página 68 de 75	
Título do Documento	PLANO AÇÃO E CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:30/03/2021 Versão: 06	Próxima revisão: 2023

COVID-19. Para estes pacientes, a equipe de enfermagem será responsável pela entrega das refeições, objetivando reduzir o fluxo de contato, bem como reduzir o gasto de equipamento de proteção individual (EPI) na instituição.

Tendo em vista as medidas de proteção para o enfrentamento do COVID-19, no intuito de reduzir a aglomeração de pessoas no refeitório, foi necessário alterar o fluxo de entrega de dietas para os acompanhantes, legalmente instituídos, em unidades de internação consideradas de risco, conforme solicitado pelas equipes assistenciais. Os acompanhantes deixaram de receber a refeição no refeitório e passaram a receber as refeições nas enfermarias.

Considerando o contexto para o enfrentamento da pandemia pela COVID-19 foi necessário ainda, alterar o fluxo de distribuição no refeitório das refeições aos residentes lotados no HUPES, com ampliação do horário do atendimento e redução no número de cadeiras disponíveis por mesas. Foi feito um trabalho de conscientização junto aos residentes para manterem o distanciamento na fila, enquanto aguardam atendimento. Como ação complementar foi alterado o fluxo de entrega dos talheres aos comensais do refeitório, passando a ser embalado individualmente e com guardanapos.

Para os residentes que atuam na enfermaria de atendimento aos pacientes com casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 foi construído o fluxo de distribuição das refeições aos mesmos na unidade de atuação. Portanto, estes residentes passaram a receber as refeições na unidade de atendimento aos pacientes e não no refeitório, a fim de reduzir a circulação no hospital e reduzir o gasto com roupas privativas.

No lactário foi necessário alterar o fluxo de recolhimento e lavagem/ desinfecção dos bicos e mamadeiras dos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19.

Foi necessário estabelecer rotina de fiscalização da empresa contratada para o fornecimento das refeições quanto às medidas necessárias e obrigatórias para evitar o contágio e conscientizar seus colaboradores dos riscos do COVID-19. A fiscalização do contrato intensificou a vigilância quanto ao fornecimento adequado dos EPI's para os funcionários.

Em atendimento ao documento da EBSERH, contendo recomendações aos serviços de apoio à Hotelaria Hospitalar, foi cobrado da empresa terceirizada o afastamento das pessoas do grupo de risco, conforme orientação dos órgãos competentes, com a respectiva substituição dos mesmos.

Para que não soframos solução de continuidade no fornecimento de refeições, a Unidade de Nutrição Clínica já possui um documento intitulado Plano de Continuidade



Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLANO SVSSP. 000.001 - Página 69 de 75	
Título do Documento	PLANO AÇÃO E CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:30/03/2021 Versão: 06	Próxima revisão: 2023

Operacional da Produção de Alimentos em Eventos Críticos e um POP de Continuidade Operacional em Eventos Críticos. Esses documentos foram elaborados com o objetivo de evitar a descontinuidade da entrega de refeições a comensais enfermos, adultos e pediátricos, e comensais sadios no HUPES, orientando o corpo técnico na tomada de decisão.

e. RECURSOS MATERIAIS

Reorganização do estacionamento criando vagas exclusivas para as ambulâncias. Reestruturação da portaria B localizada no primeiro subsolo, próximo a Unidade de Gestão e Regulação Ambulatorial - UGRA, para possibilitar um novo acesso aos casos suspeitos e confirmados ao HUPES.

Adequação do espaço físico da Unidade de Internação localizada no quarto pavimento ala B com capacidade para 23 leitos.

Demarcação de pisos na portaria B e do acesso e recepção do Ambulatório Magalhães Neto - AMN mantendo o distanciamento adequado entre os indivíduos.

Contratação de empresa para reforma da Unidade de Internação localizada no terceiro pavimento ala D com capacidade para 23 leitos.

Aquisição de 04 exaustores portáteis com filtragem HEPA para o HUPES.

Contratação de Empresa para Execução dos Serviços de interligação de Gases Medicinais com a rede Geral; Execução de Prumadas de Esgotamento Sanitário; Fornecimento e Instalação de Hélices para Chiller; e Fornecimento e Instalação de Torneiras Eletrônicas para o Hospital Dia; Fornecimento, Instalação e Pintura de Gesso acartonado para o Hospital Dia e 3º Subsolo do prédio da Central de Regulação; e Instalação mecânica e Elétrica de Exaustores para atender a UTI-01, inclusive com interligação ao sistema de emergência do Complexo, em fase de análise das propostas.

Modernização do elevador nº 07, de passageiros, do HUPES, para auxiliar no fluxo de atendimento aos pacientes de COVID-19. Em fase de recebimento de propostas.

A Gerência Administrativa informou que haverá o recebimento, através de doação, de uma ambulância de suporte avançado, porém referente a esta não é possível ainda identificar sua capacidade, apenas após conclusão do processo.

Em decorrência da Pandemia de COVID-19 que afeta o Brasil e no mundo, observamos a necessidade de ampliar os processos de limpeza e desinfecção de superfícies no que se refere a área e a frequência, e sobretudo nas áreas críticas e semicríticas durante as 24 horas. No sentido de atender às demandas do Complexo- HUPES para adoção para o enfrentamento da doença, e a recomendação da Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020 com as Orientações para a prevenção da



Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLANO SVSSP. 000.001 - Página 70 de 75	
Título do Documento	PLANO AÇÃO E CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:30/03/2021 Versão: 06	Próxima revisão: 2023

transmissão de COVID-19 dentro dos serviços de saúde, com a necessidade de aumento de Contratação de Serviço de Higienização.

22. COMUNICAÇÃO

Desde o mês de janeiro, o Hupes tem planejado e executado ações estratégicas de comunicação sobre o novo Coronavírus, de acordo com as premissas do manual de comunicação disponibilizado pela Coordenadoria de Comunicação Social da Ebserh e as informações disponibilizadas pelo Ministério da Saúde.

Dentre as ações desenvolvidas, destacam-se:

- Criação e atualização diária de página específica do coronavírus na intranet do hospital com documentos oficiais (boletim epidemiológico, informativos, documentos normativos, procedimentos operacionais padrão, protocolos, fluxos assistenciais, dentre outros), vídeos, links e instruções diversas relacionadas às medidas adotadas no plano de contingência;
- Publicação das decisões estratégicas em boletins de serviço no site do Hupes;
- Produção de cartazes, impressos, banners e panfletos;
- Elaboração de campanhas educativas;
- Publicação na tela de fundo dos computadores;
- Produção do Informativo Covid-19;
- Envio de releases, imagens, depoimentos e notas oficiais à imprensa.

A Assessoria de Comunicação Social do Hupes é a responsável pelo atendimento à imprensa e está à disposição dos jornalistas pelo e-mail comunicacao.hupes@ebserh.gov.br e telefone 71. 3283 8022. Dados sobre casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 devem ser solicitados diretamente à Secretaria de Saúde do Estado da Bahia.

22.1. Plano de comunicação

	Responsável	O que?	Quando?	Como?
Imprensa	Assessoria de Comunicação Social	Informações sobre saúde, gestão e pesquisas que tenham caráter de utilidade pública	Sob demanda ou sempre que for necessário divulgar novas mudanças ou ações institucionais	Entrevistas, releases e notas oficiais
	Equipe assistencial	Comunicação sobre o estado de saúde e as necessidades do	Diariamente	Pessoalmente ou por atendimento virtual



Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLANO SVSSP. 000.001 - Página 71 de 75	
Título do Documento	PLANO AÇÃO E CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:30/03/2021	Próxima revisão: 2023
		Versão: 06	

Pacientes	Assessoria de Comunicação Social	paciente Informações sobre prevenção e mudanças nos serviços ofertados pelo hospital	Sempre que necessário	Site do Hupes, imprensa, banners, cartazes e panfletos
Familiares	Equipe assistencial e Unidade Psicossocial	Orientações sobre a rotina de comunicação com familiares de pacientes internados com Covid-19, informações sobre o quadro dos pacientes (boletins médicos) e visitas virtuais	Diariamente	Panfletos com orientações, tablet e telefones institucionais
Profissionais (Servidor, empregado, terceirizado)	Chefes, referências e outras lideranças locais Assessoria de Comunicação Social	Orientações sobre prevenção, uso racional de EPIs, informações sobre as ações do plano de contingência, mudanças nos processos de trabalho e dados epidemiológicos	Diariamente	Reuniões presenciais e virtuais, documentos oficiais (protocolos, POPs, fluxos...) Intranet, e-mail institucional, tela de fundo dos computadores, vídeos, cartazes, panfletos, informativo covid, boletim epidemiológico
	Responsável	O que?	Quando?	Como?
Estudantes	Unidade de Gerenciamento de Atividade de Graduação e Ensino Técnico	Informações sobre mudanças nas atividades de ensino e extensão	Sempre que necessário	Coordenações de cursos das escolas, e-mail
Residentes	Unidade de Gerenciamento de Atividade de Pós-Graduação Coreme/Coremu Assessoria de Comunicação Social	Orientações sobre prevenção, uso racional de EPIs e mudanças nos serviços ofertados pelo hospital e nas atividades dos programas de residência	Sempre que necessário	Intranet, e-mail, reuniões virtuais



Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLANO SVSSP. 000.001 - Página 72 de 75	
Título do Documento	PLANO AÇÃO E CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:30/03/2021	Próxima revisão: 2023
		Versão: 06	

Empresas terceirizadas	Gestores/fiscais de contratos	Orientações sobre prevenção, novos fluxos de trabalho, mudanças nas rotinas do hospital	Diariamente	Reuniões, e-mail, telefone, ofícios
Ebserh Sede	Representante do Núcleo de Comunicação Operacional (NuCOp)	Plano de contingência Ocupação de leitos Informes gerais sobre as ações de enfrentamento à pandemia	Diariamente Diariamente Sempre que necessário	SEI, e-mail, grupo do NuCOp no Teams e sistema GestLeitos
Autoridades de Saúde	Setor de Vigilância em Saúde	Notificações	Diariamente	Sistemas oficiais de notificação

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

A seguir listamos os indicadores definidos para monitoramento e que serão utilizados para desencadear os ciclos de melhoria no processo de preparação e resposta para o enfrentamento à pandemia:

- Taxa de Mortalidade Hospitalar de pacientes hospitalizados para a COVID-19;
- Tempo médio de permanência dos pacientes internados para a COVID-19;
- Percentual de pacientes admitidos na UTI com COVID-19;
- Taxa de infecção COVID-19 entre os profissionais de saúde;



Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLANO SVSSP. 000.001 - Página 73 de 75	
Título do Documento	PLANO AÇÃO E CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:30/03/2021 Versão: 06	Próxima revisão: 2023

- Número de pacientes internados nas unidades exclusivas de leitos de enfermaria e leitos de UTI para COVID-19;
- Número de pacientes internados nas unidades exclusivas de leitos de UTI para COVID-19.

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

Considerando que o período de pandemia é dinâmico, a partir das reuniões diárias do COE, são traçadas estratégias para desencadear os ciclos de melhoria no processo de preparação e resposta para o enfrentamento com base na emissão dos dados de cada área responsável.

24. LEITURA RECOMENDADA

- MASS CASUALTY MANAGEMENT SYSTEMS Strategies and guidelines for building health sector capacity: http://www.who.int/entity/hac/techguidance/MCM_guidelines_inside_final.pdf
- 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>

25. REFERÊNCIAS

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

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

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):e15-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/April/03/Ebook-Siriolibanes->



Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLANO SVSSP. 000.001 - Página 74 de 75	
Título do Documento	PLANO AÇÃO E CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:30/03/2021 Versão: 06	Próxima revisão: 2023

[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>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico, Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública. COE Nº 01, jan. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico, Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública. COE Nº 02, jan. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico, Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública. COE Nº 03, fev. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico, Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública. COE Nº 04, Mar. 2020

ANVISA. RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 222, DE 28 DE MARÇO DE 2018 (Publicada no DOU nº 61, de 29 de março de 2018)

Read JM, Bridgen JR, Cummings DA, Ho A, Jewell CP. Novel coronavirus 2019-nCoV: early estimation of epidemiological parameters and epidemic predictions. Infectious Diseases (exceto HIV/AIDS),2020 DOI:10.1101/2020.01.23.20018549.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de tratamento de Influenza: 2017 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018

U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Guidelines for Environmental Infection Control in Health-Care Facilities: Recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). Atualizado em Julho 2019

World Health Organization (WHO). Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim guidance 25 January 2020 WHO/2019nCoV/IPC/v2020.2

PROCOLO CORONAVÍRUS SARS-CoV2 (Novo Coronavírus) MINAS GERAIS, 2020

ANVISA. NOTA TÉCNICA Nº 04/2020 GVIMS/GGTES - 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 (2019- nCoV).



Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLANO SVSSP. 000.001 - Página 75 de 75	
Título do Documento	PLANO AÇÃO E CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	Emissão:30/03/2021	Próxima revisão: 2023
		Versão: 06	

Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul, Centro Estadual de Vigilância em Saúde, Laboratório Central de Saúde Pública. LACEN/RS Virologia - Laboratório de vírus respiratórios. Investigação para coronavírus 2019 - nCoV / Influenza - Orientações para coleta e transporte de secreção respiratória - 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia para a Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
16/03/2020	Elaboração do Plano de Contingência – Novo Coronavírus (COVID-19).
23/03/2020	Atualização do Plano de Contingência – Novo Coronavírus (COVID-19).
05/05/2020	Atualização do Plano de Contingência – Novo Coronavírus (COVID-19) – Versão 03.
11/07/2020	Atualização do Plano de Contingência – Novo Coronavírus (COVID-19) – Versão 04.
30/11/2020	Atualização do Plano de Contingência – Novo Coronavírus (COVID-19) – Versão 05.
30/03/2021	Atualização do Plano de Contingência – Novo Coronavírus (COVID-19) – Versão 06.

(Poderão ser incluídas no quadro abaixo as identificações dos responsáveis pela elaboração/revisão e avaliação).

Validação: Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente	Data: 30/03/2021
Aprovação: Gerência de Atenção à Saúde	Data: 30/03/2021