



|                     |                                  |                     |                             |
|---------------------|----------------------------------|---------------------|-----------------------------|
| Tipo do Documento   | <b>PLANO DE CONTINGÊNCIA</b>     | PC.CE-COVID.001     |                             |
|                     |                                  | Página 1/133        |                             |
| Título do Documento | <b>NOVO CORONAVÍRUS COVID-19</b> | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE REVISÃO</b> |
|                     |                                  | Versão: 24          |                             |

**SUPERINTENDENTE**

LUCIANO MARTINS DA SILVA

**GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE SUBSTITUTA**

LILIANE BARBOSA DA SILVA PASSOS

**GERENTE ADMINISTRATIVO**

TÚLIO GONÇALVES GOMES

**GERENTE DE ENSINO E PESQUISA**

ALESSANDRA CARLA DE ALMEIDA RIBEIRO

**CONTRIBUIÇÕES**

Adriana Oliveira Nogueira Monteiro – Unidade de Gestão da Qualidade (UGQ)

Adriano Soares Andrade – Unidade de Gestão da Informação Assistencial (UGIA)

Alessandra Carla de Almeida Ribeiro – Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP)

Allan Marcio Oliveira Diniz – Setor de Hotelaria Hospitalar (SEHH)

Américo Jose Caixeta Neto - Unidade de Urgência e Emergência (UUE)

Cláudia Helena Tavares - Setor de Cuidados Especializados (STESP)

Cristiane Fernandes – Unidade de Vigilância em Saúde (UVS)

Cristiano Vieira Sobrinho – Unidade de Comunicação Social (UCS)

Daniela Marques De Lima Mota Ferreira – Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)

Daniela Nogueira Prado De Souza – Unidade de Nutrição Clínica (UNUT)

Dayane Franco Valadão - Unidade de Saúde Mental (USME)

Elaine Machado Francalanci - Unidade de Hematologia e Hemoterapia (UHH)

Eliana Borges Silva Pereira - Unidade de Desenvolvimento de Pessoal (UDP)

Fernanda dos Santos Abreu - Unidade de Anatomia Patológica (UAPAT)

Geraldo Junior Rezende – Unidade de Contratualização (UCON)

Henrique De Villa Alves – Unidade de Vigilância em Saúde (UVS)

Liliane Barbosa da Silva Passos – Gerência de Atenção à Saúde (GAS)

Marcos de Andrade Soares – Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalhador (USOST)

Mary Angela de Meneses Sanches – Divisão de Enfermagem (DENF)

Natália Carolina Dantas Mendes Garcia – Unidade de Vigilância em Saúde (UVS)

**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | : -**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.



|                     |                                      |                     |                                 |
|---------------------|--------------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | <b>PLANO DE CONTINGÊNCIA</b>         | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                                      | Página 2/133        |                                 |
| Título do Documento | <b>NOVO CORONAVÍRUS<br/>COVID-19</b> | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                                      | Versão: 24          |                                 |

Paula Andrade Ferreira – Setor de Gestão da Qualidade (STGQ)

Paulo Henrique de Sousa Fernandes – Divisão Médica (DMED)

Rosana Evaristo Clemente - Unidade de Regulação Assistencial (URA)

Thiago Dias Santos - Unidade de Serviços Gerais (USG)

Vanessa da Silva Pessoa Silvério – Divisão de Gestão do Cuidado (DGC)

Vanessa Carla de Souza Pereira – Unidade de Laboratório de Análises Clínicas (ULAC)

Wesley Roel Dutra – Setor de Infraestrutura Física (SIF)

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 3/133        |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

## SUMÁRIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1. INTRODUÇÃO E OBJETIVO.....</b>  | <b>7</b>  |
| <b>2. DESCRIÇÃO DO HOSPITAL .....</b>   | <b>7</b>  |
| <b>3. ESPECIFICIDADES DO HOSPITAL .....</b>   | <b>8</b>  |
| <b>4. PLANO DE CONTINGÊNCIA .....</b>   | <b>10</b> |
| 4.1. NÍVEIS DE ACIONAMENTO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS DO HOSPITAL, 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 .....  | 11        |
| <b>5. ATUAÇÃO DO HOSPITAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19 E INSERÇÃO NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE .....</b>   | <b>11</b> |
| 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 E CONFIRMADOS DE COVID-19 QUE SERÃO ATENDIDOS NO HOSPITAL.....  | 12        |
| <b>6. REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA.....</b>   | <b>12</b> |
| 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        |
| 6.2. DESOSPITALIZAÇÃO SEGURA.....   | 12        |
| <b>7. TRIAGEM E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO / FLUXOGRAMAS DE ATENDIMENTO .....</b>   | <b>13</b> |
| 7.1. FLUXOS PARA ACESSO FÍSICO À PORTA DE ENTRADA .....   | 13        |
| 7.2. ADMISSÃO DE PACIENTE SUSPEITO OU CONFIRMADO PARA COVID-19 PELO SETOR DE INTERNAÇÃO DO HCU-UFU .....  | 14        |
| 7.3. FLUXOGRAMA ADMINISTRATIVO E ASSISTENCIAL DE ATENDIMENTO DE CASOS SUSPEITO DE COVID-19 DE PACIENTES DE DEMANDA ESPONTÂNEA E REGULADOS .....   | 15        |
| 7.4. FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO A PACIENTE DA CLÍNICA OBSTÉTRICA COM SÍNDROME GRIPAL E SUSPEITA DE INFECÇÃO PELO COVID-19 .....  | 16        |
| 7.5. PACIENTE GINECOLÓGICA E/OU GESTANTE COM SÍNDROME GRIPAL ASSOCIADA OU NÃO À QUEIXA ESPECÍFICA .....   | 17        |
| 7.6. FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DE GESTANTE (DEMANDA ESPONTÂNEA) .....   | 17        |
| 7.7. FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DE GESTANTES NO AMBULATÓRIO .....  | 17        |
| 7.8. FLUXOGRAMA DE TRIAGEM DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS.....   | 19        |
| 7.9. PACIENTE NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO DA SAÚDE MENTAL (UISM) HC-UFU .....  | 20        |
| 7.10. PACIENTE REGULADO PELO SUS-FÁCIL PARA A UNIDADE DE INTERNAÇÃO DA SAÚDE MENTAL (UISM) HC-UFU .....   | 20        |
| 7.11. FLUXO DE ATENDIMENTO EM PEDIATRIA .....   | 21        |
| 7.12. FLUXO PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES INTERNADOS QUE SE TORNARAM SUSPEITOS PARA COVID-19.....   | 21        |
| 7.13. FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DOS PACIENTES AMBULATORIAIS DE HEMODIÁLISE.....   | 22        |
| 7.14. RECOMENDAÇÕES DE ATENDIMENTO AOS PACIENTES INTERNADOS EM HEMODIÁLISE, SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19 .....  | 23        |
| 7.15. RECOMENDAÇÕES PARA O SERVIÇO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19.....  | 24        |
| 7.16. RECOMENDAÇÕES PARA OS SERVIÇOS DE PROCEDIMENTOS/EXAMES DE IMAGEM EM RADIOLOGIA (RAIO-X, TOMOGRAFIA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA), ULTRASSONOGRFIA, MAMOGRAFIA, ECOCARDIOGRAFIA, ELETROCARDIOGRAFIA, ELETROENCEFALOGRAFIA E DEMAIS SERVIÇOS CORRELATOS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 ..... | 25        |
| 7.17. RECOMENDAÇÕES PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES SUSPEITOS OU INFECTADOS PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2) NO CENTRO CIRÚRGICO .....  | 27        |
| 7.18. RECOMENDAÇÕES REFERENTES À AGÊNCIA TRANSFUSIONAL .....  | 31        |
| 7.19. RECOMENDAÇÕES REFERENTES AO BANCO DE LEITE HUMANO.....  | 31        |
| <b>8. TRIAGEM E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DE CASOS DE COVID-19.....</b>  | <b>32</b> |

**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | : -**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                                  |                     |                             |
|---------------------|----------------------------------|---------------------|-----------------------------|
| Tipo do Documento   | <b>PLANO DE CONTINGÊNCIA</b>     | PC.CE-COVID.001     |                             |
|                     |                                  | Página 4/133        |                             |
| Título do Documento | <b>NOVO CORONAVÍRUS COVID-19</b> | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE REVISÃO</b> |
|                     |                                  | Versão: 24          |                             |

|              |  |           |
|--------------|--|-----------|
| 8.1.         | EQUIPES DE TRIAGEM E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.....   | 33        |
| 8.2.         | PROTOCOLO DE TRIAGEM E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DE CASOS SUSPEITOS DE COVID-19.....  | 33        |
| <b>9.</b>    | <b>ESTRUTURAÇÃO DE TIMES DE RESPOSTA RÁPIDA.....</b>   | <b>33</b> |
| <b>10.</b>   | <b>SISTEMA DE GESTÃO DE INCIDENTES .....</b>   | <b>34</b> |
| 10.1.        | CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA (COE) DO HOSPITAL .....  | 35        |
| 10.2.        | DEFINIÇÃO DE AÇÕES E RESPONSABILIDADES .....   | 36        |
| 10.3.        | MEDIDAS QUE VISAM A REDUÇÃO DE ETAPAS NOS PROCESSOS DE TOMADAS DE DECISÃO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 ..  | 38        |
| <b>11.</b>   | <b>AUMENTO DA CAPACIDADE DE ATENDIMENTO.....</b>   | <b>39</b> |
| 11.1.        | ESTRATÉGIAS ADOTADAS PELO HOSPITAL PARA AUMENTO DA CAPACIDADE INSTALADA PARA ATENDIMENTO A PACIENTES MODERADOS E GRAVES. ....                        | 39        |
| 11.2.        | ESTIMATIVA DE EQUIPAMENTOS .....   | 40        |
| <b>11.3.</b> | <b>ESTIMATIVA DE ABERTURA DE LEITOS*</b> .....   | <b>41</b> |
| <b>11.4.</b> | <b>ÁREAS DE EXPANSÃO DE NOVOS LEITOS</b> .....   | <b>41</b> |
| <b>12.</b>   | <b>CONTINUIDADE DA SAÚDE ESSENCIAL: SERVIÇOS E CUIDADOS AO PACIENTE .....</b>  | <b>42</b> |
| <b>12.1.</b> | <b>ATIVIDADES ELETIVAS SUSPENSAS PARA ATENDIMENTO AOS CASOS DE COVID-19 .....</b>  | <b>42</b> |
| <b>13.</b>   | <b>RECURSOS HUMANOS .....</b>  | <b>42</b> |
| 13.1.        | FORÇA DE TRABALHO PARA ENFRENTAMENTO DA COVID-19.....  | 42        |
| 13.2.        | PROFISSIONAIS DO HOSPITAL QUE INTEGRAM OS GRUPOS DE RISCO E NÃO PARTICIPARÃO DO ENFRENTAMENTO À COVID-19.....  | 43        |
| 13.3.        | MONITORAMENTO DE PROFISSIONAIS AFASTADOS POR COVID-19 .....  | 44        |
| 13.4.        | SAÚDE MENTAL E BEM-ESTAR DOS PROFISSIONAIS DO HOSPITAL.....  | 44        |
| <b>14.</b>   | <b>CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS PARA ATUAÇÃO NO ENFRENTAMENTO À COVID-19 .....</b>  | <b>46</b> |
| 14.1.        | PROFISSIONAIS HABILITADOS PARA ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES EM VENTILAÇÃO MECÂNICA.....   | 46        |
| 14.2.        | CAPACITAÇÃO DE EQUIPES ASSISTENCIAIS EM CUIDADOS INTENSIVOS.....   | 47        |
| 14.3.        | CAPACITAÇÕES DE EQUIPES NÃO ASSISTENCIAIS SOBRE COVID-19 .....   | 48        |
| 14.4.        | PREVISÃO DE CAPACITAÇÕES NECESSÁRIAS ACERCA DOS CUIDADOS A PACIENTES CRÍTICOS .....  | 48        |
| <b>15.</b>   | <b>REALOCAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS .....</b>  | <b>49</b> |
| 15.1.        | REALOCAÇÃO DAS EQUIPES ASSISTENCIAIS E ADMINISTRATIVAS PARA O CUIDADO AOS CASOS DE COVID-19.....   | 49        |
| 15.2.        | PREVISÃO DE EQUIPES ASSISTENCIAIS E ADMINISTRATIVAS PARA RESERVA TÉCNICA .....   | 49        |
| 15.3.        | SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES PARA DIMENSIONAMENTO DIÁRIO DA EQUIPE.....   | 49        |
| <b>16.</b>   | <b>VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA .....</b>   | <b>50</b> |
| 16.1.        | ABORDAGEM ESTRATÉGICA DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA .....   | 50        |
| 16.2.        | NOTIFICAÇÃO, MONITORAMENTO DE CASOS DE COVID-19 E PREVISÃO DE RESPONSÁVEIS.....  | 53        |
| 16.2.1.      | <i>Fluxograma de notificação de casos suspeitos de covid-19.....</i>   | <i>54</i> |
| 16.2.2.      | <i>Vigilância Epidemiológica das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) associadas ao SARS-CoV-2 dentro dos serviços de saúde .....</i> | <i>54</i> |
| 16.3.        | ACOMPANHAMENTO DOS PACIENTES INTERNADOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE COVID-19 PELO SETOR DE CONTRATUALIZAÇÃO E REGULAÇÃO (STCOR) .....                 | 57        |
| <b>17.</b>   | <b>PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO .....</b>  | <b>58</b> |
| 17.1.        | PLANO DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO COM PREVISÃO DE CAPACITAÇÕES SOBRE COVID-19 .....  | 61        |
| 17.1.1.      | <i>Paramentação e desparamentação do profissional de saúde .....</i>   | <i>62</i> |
| 17.2.        | TRANSPORTE INTERNO DE PACIENTES SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE COVID-19 (ADMISSÃO, EXAMES, TRANSFERÊNCIA, ALTA, ETC.)                                    | 71        |
| 17.2.1.      | <i>Admissão, exames, transferência, alta, etc. ....</i>  | <i>71</i> |
| 17.2.2.      | <i>Fluxograma Transporte de Pacientes Suspeitos ou Confirmados para Covid-19.....</i>  | <i>73</i> |
| 17.2.3.      | <i>Condutas em relação a contatos próximos ou domiciliares com pessoas suspeitas ou confirmadas para covid-19</i>                                    | <i>74</i> |
| 17.2.4.      | <i>Fluxogramas de condutas após exames .....</i>   | <i>77</i> |
| 17.2.5.      | <i>Fluxo de Transferência do paciente da Unidade Covid, após confirmação da suspensão do isolamento por covid-19.....</i>                            | <i>78</i> |

**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | : -**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                                  |                     |                             |
|---------------------|----------------------------------|---------------------|-----------------------------|
| Tipo do Documento   | <b>PLANO DE CONTINGÊNCIA</b>     | PC.CE-COVID.001     |                             |
|                     |                                  | Página 5/133        |                             |
| Título do Documento | <b>NOVO CORONAVÍRUS COVID-19</b> | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE REVISÃO</b> |
|                     |                                  | Versão: 24          |                             |

|            |  |            |
|------------|--|------------|
| 17.2.6.    | Fluxo de alta para domicílio de pacientes que deram entrada por suspeita/diagnóstico de covid-19...  | 79         |
| 17.3.      | FLUXOS E NORMAS PARA ACOMPANHANTES E VISITAS .....   | 80         |
| 17.3.1.    | Fluxograma de orientações para visitantes durante a pandemia .....   | 81         |
| 17.3.2.    | Fluxograma para atendimento psicológico/assistência social para acompanhantes/pacientes suspeitos/confirmado.....  | 82         |
| 17.4.      | CUIDADOS COM PRONTUÁRIO DE PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19 .....  | 82         |
| 17.5.      | MANEJO DE CORPOS E OUTRAS SITUAÇÕES PÓS-ÓBITO NO CONTEXTO DA COVID-19 .....  | 83         |
| <b>18.</b> | <b>LOGÍSTICA E GESTÃO DE INSUMOS, PRODUTOS PARA A SAÚDE E MEDICAMENTOS.....</b>  | <b>88</b>  |
| 18.1.      | DIRETRIZES PARA GERENCIAMENTO DE PRODUTOS PARA SAÚDE E MEDICAMENTOS .....  | 88         |
| 18.2.      | ESTIMATIVA DE INSUMOS, PRODUTOS PARA A SAÚDE E MEDICAMENTOS .....  | 89         |
| 18.3.      | GERENCIAMENTO DE EPI .....   | 91         |
| 18.4.      | GERENCIAMENTO DE GASES MEDICINAIS.....   | 92         |
| 18.4.1.    | Capacidade instalada e operacional .....   | 92         |
| 18.4.2.    | Prospecção da capacidade.....  | 94         |
| 18.4.3.    | Atividades de monitoramento e contingenciamento conforme taxa de ocupação de leitos.....   | 94         |
| <b>19.</b> | <b>SERVIÇOS DE LABORATÓRIO .....</b>   | <b>96</b>  |
| 19.1.      | FLUXO DE COLETA E PROCESSAMENTO DE AMOSTRA DOS EXAMES DE TESTAGEM PARA COVID-19 .....  | 97         |
| 19.2.      | COLETA DE ASPIRADO DE NASOFARINGE OU SWAB COMBINADO NASAL OU AMOSTRA DE SECREÇÃO RESPIRATÓRIA INFERIOR .....   | 98         |
| 19.3.      | COLETA DE SANGUE DE PACIENTES EM ISOLAMENTO COM SUSPEITA DE CORONAVÍRUS .....  | 100        |
| <b>20.</b> | <b>SERVIÇOS DE APOIO ESSENCIAIS .....</b>  | <b>101</b> |
| 20.1.      | HOTELARIA.....   | 101        |
| 20.2.      | PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA A SAÚDE .....   | 102        |
| 20.3.      | LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES .....   | 102        |
| 20.4.      | TRATAMENTO DE RESÍDUOS .....   | 104        |
| 20.5.      | NUTRIÇÃO.....  | 104        |
| <b>21.</b> | <b>PLANO DE COMUNICAÇÃO .....</b>  | <b>107</b> |
| 21.1.      | PLANO DE COMUNICAÇÃO .....   | 107        |
| <b>22.</b> | <b>ATIVIDADES PRESENCIAIS DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO NO HOSPITAL.....</b>  | <b>108</b> |
| 22.1.      | GRADUAÇÃO E ENSINO TÉCNICO .....   | 109        |
| 22.1.1.    | Atividades práticas presenciais.....   | 111        |
| 22.1.2.    | Treinamentos e orientações.....  | 112        |
| 22.1.3.    | Recomendações mínimas de uso de EPI .....  | 112        |
| 22.1.4.    | Monitoramento.....   | 113        |
| 22.2.      | RESIDÊNCIAS EM SAÚDE.....  | 113        |
| 22.2.1.    | Recomendações gerais .....   | 113        |
| 22.2.2.    | Capacitação e orientações.....   | 114        |
| 22.2.3.    | Recomendações mínimas de uso de EPI .....  | 115        |
| 22.2.4.    | Monitoramento.....   | 116        |
| 22.3.      | PESQUISA .....   | 117        |
| 22.4.      | EXTENSÃO .....   | 118        |
| <b>23.</b> | <b>MONITORAMENTO DAS AÇÕES DESCRITAS NO PLANO DE CONTINGÊNCIA E DA EFETIVIDADE DAS ESTRATÉGIAS ESTABELECIDAS .....</b>   | <b>119</b> |
| 23.1.      | AValiação DO PLANO DE CONTINGÊNCIA.....  | 119        |
| 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..... | 120        |
| <b>24.</b> | <b>LEITURA RECOMENDADA.....</b>  | <b>120</b> |
| <b>25.</b> | <b>DOCUMENTOS RELACIONADOS .....</b>   | <b>124</b> |
| <b>26.</b> | <b>REFERÊNCIAS .....</b>   | <b>125</b> |
| <b>27.</b> | <b>HISTÓRICO DE REVISÃO .....</b>  | <b>129</b> |

**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | : -**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.



|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 6/133        |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

**ANEXO 1 – FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE ..... 131**

**ANEXO 2 – FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE SÍNDROME GRIPAL ..... 133**

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 7/133        |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

## 1. INTRODUÇÃO E OBJETIVO

Os coronavírus são uma família de vírus causadora de infecções respiratórias em seres humanos e animais. Os primeiros coronavírus humanos foram isolados pela primeira vez em 1937. No entanto, foi em 1965 que o vírus foi descrito como coronavírus, em decorrência do perfil na microscopia, semelhante a uma coroa. Geralmente, infecções por coronavírus humano causam doenças respiratórias leves a moderadas, semelhantes a um resfriado comum. Alguns coronavírus podem causar doenças graves com impacto importante em termos de saúde pública, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), identificada em 2002 e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), identificada em 2012.

O novo agente do coronavírus, chamado de **SARS-CoV-2**, foi descoberto no fim de dezembro de 2019 após casos registrados na China. É uma nova cepa que ainda não havia sido previamente identificada em seres humanos. Foi inicialmente encontrada na cidade de Wuhan (China) se espalhando por aquele país e posteriormente para todo o mundo. Em 11 de março de 2020 a OMS decretou o estado de pandemia. A doença causada por este vírus é denominada Covid-19.

### **Objetivo:**

Este documento tem como objetivo estabelecer fluxogramas de triagem e atendimento nos diversos setores do HC-UFU para casos suspeitos ou confirmados de Covid-19. Estabelece critérios de diagnóstico, orienta conduta e tratamento clínico dos pacientes. Também define medidas preventivas que visam à proteção dos profissionais e usuários da instituição.

## 2. DESCRIÇÃO DO HOSPITAL

Nome do hospital: Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia

Cidade: Uberlândia

País: Brasil

Status administrativo: Gestão Ebserh

Número de leitos (CNES): 501

Média da taxa de ocupação dos últimos 12 meses: 84,62

**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | : -**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 8/133        |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

Possui **Unidade de Terapia Adulto**: ( X )Sim ( )Não

Número de leitos na UTI Adulto: 38 leitos (9 leitos UTI Cirúrgica; 9 leitos UTI Neurológica; 12 leitos UTI Geral, 8 leitos de Unidade Coronariana;)

Média da taxa de ocupação da UTI Adulto dos últimos 12 meses: 97,24

Possui **Unidade de Terapia Pediátrica**: ( X )Sim ( )Não

Número de leitos na UTI Pediátrica: 08

Média da taxa de ocupação da UTI Adulto dos últimos 12 meses: 72,74

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

Número de leitos na UTI Neonatal: 10 UTI tipo II, 10 UTI tipo III

Média da taxa de ocupação da UTI Neonatal dos últimos 12 meses: 92,96

Número de Leitos de Isolamento Privativo para COVID-19: para pacientes adultos, dispomos de 08 quartos privativos em enfermaria e 3 leitos em UTI. Para pacientes pediátricos e neonatologia, dispomos de 6 leitos privativos em enfermaria, 1 leito em UTI pediátrica e 1 leito em UTI neonatal.

Número de Leitos de Isolamento de Coorte para COVID-19: para pacientes adultos, os 08 quartos privativos podem ser utilizados em regime de coorte com capacidade para receber 16 pacientes. Para pacientes pediátricos, os 6 leitos privativos podem ser utilizados em regime de coorte com capacidade para receber 06 pacientes.

### 3. ESPECIFICIDADES DO HOSPITAL

O Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia é referência em média e alta complexidade para 86 municípios da macro e microrregiões do Triângulo Norte. É um importante elo na rede do SUS, principalmente, para atendimento de urgência e emergência e de alta complexidade, sendo o único hospital público regional com porta de entrada aberta 24 horas para todos os níveis de atenção à saúde.

**-:| CÓPIA ELETRÔNICA NÃO CONTROLADA |:-**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 9/133        |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

O HC-UFU faz parte da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) como prestador de serviço para a gestão municipal de saúde, sendo o SUS a única fonte de recursos para custeio. Realiza atendimentos nas seguintes especialidades:

**MÉDICA:** Alergologia, Ambulatório de Dor, Cardiologia, Dermatologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Genética Médica, Geriatria, Hanseníase, Hematologia, Hemodiálise, Marca passo, Médica Geral, Medicina Preventiva, Moléstia Infeciosa, Nefrologia, Neurologia, Oncologia, Pneumologia, Psiquiatria, Reumatologia, Saúde Ocupacional.

**CIRURGIA:** Angiologia, Cirurgia Geral, Cirurgia Plástica, Cirurgia Cardíaca, Cirurgia Tórax, Cirurgia Cabeça e Pescoço, Anestesiologia, Gastrocirurgia, Neurocirurgia, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pequena Cirurgia, Urologia, Traumatologia, Proctologia.

**GINECOLOGIA:** Alto Risco, CA Ginecologia, Climatério, Esterilidade, Ginecologia, Mastologia, Obstetrícia, Planejamento Familiar.

**PEDIATRIA:** Cardiologia Infantil, Ginecologia Infantil, Pediatria Geral, Pneumologia Infantil, Neonatologia, Puericultura, Cirurgia Pediátrica, Gastroenterologia Infantil, Reumatologia Infantil, Endocrinologia Infantil, Nefrologia Infantil, Moléstia Infeciosa Infantil, Ortopedia Infantil, Neuropediatria, Alergologia Infantil, Otorrinolaringologia Infantil, Psiquiatria Infantil, Urologia Infantil, Hematologia Infantil, Neurocirurgia Infantil

#### Serviços prestados exclusivamente pelo HC-UFU no município:

| HOSPITALAR   |
|--|
| CENTRO DE REFERENCIA EM ATENCAO A SAUDE DO IDOSO   |
| ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE AO INDIVÍDUO COM OBESIDADE  |
| SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERENCIA PARA ATENCAO A PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNO MENTAL INCLUINDO AQUELAS COM NECESSIDADES DECORRENTES DO USO DE ALCOOL E OUTRAS DROGAS |
| CENTRO DE REFERENCIA EM ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR**   |
| CIRURGIA CARDIOVASCULAR E PROCEDIMENTOS EM CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA  |
| CIRURGIA CARDIOVASCULAR PEDIATRICA   |
| CIRURGIA VASCULAR  |
| CIRURGIA VASCULAR E PROCEDIMENTOS ENDOVASCULARES EXTRACARDIACOS  |
| LABORATÓRIO DE ELETROFISIOLOGIA, CIRURGIA CARDIOVASCULAR E PROCEDIMENTOS DE CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA. O  |
| SERVICO HOSPITALAR PARA TRATAMENTO AIDS  |
| HOSPITAL DIA EM INTERCORRENCIAS POS - TRANSPLANTE DE MEDULA OSSEA E DE OUTROS PRECURSORES HEMATOPOETICOS   |
| SERVIÇO DIAGNÓSTICO DE FIBROSE CÍSTICA   |

**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | : -**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                             |
|---------------------|------------------------------|---------------------|-----------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                             |
|                     |                              | Página 10/133       |                             |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                             |

|  |
|--|
| ATENÇÃO HOSPITALAR DE REFERÊNCIA À GESTAÇÃO DE ALTO RISCO TIPO II        |
| CENTRO DE REFERENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA**. |
| UNACON COM SERVIÇO DE RADIOTERAPIA                                       |
| UNACON COM SERVIÇO DE HEMATOLOGIA  |
| UNACON COM SERVIÇO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA                               |
| ONCOLOGIA CIRÚRGICA HOSPITAL PORTE B                                     |
| CENTRO DE REFERENCIA DE TRATAMENTO DE OSTEÓGENESIS IMPERFECTA            |
| CENTRO DE REFERENCIA EM ASSISTENCIA A QUEIMADOS - MEDIA COMPLEXIDADE     |
| CENTRO DE REFERENCIA EM ASSISTENCIA A QUEIMADOS - ALTA COMPLEXIDADE      |
| CENTRO DE REABILITAÇÃO AUDITIVA NA ALTA COMPLEXIDADE                     |
| UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL*      |
| ENTERAL E PARENTERAL   |
| TRANSPLANTE DE MEDULA OSSEA – AUTOGENICO                                 |
| RIM  |
| RETIRADA DE ORGAOS E TECIDOS   |
| TRANSPLANTE DE TECIDO MÚSCULO ESQUELÉTICO                                |
| ESTABELECIMENTO DE SAUDE DE NIVEL D                                      |
| UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO-ORTOPEDIA*       |
| UTI QUEIMADOS  |
| UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL TIPO II - UTIN II                  |
| UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL TIPO III - UTIN III                |
| HOSPITAL TIPO III EM URGENCIA  |
| UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CONVENCIONAL (UCINCO)        |

#### 4. PLANO DE CONTINGÊNCIA

##### 4.1. Níveis de acionamento do plano de contingência para infecção pelo novo CORONAVÍRUS do hospital, com os parâmetros para ativação

###### **NÍVEL 1 – ATÉ 100% DA CAPACIDADE INICIAL PARA ATENDIMENTO AOS PACIENTES**

Necessidade de expansão imediata do atendimento a pacientes, apenas com o remanejamento de recursos existentes (otimização da taxa de ocupação e giro de leito nas unidades de internação Covid).

Padrão de cuidado usual com triagem reversa e plano de alta para desospitalização segura.

###### **NÍVEL 2 – ATÉ 150% DA CAPACIDADE INICIAL (AUMENTO DE ATÉ 50%) PARA ATENDIMENTO AOS PACIENTES**

Necessidade de expansão planejada, com suspensão de procedimentos eletivos a fim de aumentar a disponibilidade de leitos de UTI (possibilidade de utilizar 12 leitos na UTI geral) e

**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | : -**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 11/133       |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

enfermaria (possibilidade de utilizar 16 leitos da Unidade de Internação 5).

Padrão de cuidado de contingência, utilizando outros espaços e equipamentos e treinando profissionais de outros setores.

### **NÍVEL 3 – ALÉM DE 150% DA CAPACIDADE INICIAL (AUMENTO MAIOR QUE 50%) PARA ATENDIMENTO AOS PACIENTES**

Necessidade de grande expansão da capacidade, devendo ser planejada, com cooperação em nível regional e articulação em rede, com recursos adicionais ou externos ao hospital, contratação de profissionais, aquisição de equipamentos, aumento de áreas físicas (com possibilidade de utilização de áreas não usuais para a assistência Covid, como ambulatório central; centro cirúrgico; entre outros).

Padrão de cuidado de crise com implementação de estratégias de uso de recursos para minimizar a morbimortalidade.

#### **4.2. Responsável pela ativação dos diferentes níveis de acionamento do plano de contingência para infecção pelo novo Coronavírus do hospital**

O Colegiado Executivo do HC-UFU ativará a mudança de nível do plano de contingência de acordo com os indicadores pactuados e discutidos pelo COE.

Cada membro do COE terá a responsabilidade por comunicar a ativação do novo nível às suas unidades e setores.

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

#### **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 HC-UFU integra a Rede de Atenção à Saúde em nível de atendimento terciário para assistência de Uberlândia e região.

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 12/133       |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

No plano de contingência estadual, o HC-UFU é a quinta referência para atendimento de SRAG, para a manutenção das demais redes de alta complexidade.

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

Pacientes adultos, incluindo gestantes, pacientes pediátricos e neonatais.

## 6. REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA

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

| PREVISÃO DE REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA PARA OS CASOS COVID-19 |  |           |                                  |  |
|---|--|-----------|----------------------------------|--|
| Leves   | Moderados                              | Graves    | Em situação de alta clínica      | Em caso de saturação da capacidade instalada                       |
| Domicílio; avaliação no PAM covid                                 | Enfermaria covid (adulto e pediátrica) | UTI covid | Retorno para a unidade de origem | Acionar os níveis subsequentes do plano de contingência (item 4.1) |

## 6.2. Desospitalização segura

Para desospitalização precoce, porém segura, os pacientes identificados nas unidades de internação COVID são avaliados pelo setor de desospitalização, que após discussão com a equipe clínica assistente são encaminhados para alta e o seguimento se dá dependendo da necessidade individual.

Pacientes podem ser encaminhados para assistência após alta hospitalar em três esferas:

### 1. Domiciliar:

Pacientes com nível de comprometimento motor ou respiratório maior, que se mantem dependentes de oxigenoterapia, ventilação mecânica, ou ainda em uso de dispositivos como traqueostomia, sonda nasoenteral, ou com úlceras de pressão, que necessitem de

**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | : -**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                             |
|---------------------|------------------------------|---------------------|-----------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                             |
|                     |                              | Página 13/133       |                             |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                             |

acompanhamento especializado de equipes de saúde de forma intensiva são encaminhados ao Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), para acompanhamento regular, com visitas domiciliares pelo menos uma vez na semana. A transição dos cuidados do nível hospitalar para equipe de assistência domiciliar.

## 2. Telemonitoramento/Telemedicina

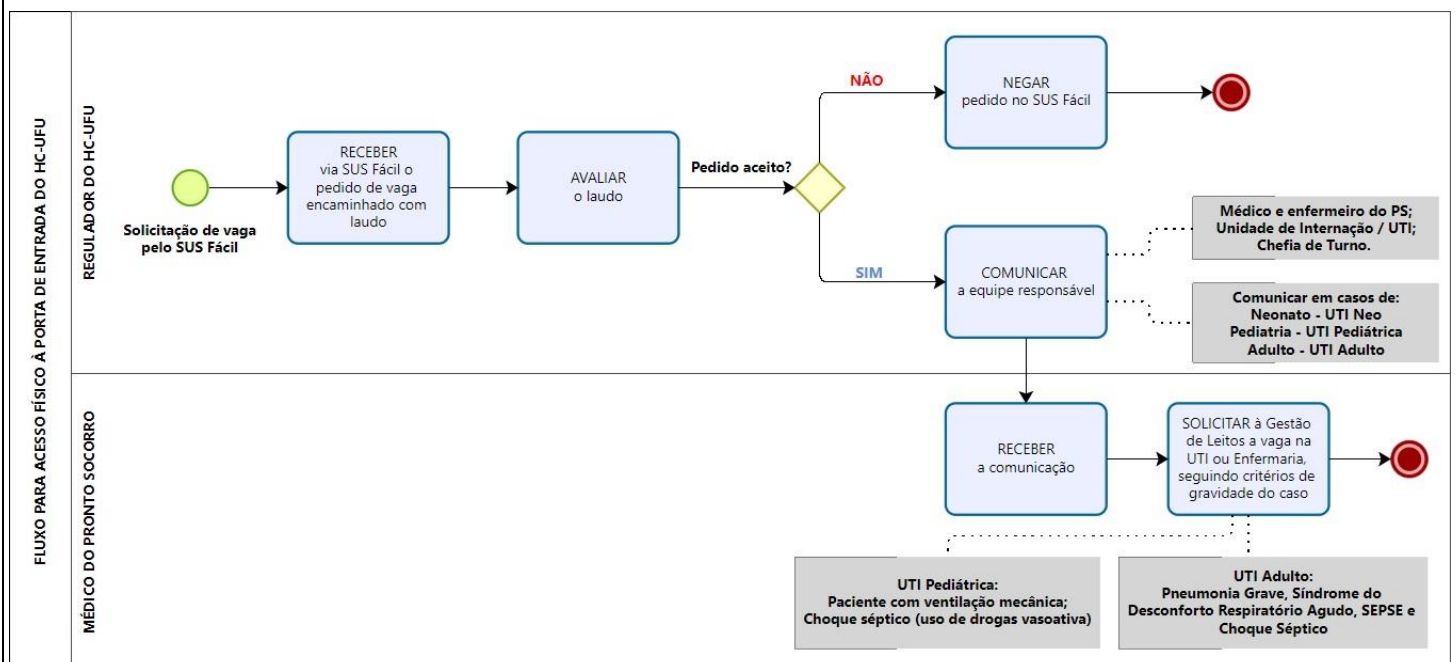
Pacientes que não se enquadram nos critérios anteriores recebem alta hospitalar e após 7 dias, através de teleatendimento são triados para eventuais novas demandas em decorrência de comprometimento pós covid, através de questionário estruturado para levantamento dos principais sintomas e complicações pós-covid. Quando necessário são encaminhados para consulta ambulatorial.

## 3. Ambulatorial

Pacientes que após teleatendimento são identificados com sintomas que necessitam de avaliação presencial são agendados no ambulatório especializado, multiprofissional, pós-covid.

# 7. TRIAGEM E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO / FLUXOGRAMAS DE ATENDIMENTO

## 7.1. Fluxos para acesso físico à porta de entrada

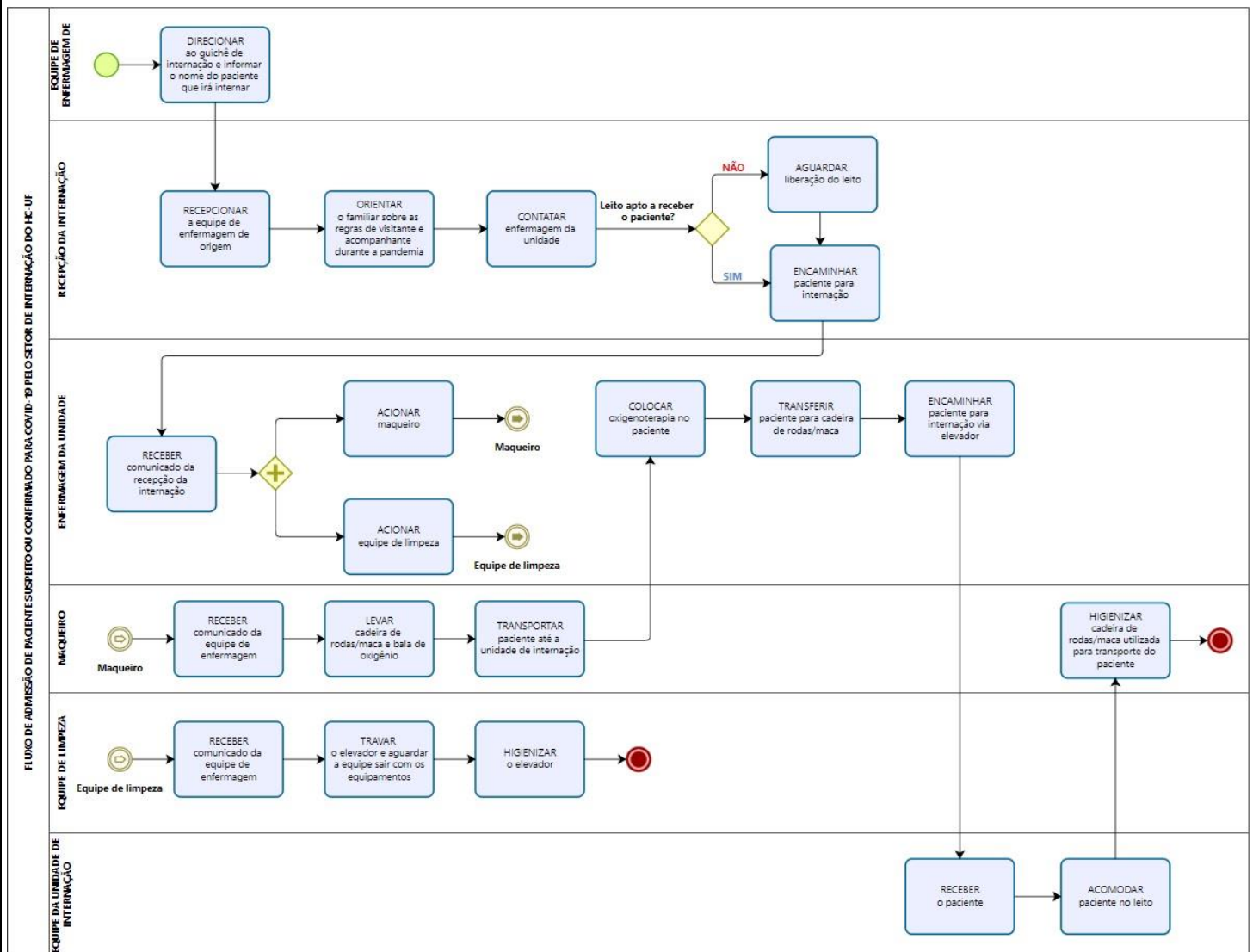


**-:| CÓPIA ELETRÔNICA NÃO CONTROLADA |:-**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                           |                     |                             |
|---------------------|---------------------------|---------------------|-----------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA     | PC.CE-COVID.001     |                             |
|                     |                           | Página 14/133       |                             |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE REVISÃO</b> |
|                     |                           | Versão: 24          |                             |

## 7.2. Admissão de paciente suspeito ou confirmado para COVID-19 pelo Setor de Internação do HCU-UFU

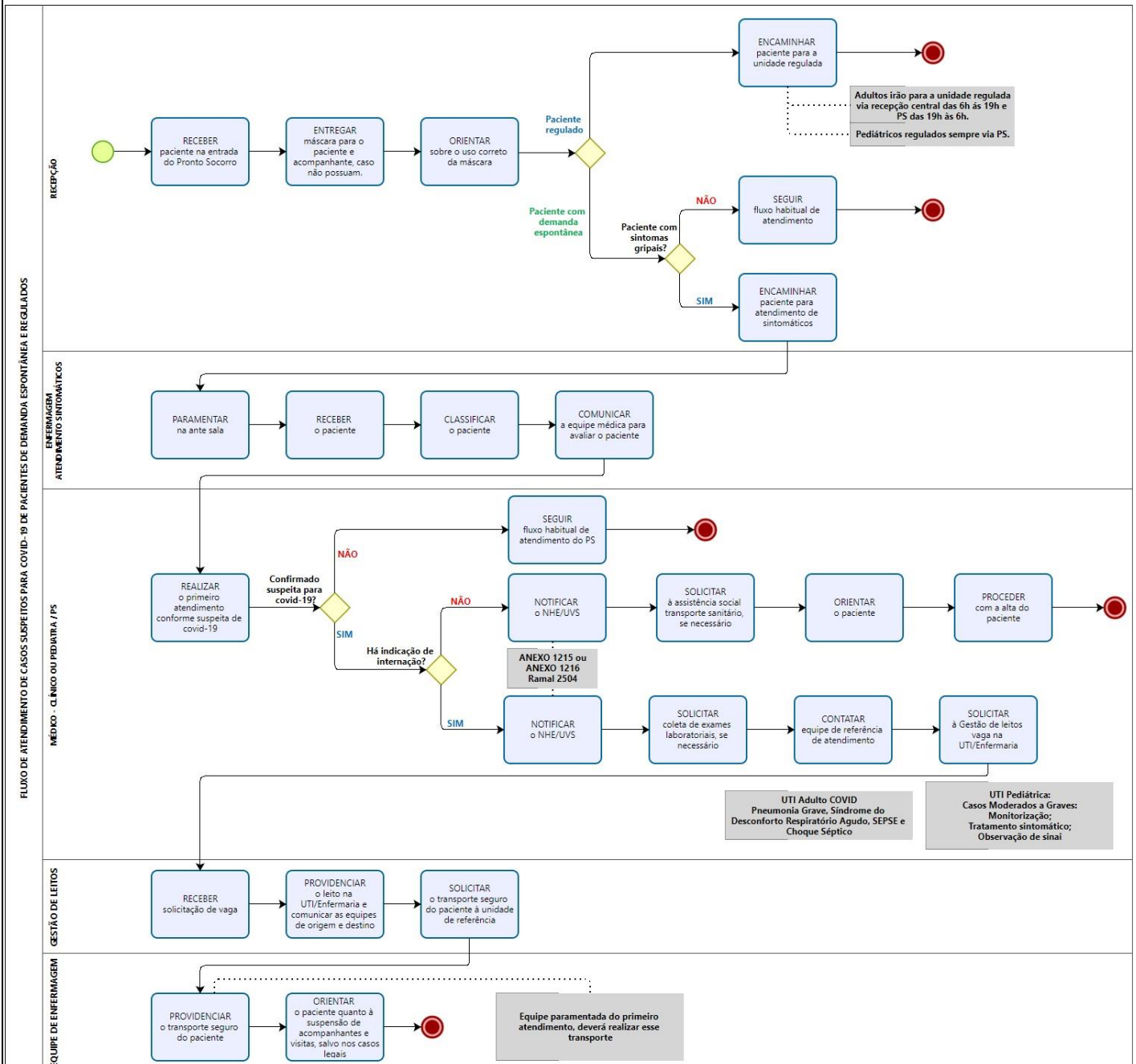


**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | : -**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

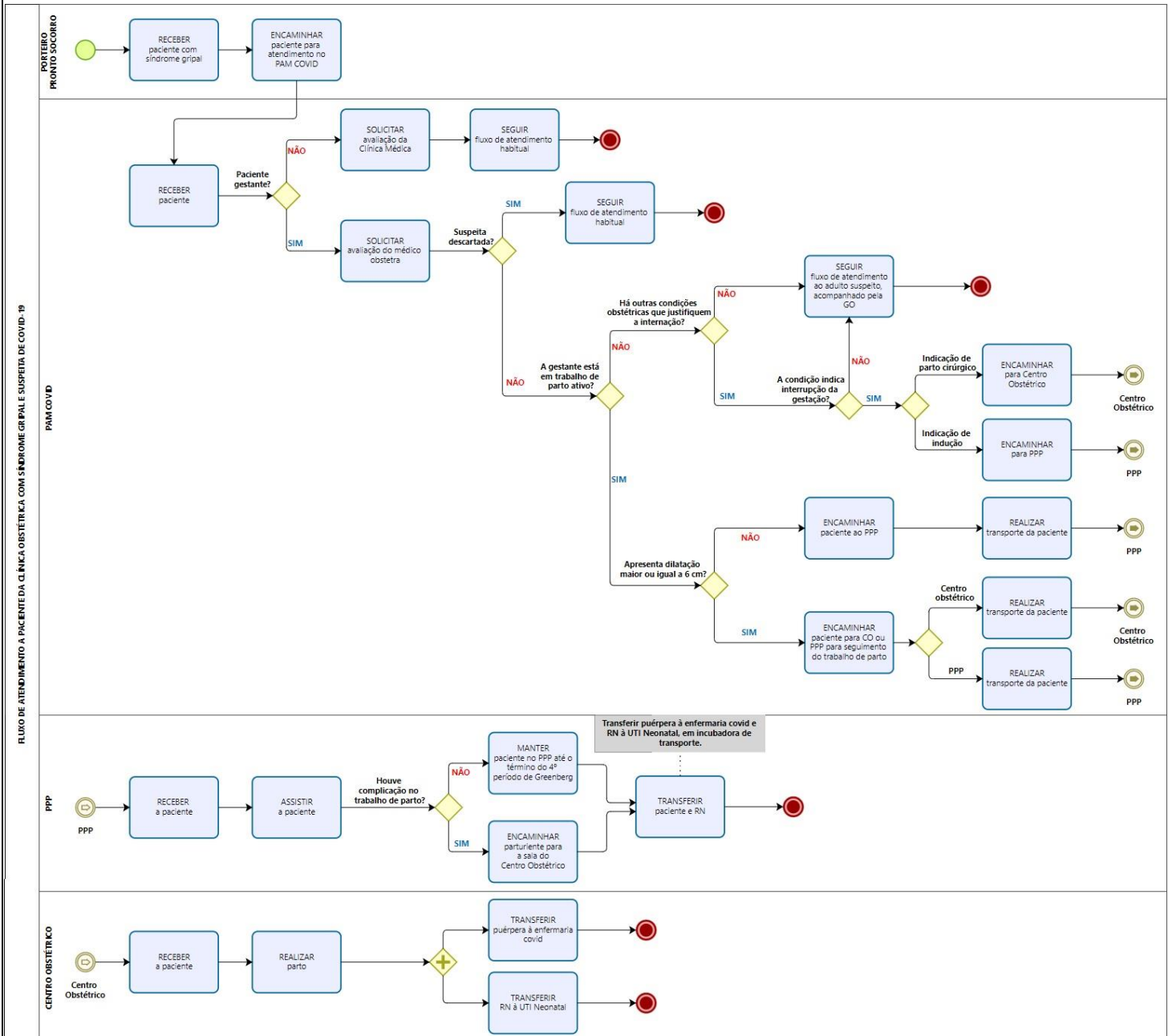
|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 15/133       |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

### 7.3. Fluxograma administrativo e assistencial de atendimento de casos suspeito de covid-19 de pacientes de demanda espontânea e regulados



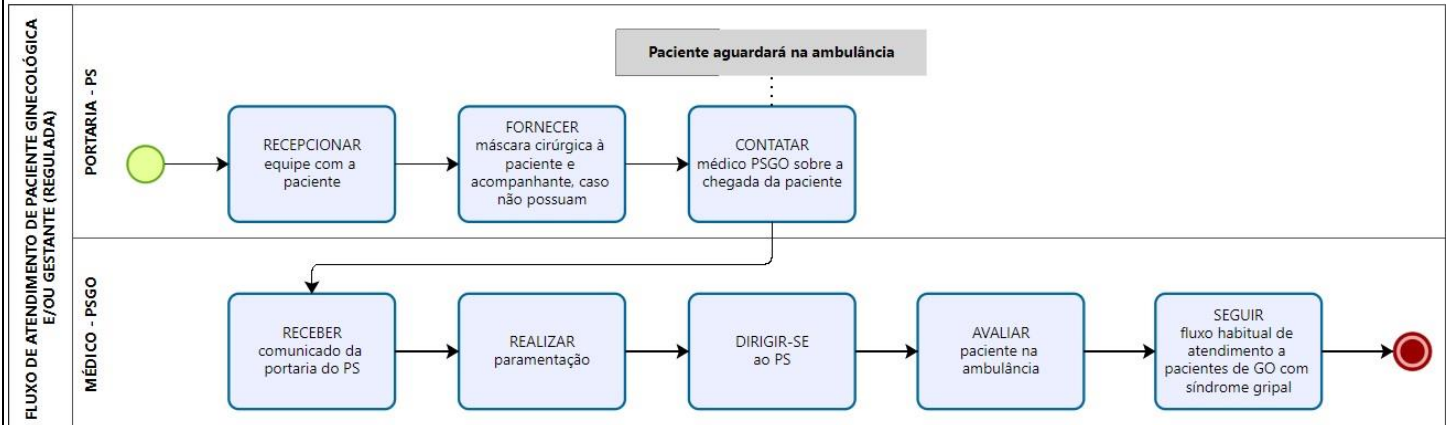
|                     |                           |                     |                      |
|---------------------|---------------------------|---------------------|----------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA     | PC.CE-COVID.001     | EM CONSTANTE REVISÃO |
|                     |                           | Página 16/133       |                      |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 |                      |
|                     |                           | Versão: 24          |                      |

### 7.4. Fluxograma de atendimento a paciente da clínica obstétrica com síndrome gripal e suspeita de infecção pelo COVID-19

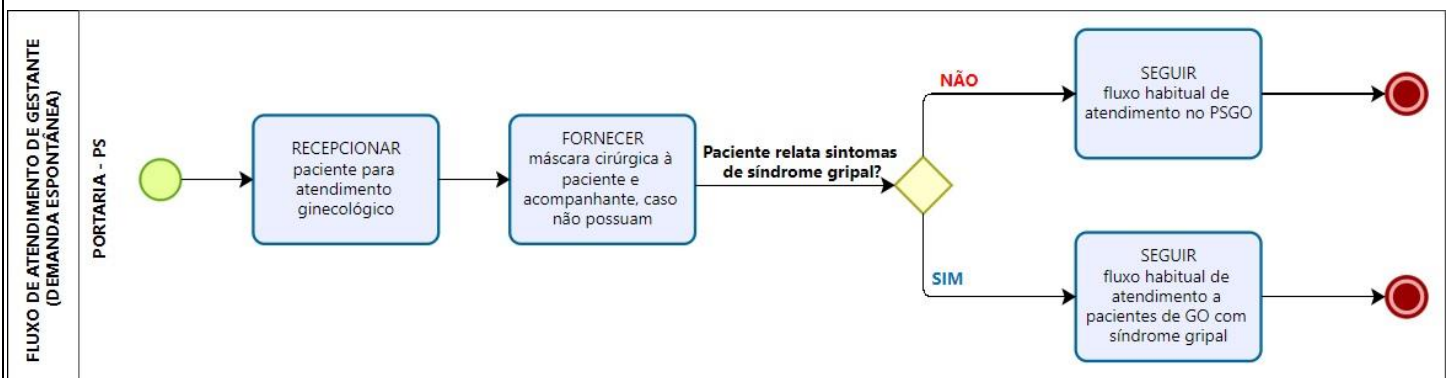


|                     |                           |                     |                             |
|---------------------|---------------------------|---------------------|-----------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA     | PC.CE-COVID.001     |                             |
|                     |                           | Página 17/133       |                             |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE REVISÃO</b> |
|                     |                           | Versão: 24          |                             |

### 7.5. Paciente ginecológica e/ou gestante com síndrome gripal associada ou não à queixa específica



### 7.6. Fluxograma de atendimento de gestante (demanda espontânea)



### 7.7. Fluxograma de atendimento de gestantes no ambulatório

Serão mantidas:

- Somente as gestantes com consultas de Pré-Natal de Alto Risco;
- As consultas das gestantes de Baixo Risco serão mantidas somente após o 3º trimestre de gestação;
- As pacientes oncológicas, pré e pós operatório;
- As consultas serão agendadas em horários escalonados para evitar aglomerações;

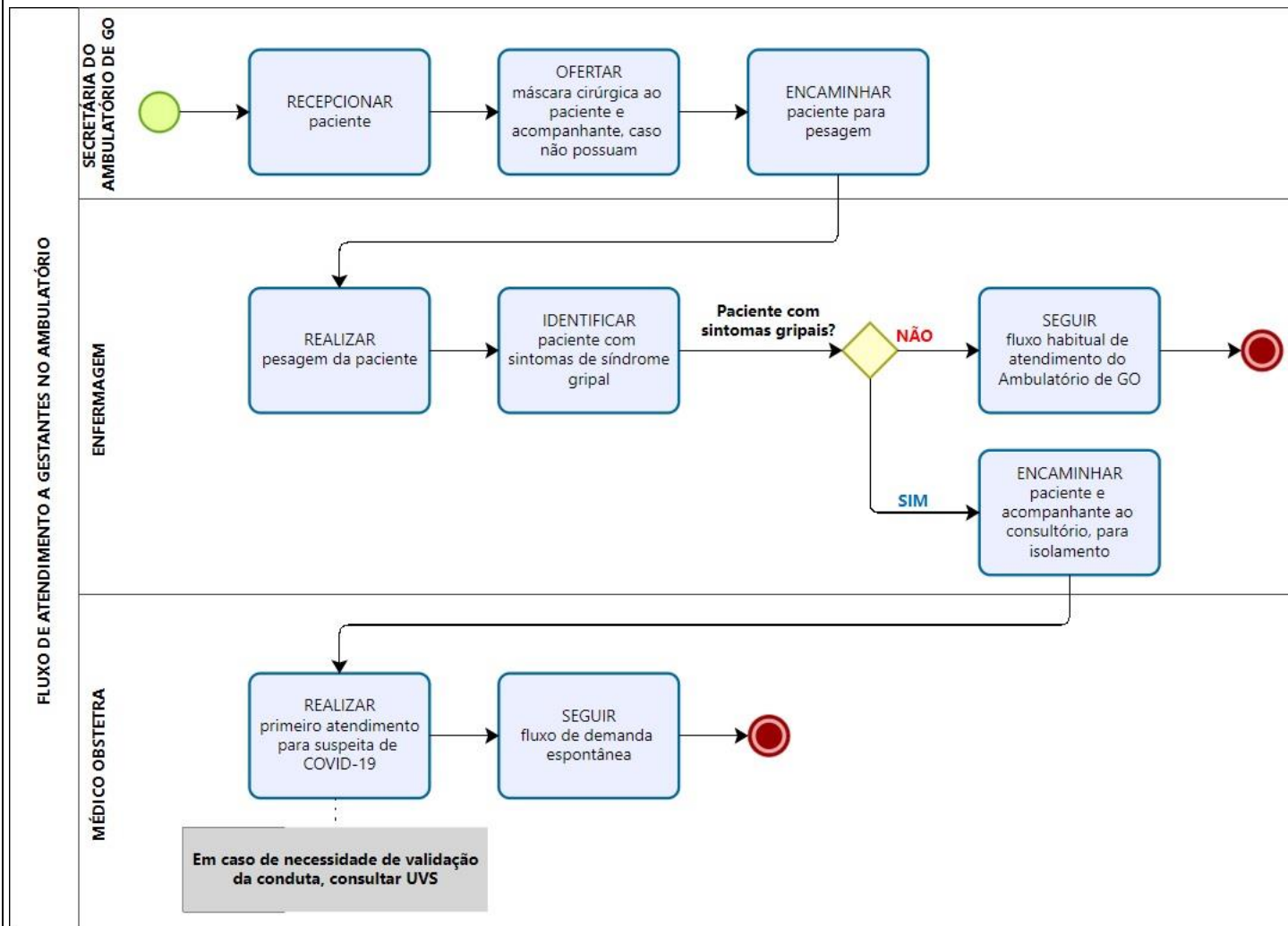
Higienização do consultório do ambulatório: Fazer a limpeza pós-atendimento com monitoramento do gerente de enfermagem do PS e chefe de turno.

Segue fluxograma abaixo:

**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | : -**

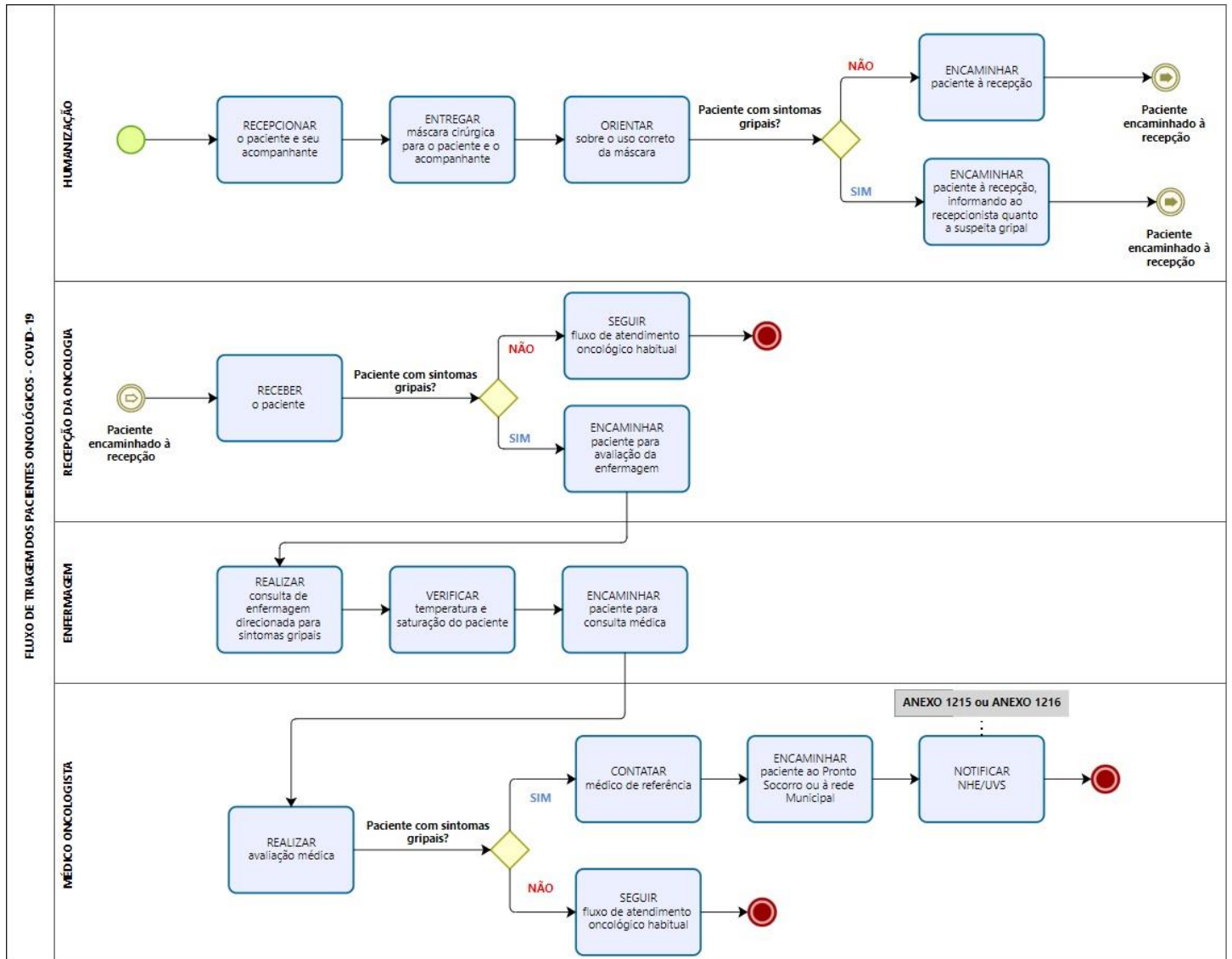
É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                           |                     |                        |
|---------------------|---------------------------|---------------------|------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA     | PC.CE-COVID.001     | EM CONSTATANTE REVISÃO |
|                     |                           | Página 18/133       |                        |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 |                        |
|                     |                           | Versão: 24          |                        |



|                     |                           |                     |                             |
|---------------------|---------------------------|---------------------|-----------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA     | PC.CE-COVID.001     |                             |
|                     |                           | Página 19/133       |                             |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE REVISÃO</b> |
|                     |                           | Versão: 24          |                             |

### 7.8. Fluxograma de triagem dos pacientes oncológicos

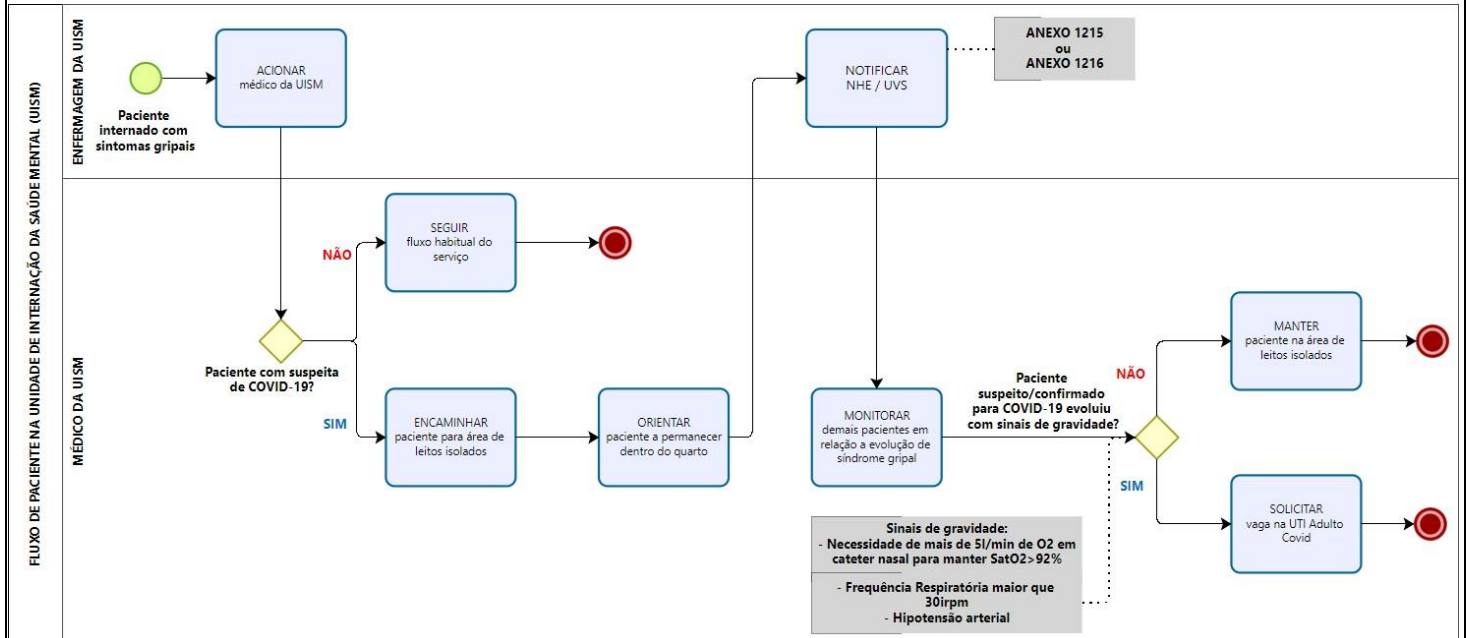


**-:| CÓPIA ELETRÔNICA NÃO CONTROLADA |:-**

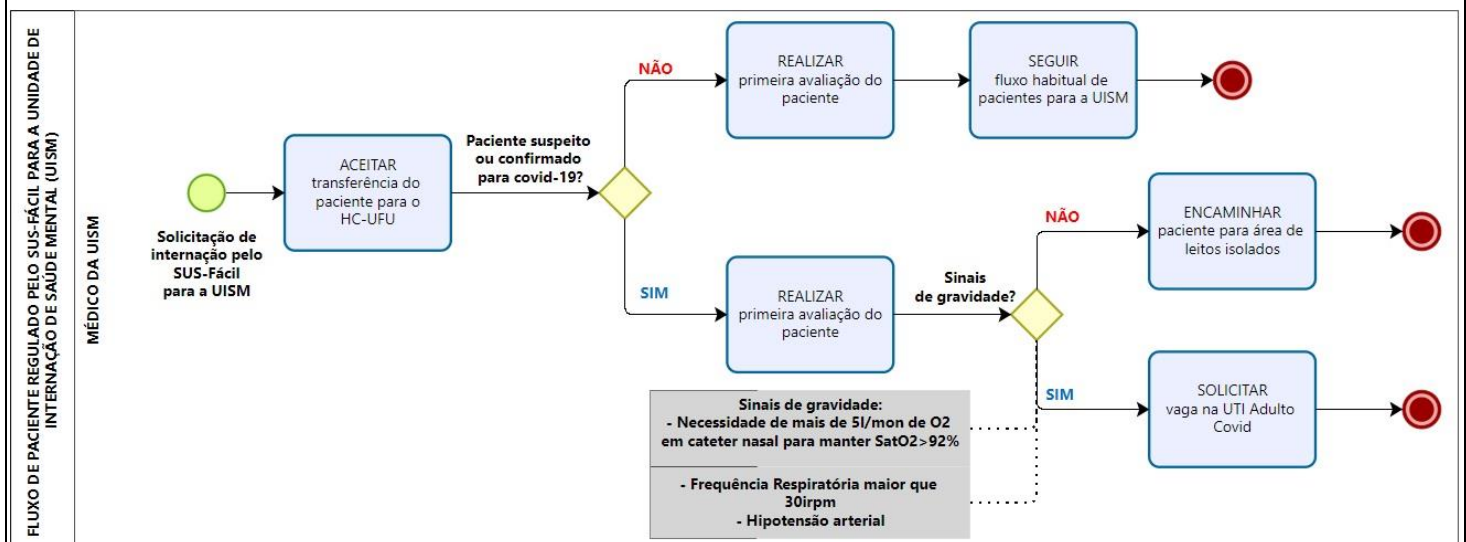
É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                             |
|---------------------|------------------------------|---------------------|-----------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                             |
|                     |                              | Página 20/133       |                             |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                             |

### 7.9 Paciente na unidade de internação da saúde mental (UISM) HC-UFU



### 7.10. Paciente regulado pelo SUS-Fácil para a Unidade de Internação da Saúde Mental (UISM) HC-UFU



**-:| CÓPIA ELETRÔNICA NÃO CONTROLADA |:-**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                           |                     |                             |
|---------------------|---------------------------|---------------------|-----------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA     | PC.CE-COVID.001     |                             |
|                     |                           | Página 21/133       |                             |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE REVISÃO</b> |
|                     |                           | Versão: 24          |                             |

### 7.11. Fluxo de atendimento em pediatria

Os Fluxos de pacientes regulados e atendimento dos pacientes pediátricos são os mesmos que dos pacientes adultos, com algumas particularidades que aparecem nos referidos fluxos. O anexo abaixo complementa o fluxo geral que contempla também os pacientes pediátricos.

**ANEXO A**

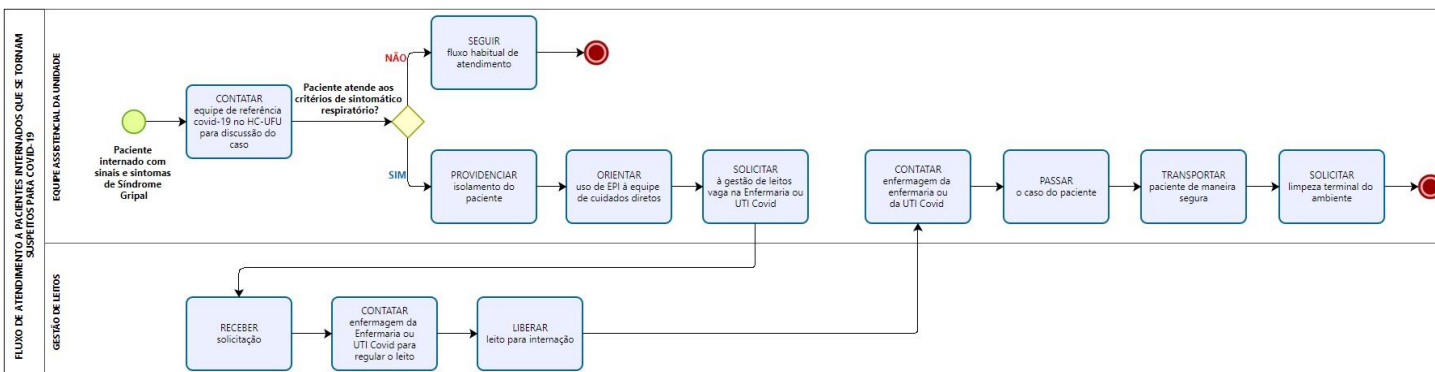
**CASOS LEVES**

Sintomas Inespecíficos: Febre, fadiga, tosse seca ou úmida, anorexia, cefaleia, mal estar, dor muscular, dor de garganta, dispnéia leve, congestão nasal, raramente (diarréia/ náusea/ vômito).

**CASOS MODERADOS A GRAVES**

- PNEUMONIA NÃO GRAVE: taquidispnéia leve (<2 meses:  $\geq 60$  / 2 meses-11 meses:  $\geq 50$  / 1 ano – 5 anos:  $\geq 40$ ) sem sinais de pneumonia grave;
- PNEUMONIA GRAVE: taquidispnéia associada a pelo menos um dos seguintes achados:
  - cianose central ou  $\text{SatO}_2 < 90\%$ ;
  - angústia respiratória grave (gemência; tiragens).
- SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO AGUDO (SDRA):  $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 300$   
 $\text{SatO}_2/\text{FiO}_2 \leq 264$
- SEPSE: Infecção confirmada ou suspeita e 2 ou mais critérios da Síndrome Respiratória Inflamatória Sistêmica (paciente deve apresentar contagem de leucócitos ou temperatura anormais);
- CHOQUE SÉPTICO: qualquer hipotensão (  $\text{PA} < 5^{\text{º}}$  percentil ou  $> 2$  DP abaixo do normal para a idade) OU no mínimo 2 dos seguintes achados:
  - alteração do estado mental;
  - taquicardia ou bradicardia: bebês:  $< 90$  ou  $> 160$  bpm / crianças:  $< 70$  ou  $> 150$  bpm;
  - TEC  $> 2$  segundos ou pulso fraco;
  - taquipnéia;
  - pele mosqueada ou fria ou exantema petequeial ou purpúrico;
  - aumento de lactato;
  - hiper ou hipotermia.

### 7.12. Fluxo para atendimento de pacientes internados que se tornaram suspeitos para covid-19

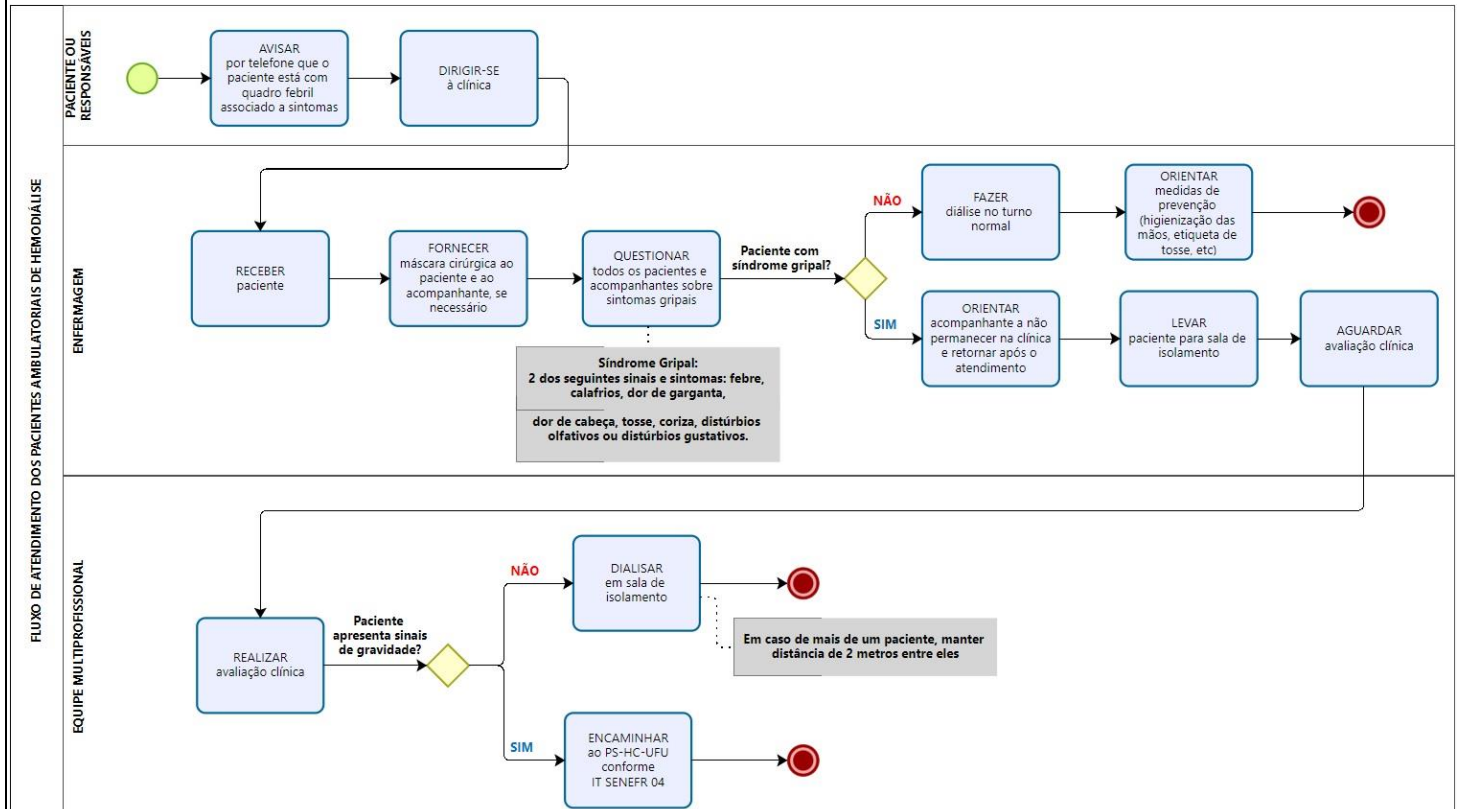


**- :| C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | : -**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 22/133       |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

### 7.13. Fluxograma de atendimento dos pacientes ambulatoriais de hemodiálise



**EPI em sala de isolamento:** avental descartável, luvas, óculos de proteção e máscara cirúrgica (N95 se procedimento geradores de aerossóis).

**EPI para ambientes da HD:** roupa privativa da unidade máscara cirúrgica, luvas (quando em procedimento) e óculos de proteção (quando em procedimento).

- Covid-19 é uma emergência internacional de Saúde Pública de notificação imediata.
- Preferencialmente, a coleta de material, deve ser realizada por pessoa treinada (setor de epidemiologia HC-UFU).
- Fazer descarte de sistema extracorpóreo e soluções de HD em unidade isolamento.
- Manter distância de 2 metros entre pacientes em todos os salões de HD e evitar qualquer contato desnecessário.
- Coordenação reforça orientação à clientes e equipe a evitar tocar olhos, boca e nariz.

**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | : -**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 23/133       |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

- Higienização otimizada de superfícies e objetos de uso frequente do público como maçanetas de portas, braços de cadeiras.
- Casos suspeitos devem ter avaliação médica e orientação antes da entrada no local de diálise.
- Antes da entrada do caso suspeito, o profissional de saúde deve paramentar-se.
- Profissionais da equipe clínica assistencial multidisciplinar devem fazer uso de máscara cirúrgica. Sugere-se também que os demais colaboradores (manutenção, higienização, recepcionistas) também façam o uso da máscara cirúrgica.
- Pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus estão sendo encaminhados para sala de isolamento (antiga sala de coordenação). Área essa bem ventilada com distância mínima de 2 metros entre os pacientes.
- Essa sala sofre rigoroso processo de desinfecção de superfícies e equipamentos com quaternário de amônio padronizado pela instituição e desinfecção terminal pós sessão.
- Tem-se tentado realização de corte de funcionários para atuação em sala de isolamento de casos confirmados e suspeitos de covid-19 (redução de exposição e racionamento de EPIs).
- Como precaução, as linhas de diálise e dialisadores utilizados em pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2 devem sempre ser descartadas após o uso. No entanto, caso haja possibilidade de desabastecimento desses produtos para saúde em nosso país, em virtude do aumento mundial no consumo desses produtos, o reprocessamento desses materiais deverá ser realizado exclusivamente por meio automatizado, não podendo haver nenhuma etapa prévia manual, a fim de evitar a contaminação do profissional responsável por esse reprocessamento. Além disso, esses produtos só poderão ser usados para o próprio paciente suspeito ou confirmado de covid-19, após o reprocessamento.

#### **7.14. Recomendações de atendimento aos pacientes internados em hemodiálise, suspeitos ou confirmados de covid-19**

1. Conhecimento prévio sobre o manejo de pacientes com covid-19:
  - Capacitação com CEPEPE (UFU);
  - Capacitação de cursos online – Hospital Albert Einstein (Paramentação de EPIS);
2. Montagem de Kits de EPIS para realização da sessão de hemodiálise:

**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | : -**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 24/133       |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

- Máscara N95;
- Avental de manga longa descartável;
- Gorro;
- Luvas de procedimentos;
- Luva estéril;
- Óculos de proteção individual;
- Materiais de uso comum para realização do procedimento de HD (Padronizado pelo SETRAN);

3. Desinfecção da máquina de Hemodiálise e Osmose Reversa:

- Lavagem com água e sabão em todo maquinário;
- Desinfecção com quaternário de amônio padronizado pela instituição;
- Encaminhamento do maquinário para local reservado.

**7.15. Recomendações para o serviço de endoscopia digestiva durante a pandemia de covid-19**

Em face dos conhecimentos atuais sobre a pandemia de coronavírus e para melhor adequação do setor frente à demanda atual de exames, esta recomendação visa a estabelecer e reforçar as orientações para os profissionais do setor. Reforçamos que o paciente que, porventura, esteja aguardando procedimento no setor, deverá usar máscara cirúrgica.

Em virtude da possibilidade da geração de aerossóis em procedimentos de endoscopia digestiva, está indicada preferencialmente a utilização de avental, luvas, gorro descartável, máscara N95/PPF2 ou equivalente e protetor facial para todos os procedimentos realizados neste período, especialmente nos casos suspeitos ou confirmados por SARS-Cov-2.

O uso de dos EPIs deve ser como se segue:

- Avental impermeável que deverá ser utilizado durante todo o turno de trabalho;
- Acima deste avental o profissional deverá utilizar capote de tecido, que deverá ser trocado a cada procedimento;
- Gorro descartável;

**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | : -**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 25/133       |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

- Máscara N95/PFF2 ou equivalente, que deverá ser utilizada enquanto permanecer íntegra/sem sujidade visível ou por no máximo 15 dias, pelo mesmo profissional, devendo ser acondicionada em saco plástico perfurado, identificado com o nome de cada profissional;
- Protetor facial que deverá ser desinfetado com álcool 70% após cada procedimento;
- Uso de duas luvas de procedimento.
- Atenção! Durante a desparamentação, retirar a primeira luva, após remover o capote de tecido com posterior higienização das mãos com água e sabão/álcool em gel.
- Durante a remoção da máscara N95 atentar-se para não contaminá-la. Remover a mesma pelos tirantes posteriores, evitando contato com seu interior.

Considerando que umas das principais vias de contaminação do profissional de saúde é o momento de desparamentação, é fundamental que todos os passos de higiene de mãos entre a retirada de cada EPI sejam rigorosamente seguidos.

Considerando as adequações realizadas nos sistemas de ar-condicionado e exaustão, recomenda-se um intervalo de 20 minutos após o final do procedimento para a realização da limpeza. Após conclusão da higienização, a sala estará liberada para uso. Ao final do dia, deverá ser realizada limpeza terminal.

Recomenda-se que o procedimento de pacientes suspeitos ou confirmados para covid-19 que estejam em ventilação mecânica seja realizado no próprio leito de UTI com ventilação com pressão negativa. Destaca-se que no HC-UFU há apenas três leitos para adultos com pressão negativa, em uma situação extrema, seria difícil garantir a realização de EDA de emergência em leito com pressão negativa.

As recomendações são dinâmicas e podem sofrer alteração, que serão comunicadas aos envolvidos e divulgadas em canal apropriado.

**7.16. Recomendações para os serviços de procedimentos/exames de imagem em radiologia (raio-x, tomografia e ressonância magnética), ultrassonografia, mamografia, ecocardiografia, eletrocardiografia, eletroencefalografia e demais serviços correlatos durante a pandemia de covid-19**

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 26/133       |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

Para os profissionais de saúde na sala de exames onde serão atendidos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção por SARS-CoV-2 está indicada a utilização de avental descartável, luvas, máscara cirúrgica e óculos ou protetor facial. Observação: Óculos e lentes de contato pessoais não são considerados proteção ocular adequada.

Para realização de exames em pacientes SEM sintomas respiratórios ou suspeita/confirmação de infecção por SARS-CoV-2, o profissional deve permanecer de máscara cirúrgica e utilizar precauções padrão ou específicas conforme patologia do paciente.

No caso de se antever risco de procedimentos com potencial de gerar aerossóis, (como por exemplo, necessidade de intubação traqueal) o uso da máscara N95/PFF2 ou equivalente, em substituição à máscara cirúrgica, está formalmente recomendado, juntamente com os demais EPIs acima citados.

Para a realização de **Ecocardiografia Transesofágica**, devido ao risco potencial de geração de aerossóis, também se recomenda o uso de máscara N95/PFF2 ou equivalente, em substituição à máscara cirúrgica e, também, de avental impermeável, juntamente com os demais EPIs acima citados. No caso da realização de mais de um exame no mesmo turno, seguir as mesmas recomendações para exames endoscópicos:

- Avental impermeável que deverá ser utilizado durante todo o turno de trabalho;
- Acima deste avental o profissional deverá ser utilizar capote de tecido, que deverá ser trocado a cada procedimento;
- Gorro descartável;
- Máscara N95/PFF2 ou equivalente, que deverá ser utilizada enquanto permanecer íntegra/sem sujidade visível ou por no máximo 15 dias, pelo mesmo profissional, devendo ser acondicionada em saco plástico perfurado, identificado com o nome de cada profissional;
- Protetor facial que deverá ser desinfetado com álcool 70% após cada procedimento;
- Uso de duas luvas de procedimento.
- Atenção! Durante a desparamentação, retirar a primeira luva, após remover o capote de tecido com posterior higienização das mãos com água e sabão/álcool em gel.
- Durante a remoção da máscara N95 atentar-se para não contaminá-la. Remover a mesma pelos tirantes posteriores, evitando contato com seu interior.

**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | : -**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 27/133       |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

Considerando que umas das principais vias de contaminação do profissional de saúde é momento de desparamentação, é fundamental que todos os passos de higiene de mãos entre a retirada de cada EPI sejam rigorosamente seguidos.

Após a realização de exames em pacientes com suspeita/confirmação de infecção por SARS-CoV-2, está indicada a limpeza e desinfecção concorrente das superfícies da sala de exames, utilizando preferencialmente um pano descartável quaternário de amônio padronizado pela instituição. Não é necessário tempo de espera para reutilizar a sala após a limpeza, **exceto** se houver geração de aerossóis.

Neste caso, após adequação do sistema de ar-condicionado, recomenda-se que se aguarde 20 minutos após o final do procedimento para a realização da limpeza. Após conclusão da higienização, a sala estará liberada para uso. Ao final do dia, deverá ser realizada limpeza terminal.

As recomendações são dinâmicas e podem sofrer alteração, que serão comunicadas aos envolvidos e divulgadas em canal apropriado.

#### **7.17. Recomendações para atendimento de pacientes suspeitos ou infectados pelo novo Coronavírus (Sars-CoV-2) no centro cirúrgico**

O Plano de Contingência Covid-19 do HCU contempla as orientações gerais para atendimento, diagnóstico e notificação, assim como as medidas preventivas que visam proteger os profissionais de saúde e usuários da instituição.

O objetivo desta recomendação é garantir a segurança e orientar os profissionais que atuam na assistência de pacientes no centro cirúrgico, com infecção suspeita ou confirmada pelo novo coronavírus (covid-19).

#### **Tipos de EPI e cuidados necessários**

- Utilizar Equipamento de Proteção Individual (EPI) conforme orientado no Item 17.1.1 deste Plano (avental impermeável, gorro, óculos ou protetor facial, luvas de procedimento, máscara N95/PFF2);

**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | : -**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 28/133       |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

- Higienizar as mãos antes de colocar os EPIs. Atentar-se para o correto ajuste da máscara à face e da luva de procedimento no punho.
- Máscaras de tecido não são EPIs, e dessa forma, não devem ser utilizadas por profissionais de saúde durante a prestação de assistência direta aos pacientes.
- Não utilizar máscaras N95/PFF2 ou equivalente com válvula de expiração durante procedimentos cirúrgicos. Essas válvulas permitem a saída do ar expirado pelo profissional que está usando esse EPI que pode contaminar o campo operatório, paciente e outros profissionais.
- Os protetores faciais (*face shield*) utilizados durante a assistência ao paciente deverão ser encaminhados ao arsenal da anestesia para posterior limpeza com água e sabão e desinfecção com álcool 70%.

#### Transporte do paciente para o centro cirúrgico

- A equipe da unidade de origem fará o transporte do paciente ao centro cirúrgico utilizando os EPIs adequados: avental impermeável, óculos de proteção ou protetor facial, máscara N95/PFF2 e luvas de procedimento;
- O paciente deverá utilizar máscara cirúrgica durante o transporte;
- Ao término do procedimento, a equipe do Centro Cirúrgico encaminhará o paciente à unidade de destino;

#### Preparo da sala

- O centro cirúrgico deverá ser avisado previamente do encaminhamento de paciente suspeito ou confirmado pelo novo coronavírus (covid-19);
- Higienizar as mãos imediatamente antes de iniciar o preparo da sala;
- Sinalizar a porta da sala quanto à precaução para contato e gotícula ou contato e aerossóis;
- Somente equipamentos, mobiliários e medicamentos necessários devem ser mantidos na sala cirúrgica para reduzir o número de itens expostos;
- Disponibilizar um profissional de apoio na área externa da sala para o atendimento, assegurando a adesão às técnicas de precaução;

**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | : -**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 29/133       |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

- O Kit da farmácia e o material de consumo estéril reserva deverão ser mantidos fora da sala cirúrgica e sempre que necessário manuseá-lo, solicitar ao profissional do apoio na área externa;
- A paramentação cirúrgica da equipe deverá ocorrer na área externa à sala cirúrgica;
- O aparelho de anestesia deverá ser protegido com plástico descartável para reduzir a contaminação do equipamento;
- Manter filtro de troca de calor e umidade (HMEF) no ramo expiratório do aparelho de anestesia. A troca deverá ser realizada após procedimentos em pacientes com infecção suspeita ou confirmada pelo novo coronavírus (covid-19). Exceto nesses casos, a troca deverá ser semanal ou quando o filtro apresentar saturação;
- Nos procedimentos que envolvam anestesia geral, disponibilizar capela de acrílico (intubação e extubação);
- Providenciar pinça de apreensão para oclusão do tubo orotraqueal para evitar a dispersão de aerossóis enquanto o paciente não estiver conectado ao aparelho de anestesia ou durante a troca de ventiladores;
- A equipe do Centro Cirúrgico (CC) deverá aguardar a chegada do paciente já com a devida paramentação, seguindo as orientações do Plano de Contingência Covid-19 - HCU;
- O paciente deve ser imediatamente transferido para a sala cirúrgica;
- O uso da máscara N95/PFF2 é obrigatório em todos os ambientes;
- Todos os pacientes deverão permanecer com a máscara cirúrgica durante o período transoperatório.

### Intraoperatório

- O número de profissionais dentro da sala de procedimento deverá ser limitado ao mínimo possível;
- Adorno ZERO;
- Não levar objetos pessoais para dentro da sala de procedimento;
- Uso de celular não é recomendado pelo alto índice de contaminação;
- Manter portas fechadas durante o procedimento;

**-:| CÓPIA ELETRÔNICA NÃO CONTROLADA |:-**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                                  |                     |                             |
|---------------------|----------------------------------|---------------------|-----------------------------|
| Tipo do Documento   | <b>PLANO DE CONTINGÊNCIA</b>     | PC.CE-COVID.001     |                             |
|                     |                                  | Página 30/133       |                             |
| Título do Documento | <b>NOVO CORONAVÍRUS COVID-19</b> | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE REVISÃO</b> |
|                     |                                  | Versão: 24          |                             |

- Durante a indução anestésica deverão permanecer na sala operatória, preferencialmente, os profissionais envolvidos no processo (no máximo três pessoas);
- As salas cirúrgicas não dispõem de pressão negativa. É recomendado desligar o ar-condicionado da sala durante a realização de procedimentos que gerem aerossóis (intubação, extubação, aspiração de vias aéreas, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação não invasiva e broncoscopia). Durante o procedimento cirúrgico, a sala deverá permanecer com o ar-condicionado ligado (pressão positiva);
- Os relatórios de enfermagem deverão ser realizados pelo profissional que estiver no apoio;
- Ao retirar ou trocar as luvas, sempre realizar higienização das mãos com água e sabão ou álcool gel.

#### **Pós-operatório imediato**

- A recuperação do paciente pós-procedimento, deverá ser realizada dentro da sala de operação. O paciente deverá utilizar máscara cirúrgica;
- Antes de sair da sala operatória, a equipe deverá seguir as orientações de desparamentação conforme o Item 17.1.1 deste Plano de Contingência;

#### **Desmontagem da sala e encaminhamento de materiais à CME**

- Os produtos para saúde contaminados devem ser manuseados minimamente a fim de reduzir o risco de exposição da equipe e a contaminação de superfícies ambientais;
- Os itens de assistência ventilatória como cabo e lâminas de laringoscópios, reanimador manual de ventilação (AMBU), fio guia de intubação, máscara de ventilação, circuito de ventilação mecânica (corrugadas/"traqueias"), conjunto de macronebulização, umidificador de oxigênio e ar comprimido, cânulas de guedel, frascos de aspiração de secreções, deverão ser encaminhados à CME para desinfecção de alto nível;
- Após desmontagem da sala operatória, os materiais devem ser acondicionados em sacos impermeáveis, dentro de caixa com tampa, identificado como "**COVID-19**";
- Trocar o sistema de aspiração da sala após as cirurgias em pacientes suspeitos ou infectados pelo novo coronavírus (covid-19).

**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | : -**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                             |
|---------------------|------------------------------|---------------------|-----------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                             |
|                     |                              | Página 31/133       |                             |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                             |

- O conteúdo líquido do frasco deverá ser jogado na pia do expurgo e o frasco de aspiração descartável deverá ser desprezado no lixo infectante da sala operatória;
- A maca utilizada no transporte de pacientes deverá retornar para a sala cirúrgica para desinfecção com quaternário de amônio padronizado pela instituição pelo circulante;
- Descartar todo o EPI no lixo infectante (saco branco);
- Atenção especial na retirada do EPI, pelo risco de contaminação do profissional;
- Solicitar limpeza terminal da sala cirúrgica;
- Após a limpeza terminal da sala, o circulante deverá realizar limpeza minuciosa nos equipamentos e mobiliários da sala de procedimento com quaternário de amônio padronizado pela instituição, utilizando EPI indicado para precaução de contato e gotículas.

#### 7.18. Recomendações referentes à agência transfusional

Medidas adotadas pela Agência Transfusional frente a pandemia da Covid-19:

- Captação de doadores continua sendo feita remotamente, devido a inativação deste serviço e restrições de precaução de contato e circulação dentro da instituição.

- As constantes quedas no estoque permitem à Fundação Hemominas atender as solicitações para reposição do estoque de hemocomponentes, com uma quantidade definida dentro das possibilidades e permitida pelo seu estoque diário. A Agência Transfusional comunica diariamente ao Centro Cirúrgico os possíveis déficits diários para que sejam feitos os devidos ajustes junto às cirurgias.

Apesar dos cuidados na higienização e prevenção em biossegurança preconizados pelo Ministério da Saúde em relação ao Covid-19 terem sido redobrados junto aos colaboradores, estes são os mesmos previstos na legislação e executados na rotina já existente.

#### 7.19. Recomendações referentes ao banco de leite humano

Medidas adotadas pelo Banco de Leite Humano HC UFU durante pandemia da covid-19:

**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | : -**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 32/133       |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

- atendimentos presenciais para orientações em relação à amamentação apenas com horário marcado, com intervalo de uma hora entre os agendamentos. É permitido trazer apenas um acompanhante. Todos devem usar máscara.

- Para doação de Leite humano, o primeiro contato é feito pelo telefone e questiona-se a presença de sintomas compatíveis com síndrome gripal, infecção respiratória ou se há suspeita ou confirmação para a covid-19. Esse questionamento se estende a possíveis contatos domiciliares da mãe que amamenta. Caso a resposta seja sim, a doação de Leite Humano é contraindicada. Orientamos aguardar 15 dias e fazer novo contato com o serviço.

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

Primeira triagem: a recepção, com auxílio da equipe de Humanização durante o plantão diurno, verifica se o paciente apresenta sinais respiratórios, caso sim, recomenda a não entrada de acompanhante e tria para área de sintomáticos respiratórios, conforme fluxo do item 7.

Também é realizado triagem nos serviços ambulatoriais que estão com atendimento mantido.

Classificação de risco dos sintomáticos separada dos não sintomáticos, feito Manchester, com área de espera exclusiva (PAM Covid), com cadeiras de espera separadas entre si em dois metros.

Enfermeiro do PAM Covid classifica conforme gravidade. Contamos com 5 consultórios para atendimento. Cada consultório tem estetoscópio e esfigmomanômetro e dois possuem monitor multiparâmetros. A equipe de atendimento do PAM Covid é exclusiva desta área.

Para casos obstétricos, o médico da GO avaliará a paciente no PAM Covid, com exceção dos trabalhos de partos ativos, que seguem conforme fluxo específico do item 7.

Maiores detalhes dos atendimentos podem ser observados nos fluxos do item 7.

Os gestores do Setor do Paciente Crítico e Unidade de urgência e emergência são os responsáveis por supervisionar as equipes de triagem e classificação de risco.

Foram afixados cartazes com orientações gerais (distanciamento; higienização das mãos; etiqueta da tosse; uso correto de máscaras) em todas as áreas de aglomeração, incluindo PS, e também nos ambulatórios que estão sendo mantidas.

**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | : -**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 33/133       |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

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

A equipe da classificação de risco é composta por 01 enfermeiro e 01 técnico/auxiliar de enfermagem por turno, que são:

- Cassimar Dias Ferreira - Enfermeiro
- Kelly Veridiany do Nascimento - Enfermeiro
- Elica de Souza Barbosa - Enfermeiro
- Marcio Jose Silva de Freitas - Enfermeiro
- Mateus Alves Serrao - Técnico em Enfermagem
- Adriana Rosa da Silva - Auxiliar de Enfermagem
- Tereza Cota de Jesus - Técnico em Enfermagem
- Eunice Juliana de Paula - Auxiliar de Enfermagem

A equipe do PAM COVID está sendo recomposta, atualmente. Para os atendimentos no PAM COVID, são necessários 01 enfermeiro, 01 ou 02 técnicos de enfermagem e 01 médico, a depender da disponibilidade da escala e da demanda de pacientes.

### 8.2. Protocolo de triagem e classificação de risco de casos suspeitos de covid-19

Protocolo de Manchester utilizado em sistema eletrônico.

## 9. ESTRUTURAÇÃO DE TIMES DE RESPOSTA RÁPIDA

Não há na instituição a formalização de um time rápido, no entanto foi delegada à equipe da Unidade de Vigilância em Saúde a atribuição de avaliação e discussão dos casos suspeitos ou confirmados para covid com as equipes assistenciais.

- Cristiane Fernandes - médica intensivista; chefe da Unidade de Vigilância em Saúde
- Francielly Marques Gastaldi - médica infectologista; Núcleo Intra-hospitalar de Epidemiologia; Unidade de Vigilância em Saúde
- Astrídia Marília de Souza Fontes - médica infectologista; Serviço de Controle de Infecção Hospitalar; Unidade de Vigilância em Saúde

**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | : -**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 34/133       |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

- Henrique de Villa Alves - médico infectologista; Serviço de Controle de Infecção Hospitalar; Unidade de Vigilância em Saúde
- Roger Cardoso Martins - médico infectologista; Serviço de Controle de Infecção Hospitalar; Unidade de Vigilância em Saúde

Se necessário, a equipe do serviço de Infectologia também contribui para as discussões, de acordo com escala pré-estabelecida, por meio de contato telefônico (Infecção fone):

- Alisson Augusto da Silva Gomes - Médico; serviço de Infectologia; Unidade de Especialidades Clínicas
- Romes Rufino de Vasconcelos - Médico; serviço de Infectologia; Unidade de Especialidades Clínicas
- Aécio Sebastião Borges - Docente Médico; serviço de Infectologia; Unidade de Especialidades Clínicas
- Marcelo Simão Ferreira - Docente Médico; serviço de Infectologia; Unidade de Especialidades Clínicas.

## 10. SISTEMA DE GESTÃO DE INCIDENTES

O HC-UFU estruturou o Centro de Operações de Emergência (COE), constituindo o Comitê de Enfrentamento à covid-19, que tem como objetivo analisar, decidir e controlar as situações emergenciais.

O Colegiado Executivo (COLEX) dá o comando e conta com diversas áreas para auxiliá-lo nas tomadas de decisões e efetividade das ações.

A Unidade de Comunicação Social (UCS) fica responsável em manter a relação com a imprensa, realizar a comunicação geral e com outros grupos.

O Setor de Gestão da Qualidade (STGQ) e o Setor de Contratualização e Regulação (STCOR) dão o apoio necessário ao COLEX.

A área operacional é direcionada pela Gerência de Atenção à Saúde (GAS), a Divisão Médica (DMED), a Divisão de Enfermagem (DENF), a Divisão de Gestão do Cuidado (DGC) e pelo Setor de Paciente Crítico (STPC).

**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | : -**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

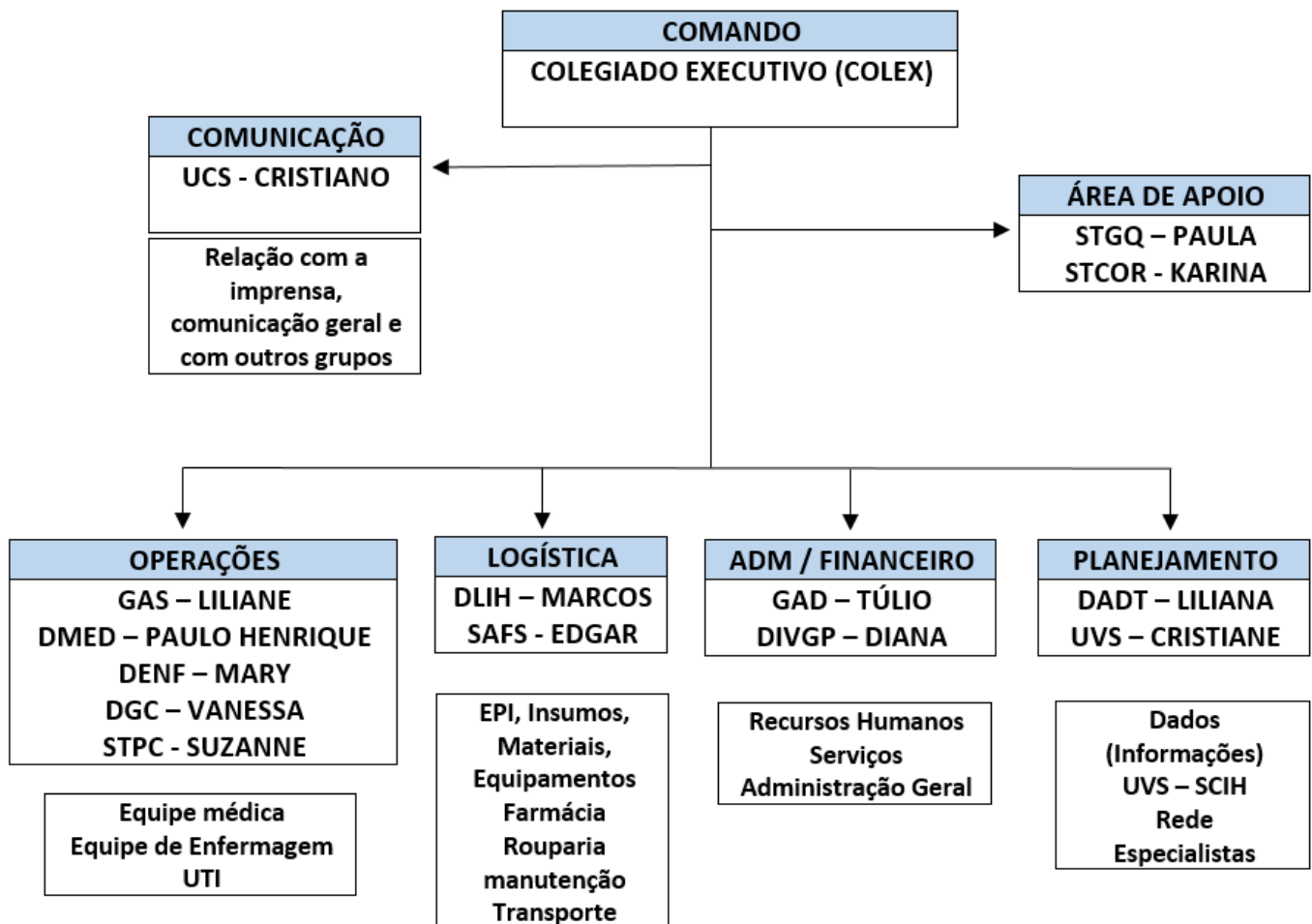
|                     |                           |                     |                             |
|---------------------|---------------------------|---------------------|-----------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA     | PC.CE-COVID.001     |                             |
|                     |                           | Página 35/133       |                             |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE REVISÃO</b> |
|                     |                           | Versão: 24          |                             |

A área de logística é apoiada pela Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar (DLIH) e pelo Setor de Abastecimento Farmacêutico e Suprimentos (SAFS).

A área administrativa conta com o suporte da Gerência Administrativa (GAD) em conjunto com a Divisão de Gestão de pessoas (DIVGP).

O planejamento é composto pela Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (DADT) e a Unidade de Vigilância em Saúde (UVS).

Todos trabalham com o intuito de gerenciar os incidentes hospitalares, o que é essencial para a efetividade das operações de emergência.



### 10.1. Centro de Operações de Emergência (COE) do hospital

|                     |                           |                     |                             |
|---------------------|---------------------------|---------------------|-----------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA     | PC.CE-COVID.001     |                             |
|                     |                           | Página 36/133       |                             |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE REVISÃO</b> |
|                     |                           | Versão: 24          |                             |

O Comitê de Enfrentamento à covid-19, atualizado conforme a Portaria-SEI nº 302, de 16 de dezembro de 2021, é coordenado pelo colegiado executivo: Luciano, Liliane, Túlio e Alessandra.

São realizadas reuniões semanais com duração de até 1 hora, nas segundas-feiras, para discussão dos indicadores, ações e planejamento. Reuniões extraordinárias podem ser convocadas mediante demanda.

Realizada também reuniões, com um grupo maior, que inclui os chefes de setores estratégicos do hospital e membros do comitê de enfrentamento para discussão de eventos, divulgação de alterações no plano de contingência, esclarecimento de dúvidas, entre outras ações, conforme necessidade.

## 10.2. Definição de ações e responsabilidades

| O que fazer   | Como fazer   | Quem   | Prazo          |
|---|--|--|----------------|
| Manter funcionando o Comitê de Enfrentamento à COVID-19 do HC-UFU                                 | Coordenar as atividade do Comitê   | Cristiane  | Contínuo       |
| Revisar o Plano de Contingência constantemente  | Reunir literatura da OMS e MS;<br>Revisar fluxos existentes nas unidades   | Cristiane, Henrique e chefias das áreas                | Contínuo       |
| Realizar adequações para o recebimento de casos suspeitos de infecção por SARS-CoV-2              | Manter consultório do PS livre para os casos de demanda espontânea   | Equipe do PS adulto e Gestão de Leitos                 | Contínuo       |
|   | Manter sobreaviso sobre a possibilidade da necessidade de vagas em UTI e remanejamento para os leitos com pressão negativa.  | Equipe das UTIs adulto e pediátrica                    | Contínuo       |
|   | Manter dispensadores de álcool em gel, papel toalha e sabão abastecidos em todas as dependências hospitalares.               | Setor de Hotelaria Hospitalar e equipe da terceirizada | Contínuo       |
|   | Fazer cartazes sobre medidas de prevenção para áreas de grandes aglomerações no HC-UFU.                                      | UVS, USOST e Unidade de Comunicação Social             | Contínuo       |
| Adquirir materiais necessários ao atendimento de paciente com suspeita ou infecção por SARS-CoV-2 | Gerenciar estoque dos insumos  | Setor de Abastecimento Farmacêutico e Suprimentos      | Contínuo       |
|   | Sinalizar estoques críticos ao Comitê de Enfrentamento   |  |                |
|   | Promover processos licitatórios para aquisição dos insumos   |  |                |
| Desenvolver plano de capacitação e informação dos profissionais e acadêmicos                      | Desenvolver programa de capacitação permanente, a ser disponibilizado na plataforma 3EC e obrigatório aos novos ingressantes | Unidade de Vigilância em Saúde, USOST e UDP            | Até 01/07/2022 |

**-:| CÓPIA ELETRÔNICA NÃO CONTROLADA |:-**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                           |                     |                             |
|---------------------|---------------------------|---------------------|-----------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA     | PC.CE-COVID.001     |                             |
|                     |                           | Página 37/133       |                             |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE REVISÃO</b> |
|                     |                           | Versão: 24          |                             |

|   |   |   |          |
|---|---|---|----------|
|   | Manter informados os cursos da área de saúde, sobre os encaminhamentos e capacitações disponíveis   | UDP; USOST; Unidade de Vigilância em Saúde  | Contínuo |
|   | Realizar capacitações setoriais conforme demanda apresentada pelas chefias  | UDP; USOST; Unidade de Vigilância em Saúde  | Contínuo |
| Disponibilizar Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para os profissionais para atendimento de paciente com suspeita ou infecção por SARS-CoV-2 | Disponibilizar EPIs para locais de atendimento  | Setor de Farmácia e Central de EPIs   | Contínuo |
|   | Verificar diariamente com as áreas de atendimento (PS, enfermaria covid e UTIs) a demanda de reposição dos EPIs, mantendo controle de entrega | Setor de Farmácia e Central de EPIs   |          |
|   | Entrega de óculos para proteção individual para os profissionais de saúde que atuam em áreas covid.   | USOST   |          |
| Realizar o fluxo de atendimento aos casos suspeitos de infecção por SARS-CoV-2  | Avaliar os laudos do SUS-fácil (casos regulados)  | Médico regulador  | Contínuo |
|   | Atender os casos de demanda espontânea e encaminhar diretamente paciente à unidade de destino (enfermaria covid ou UTI)                       | Equipe assistencial do PS   |          |
|   | Organizar a equipe médica de referência adulto  | Setor do Paciente Crítico; Unidade De Especialidades Clínicas e UTI Adulto            |          |
|   | Organizar a equipe médica de referência pediátrica  | Unidade da Saúde da criança e do adolescente; Unidade de Cuidados intensivos neonatal |          |
|   | Organizar as equipes de referência de enfermagem  | Divisão de enfermagem   |          |
|   | Encaminhar relatório clínico diário à VIGEP   | UVS   |          |
| Interagir em rede dentro do SUS   | Reunir sempre que necessário com a SMS e SES para alinhamento dos fluxos  | Luciano; Liliane e UVS  | Contínuo |
|   | Participar do Comitê Municipal de Enfrentamento à Covid-19  | Liliane   |          |
| Higienização do consultório do PS   | Fazer limpeza pós atendimento com monitoramento da chefia da Unidade de Urgência e Emergência e chefe de turno                                | Equipe assistencial e de apoio do PS e terceirizada                                   | Contínuo |
| Separação do atendimento com estruturação de área específica dentro do PS para atendimento de pacientes sintomáticos respiratórios                  | 6 consultórios para atendimento de pacientes sintomático respiratório   | Comitê de Enfrentamento à Covid-19, GAS e Unidade de Urgência e Emergência            | Contínuo |
|   | Ampliação e redução da área de atendimento do PAM Covid de acordo com a demanda   | Comitê de Enfrentamento à Covid-19; Unidade de Urgência e Emergência                  | Contínuo |
| Garantir o funcionamento adequado dos equipamentos e  | Manutenção corretiva dos VM e monitores multiparâmetros   | Divisão de Infraestrutura e Logística   | Contínuo |

**-:| CÓPIA ELETRÔNICA NÃO CONTROLADA |:-**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                             |
|---------------------|------------------------------|---------------------|-----------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                             |
|                     |                              | Página 38/133       |                             |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                             |

|  |  |  |                      |
|--|--|--|----------------------|
| adequações necessárias de estrutura física             | Troca dos filtros do sistema de ar condicionado das UTI's, conforme periodicidade recomendada  |  | Contínuo             |
|  | Manutenção da parte elétrica e da rede de gases das unidades de internação e atendimento   |  | Contínuo             |
|  | Realização das adequações necessárias para ampliação de leitos para atendimento exclusivo de pacientes covid                                 |  | Mediante necessidade |
|  | Gerenciamento do estoque de gases medicinais   |  | Contínuo             |
| Vacinar os funcionários para influenza anualmente      | Organizar a campanha anual com cronograma de vacinação   | Unidade de Vigilância em Saúde; Sala de Vacina   | Contínuo             |
| Apoio psicológico aos funcionários                     | Manutenção do serviço de apoio psicológico aos funcionários  | Equipe de Psicologia; projeto Proteger-se  | Contínuo             |
| Promover a realização de RT-PCR na própria instituição | Aquisição e disponibilização de insumos para testes.   | Comitê de Enfrentamento à Covid-19; Unidade de Análises Clínicas; Unidade de Vigilância em Saúde; Unidade de Regulação Assistencial. | contínuo             |
|  | Manutenção e ajustes no fluxo para coleta e processamento de RT-PCR para paciente internados, pré-operatórios, ambulatoriais e funcionários. |  | contínuo             |
| Manter profissionais atualizados                       | Boletins informativos e orientações para a comunidade do hospital  | Comitê de Enfrentamento à Covid-19; Unidade de Comunicação   | Contínuo             |
| Manutenção da força de trabalho                        | Convocação e contratação de colaboradores  | DIVGP  | Contínuo             |
|  | Realocação dos profissionais entre as áreas do hospital de acordo com o cenário epidemiológico e demandas existentes.                        | GAS  | Conforme necessidade |

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

As tomadas de decisão serão realizadas pelo Colegiado Executivo, durante as reuniões do COE, e transmitidas por meio de boletins diários emitidos pela equipe de comunicação, publicados na Intranet do HC-UFU.

Solicitações dos diferentes setores e unidades deverão ser encaminhadas ao COE pelo email da superintendência do HC-UFU (superint.hc-ufu@ebserh.gov.br) ou, preferencialmente, para a unidade no SEI Ebserh referente ao Comitê de Enfretamento à Covid do HC-UFU (CE-

**-:| CÓPIA ELETRÔNICA NÃO CONTROLADA |:-**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 39/133       |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

COVID/SUP/HC-UFU). Os colaboradores também poderão reportar suas queixas, dúvidas, sugestões e solicitações para seus chefes imediatos e/ou para representantes do COE, por meio de e-mail institucional.

## 11. AUMENTO DA CAPACIDADE DE ATENDIMENTO

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

| Fase do Evento | Providências   |
|----------------|--|
| Preparação     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mapeado os profissionais com Capacitação em UTI;</li> <li>2. Descrito as habilidades necessárias da equipe;</li> <li>3. Reorganizado a divisão de trabalhos e tarefas, de acordo com habilidades necessárias;</li> <li>4. Capacitação de outros membros da equipe do hospital;</li> <li>5. Capacitação para procedimentos básicos de situação de cuidados intensivos de massa em situações de contingência;</li> <li>6. Capacitação para interação com sistema de comando da situação;</li> <li>7. Realocação dos profissionais com atividades setoriais suspensas;</li> <li>8. Ambiente seguro de trabalho;</li> <li>9. Instituído apoio e suporte para manter saúde mental da equipe.</li> </ol> |
| Fase Aguda**   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Limitação de atividades não-urgentes (procedimentos eletivos) e Realocação da equipe para cuidados intensivos</li> <li>2. Aumento da jornada de trabalho</li> <li>3. Proporcionar apoio e suporte para manter saúde mental da equipe</li> </ol>  |
| Crônica***     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Providenciar acomodações para equipe e seus familiares Evitar fadiga providenciando repouso adequado Providenciar transporte e logística da equipe</li> <li>2. Manter apoio e suporte para manter saúde mental da equipe</li> <li>3. Modelo de trabalho de equipe de UTI</li> <li>4. Manter um ambiente seguro de trabalho</li> </ol>  |

\*\*Na fase aguda serão mantidas providências da fase de preparação

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

**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | : -**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 40/133       |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

## 11.2. Estimativa de equipamentos

| Equipamentos  | Em condições de uso | Aguardando manutenção | Em manutenção corretiva | Fora de Uso | Nro. Equip. p/ novos leitos | Total |
|---|---------------------|-----------------------|-------------------------|-------------|-----------------------------|-------|
| Ventiladores mecânicos adultos  | 96                  | 0                     | 5                       | 0           |                             | 101   |
| Ventiladores mecânicos pediátricos  | 19                  | 0                     | 0                       | 0           |                             | 19    |
| Ventiladores mecânicos neonatais  | 24                  | 0                     | 0                       | 0           |                             | 24    |
| Painéis de gases completo (saídas de O <sub>2</sub> , vácuo e ar comprimido) para instalação de ventiladores mecânicos (nº total de painéis completos para uso) | 500                 | 0                     | 0                       | 0           |                             | 500   |
| Ventiladores mecânicos de transporte  | 24                  | 0                     | 0                       | 0           |                             | 24    |
| Carros de anestesia   | 30                  | 0                     | 2                       | 0           |                             | 32    |
| Monitores multiparamétricos   | 334                 | 10                    | 5                       | 0           |                             | 349   |
| Bombas de infusão   | 525                 | 40                    | 0                       | 0           |                             | 565   |
| Bombas para dieta enteral   | 150                 | 10                    | 0                       | 0           |                             | 160   |
| Camas hospitalares monitorizadas (Fowler)   | 413                 | 2                     | 0                       | 0           |                             | 415   |
| Gasômetros  | 2                   | 0                     | 0                       | 0           |                             | 2     |
| Carrinho de emergência  | 55                  | 0                     | 0                       | 0           |                             | 55    |
| Desfibriladores   | 53                  | 0                     | 2                       | 0           |                             | 55    |
| Vácuo portátil  | 34                  | 3                     | 0                       | 0           |                             | 37    |
| Cilindro de oxigênio  | 120                 | 0                     | 0                       | 0           |                             | 120   |
| Equipamentos para apoio diagnóstico   |                     |                       |                         |             |                             |       |
| Tomógrafos  | 3                   | 0                     | 0                       | 0           |                             | 3     |
| Endoscópios   | 3                   | 1                     | 0                       | 0           |                             | 4     |
| Broncoscópios   | 9                   | 0                     | 0                       | 0           |                             | 9     |
| Raio-X fixo   | 6                   | 0                     | 0                       | 0           |                             | 6     |
| Raio-X móvel  | 15                  | 1                     | 0                       | 0           |                             | 16    |
| Ultrassom   | 34                  | 0                     | 2                       | 0           |                             | 36    |
| Máquinas de hemodiálise   | 25                  | 2                     | 0                       | 0           |                             | 27    |
| Máquinas de hemoperfusão  | 0                   | 0                     | 0                       | 0           |                             | 0     |
| Cardiotocografia  | 8                   | 0                     | 0                       | 0           |                             | 8     |
| RT-PCR  | 1                   | 1                     | 0                       | 0           |                             | 2     |
| Aparelho de sonar   | 32                  | 0                     | 1                       | 0           |                             | 33    |
| Ressonância Magnética   | 1                   | 0                     | 0                       | 0           |                             | 1     |

**-:| CÓPIA ELETRÔNICA NÃO CONTROLADA |:-**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |   |   |                             |  |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---|---|-----------------------------|--|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |   |   |                             |  |
|                     |                              | Página 41/133       |   |   |                             |  |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 |   |   | <b>EM CONSTANTE REVISÃO</b> |  |
|                     |                              | Versão: 24          |   |   |                             |  |
| Mamógrafo           | 1                            | 0                   | 0 | 0 | 1                           |  |

\*Cada carrinho de parada possui um desfibrilador

### 11.3. Estimativa de abertura de leitos\*

| Suporte ventilatório | Perfil de pacientes | N° de leitos |             | N° de leitos novos ou remanejados |  |                                    |   |   |                                   |
|----------------------|---------------------|--------------|-------------|-----------------------------------|--|------------------------------------|---|---|-----------------------------------|
|                      |                     | Existentes   | Remanejados | Podem ser abertos imediatamente** | A abertura depende de recursos humanos | A abertura depende de ventiladores | A abertura depende de outros equipamentos | A abertura depende de obras de infraestrutura | Número total de leitos planejados |
| Sim                  | Adulto UTI          | 38           | 3           | 9 da UTI geral                    | 0                                      | 0                                  | 0   | 0   | 12                                |
|                      | Pediátrico          | 8            | 1           | 0                                 | 0                                      | 0                                  | 0   | 0   | 1                                 |
|                      | Neonatal            | 20           | 1           | 5                                 | 0                                      | 0                                  | 0   | 0   | 6                                 |
| Não                  | Adulto              | 16           | 6           | 10                                | 0                                      | 0                                  | 0   | 0   | 16                                |
|                      | Pediátrico          | 12           | 6           | 6                                 | 0                                      | 0                                  | 0   | 0   | 12                                |
|                      | Neonatal            | 0            | 0           | 0                                 | 0                                      | 0                                  | 0   | 0   | 0                                 |

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

\*Atualizado em 17/01/2022

### 11.4. Áreas de expansão de novos leitos

No momento, o HC-UFU conta com 3 leitos da UTI geral remanejados para a assistência de casos graves suspeitos ou confirmados de covid. Se necessário, há a possibilidade de expansão de mais 9 leitos da UTI geral, conforme indicado no item 11.3.

Quanto aos leitos de enfermaria adulto, contamos atualmente com 6 leitos na Unidade de Internação de Infectologia/Covid remanejados para atendimento exclusivo à covid. Conforme cenário epidemiológico, podemos expandir para 16 leitos.

Em relação aos atendimentos pediátricos, continuam sendo disponibilizados leitos específicos para atendimento covid na UTI Pediátrica (1 leito), UTI Neonatal (1 leito, como possibilidade de expansão de mais 5 leitos, conforme sinalizado no item 11.3) e Enfermaria de Pediatria (flutuante, conforme demanda).

Há a possibilidade de utilização da área do ambulatório central do hospital para atendimento dos pacientes sintomáticos respiratórios caso a área destinada a este atendimento do PS se torne insuficiente. Em adição, em um cenário de insuficiência de leitos com suporte

**-:| CÓPIA ELETRÔNICA NÃO CONTROLADA |:-**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 42/133       |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

ventilatório, a sala de Recuperação Pós-Anestésica e as salas da Unidade do Bloco Cirúrgico poderão ser utilizadas.

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

Para garantir a assistência segura aos serviços hospitalares essenciais foram realizados os fluxos apresentados no item 7 deste plano.

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

No momento, as atividades ambulatoriais eletivas estão ocorrendo de forma habitual, seguindo as recomendações das autoridades sanitárias locais. O Comitê de Enfrentamento à Covid do HC-UFU segue monitorando os indicadores epidemiológicos relacionados à pandemia na região, taxa de ocupação no hospital (leitos covid e não-covid) e taxa de infecção de covid entre os profissionais do hospital para a tomada de decisão quanto à necessidade de suspensão/ redução de atividades eletivas.

Caso necessário, realizaremos a redução gradual dos atendimentos ambulatoriais eletivos (consultas e procedimentos), resguardando os atendimentos essenciais: urgência e emergência; doenças oncológicas, cardiovasculares, neurológicas e transplantes.

## 13. RECURSOS HUMANOS

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

| <i>Categoria Profissional</i>            | <i>Quantidade</i> |
|--|-------------------|
| <i>a) Médicos</i>                        |                   |
| <i>Infectologistas</i>                   | 8                 |
| <i>Anestesiologistas</i>                 | 34                |
| <i>Intensivistas</i>                     | 23                |
| <i>Emergencistas</i>                     | 1                 |
| <i>Pediatras ou Neonatologistas</i>      | 51                |
| <i>Obstetras</i>                         | 18                |
| <i>Médicos das demais especialidades</i> | 74                |

**-:| CÓPIA ELETRÔNICA NÃO CONTROLADA |:-**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                           |                     |                             |
|---------------------|---------------------------|---------------------|-----------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA     | PC.CE-COVID.001     |                             |
|                     |                           | Página 43/133       |                             |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE REVISÃO</b> |
|                     |                           | Versão: 24          |                             |

| <i>Categoria Profissional</i>            | <i>Quantidade</i> |
|--|-------------------|
| <i>Médicos residentes</i>                | 115               |
| <i>b) Enfermeiros</i>                    |                   |
| <i>Geral</i>                             | 265               |
| <i>Terapia Intensiva</i>                 | 33                |
| <i>Emergencistas</i>                     | 0                 |
| <i>c) Fisioterapeutas</i>                |                   |
| <i>Respiratória ou Terapia Intensiva</i> | 52                |
| <i>Geral</i>                             | 0                 |
| <i>d) Técnico em Enfermagem</i>          |                   |
| <i>Com experiência em UTI</i>            | 72                |
| <i>Sem experiência em UTI</i>            | 695               |

O monitoramento do absenteísmo da equipe de enfermagem é realizado através do informe dos afastamentos via aplicativo desenvolvido para este fim. Estes dados compõem os indicadores que norteiam as decisões de gestão tanto relacionado às atividades administrativas quanto de vigilância epidemiológica.

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

| <i>Categoria Profissional</i>            | <i>Quantidade</i> |
|--|-------------------|
| <i>a) Médicos</i>                        |                   |
| <i>Infectologistas</i>                   | 1                 |
| <i>Anestesiologistas</i>                 | 8                 |
| <i>Intensivistas</i>                     | 7                 |
| <i>Emergencistas</i>                     | 0                 |
| <i>Pediatras ou Neonatologistas</i>      | 3                 |
| <i>Obstetras</i>                         | 8                 |
| <i>Médicos das demais especialidades</i> | 30                |
| <i>b) Enfermeiros</i>                    |                   |
| <i>Geral</i>                             | 02                |
| <i>Terapia Intensiva</i>                 | 01                |
| <i>Emergencistas</i>                     | 0                 |
| <i>c) Fisioterapeutas</i>                |                   |
| <i>Respiratória ou Terapia Intensiva</i> | 0                 |
| <i>Geral</i>                             | 1                 |
| <i>d) Técnico em Enfermagem</i>          |                   |

**-:| CÓPIA ELETRÔNICA NÃO CONTROLADA |:-**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                               |                                 |
|---------------------|------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001               |                                 |
|                     |                              | Página 44/133                 |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022           | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24                    |                                 |
|                     |                              | <b>Categoria Profissional</b> | <b>Quantidade</b>               |
|                     |                              | <i>Com experiência em UTI</i> | 15                              |
|                     |                              | <i>Sem experiência em UTI</i> | 76                              |

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

Há busca ativa dos casos notificados, além de demanda espontânea dos profissionais. É realizado monitoramento dos casos, orientações sobre a necessidade ou não de buscar atendimento presencial, melhor momento de coleta de testes diagnósticos, entre outras orientações, tanto pela UVS quanto pela USOST para os trabalhadores com vínculo Ebserh.

Para os profissionais que há necessidade de atendimento são realizadas as devidas orientações sobre a busca de serviços de assistência à saúde. O pronto-atendimento do HC-UFU é uma das opções de atendimento para os colaboradores do hospital. O hospital oferece a coleta de RT-PCR de forma agendada, via ambulatorial, para funcionários com suspeita de covid.

### 13.4. Saúde mental e bem-estar dos profissionais do hospital

Desde os primeiros dias do mês de abril de 2020 o HC-UFU implantou ações de apoio psicológico aos trabalhadores por meio da instituição de grupo de apoio com ações do serviço de psicologia no enfrentamento à covid-19 referentes aos atendimentos oferecidos às equipes de saúde, bem como aos pacientes e familiares/acompanhantes, conforme ações implantadas descritas a seguir:

1. Grupos terapêuticos à equipe da Enfermaria de Clínica Médica: "Momento de Escuta Terapêutica - Pandemia": semanalmente às quartas-feiras, das 09h00 às 10h00, sob coordenação das psicólogas Clívia C. C. Tannus e Graciela N. C. Duarte;
2. Grupos terapêuticos à equipe da UTI Adulto: "Rodas de Conversa e Escuta Terapêutica": semanalmente às segundas-feiras às 10h30 e quintas-feiras às 17h00, sob coordenação da psicóloga Júnia Rodrigues Araújo;
3. Grupos terapêuticos à equipe da Enfermaria Cirúrgica V: "Rodas de Conversa e Escuta Terapêutica": semanalmente às quartas-feiras às 14h00, quintas-feiras às 10h30 e

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 45/133       |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

quintas-feiras às 19h30, sob coordenação da psicóloga Júnia Rodrigues Araújo. (Cirúrgica V é a enfermaria de referência para a internação dos pacientes acometidos, confirmados ou não, pelo SARS-CoV-2);

4. Grupo terapêutico a Enfermeiros Coordenadores do Enfrentamento à Covid - 19, sob coordenação da psicóloga Júnia Rodrigues Araújo;

5. Grupo terapêutico on-line, oferecido a profissionais da equipe de Enfermagem, infectados pelo coronavírus, sob coordenação da psicóloga Júnia Rodrigues Araújo;

6. Grupo terapêutico oferecido a profissionais da equipe multiprofissional da UTI Pediátrica, sob coordenação da psicóloga Jodi Dee Hant Amaral.

7. Atendimento psicológico a pacientes (Suspeitos ou Confirmados de covid-19) internados no HC-UFU, e familiares-acompanhantes, realizado pela equipe de Psicólogas aptas (exceto grupo de risco) para o enfrentamento à covid-19. (Esse atendimento tem ocorrido predominantemente por via telefônica, ocorrendo exceções para casos que demandam o atendimento presencial);

8. Atendimento psicológico a óbitos de pacientes (Suspeitos ou Confirmados para o Covid19) aos familiares-acompanhantes, realizado pela equipe de Psicólogas aptas (exceto grupo de risco) para o enfrentamento à covid-19. (Esse atendimento ocorre presencialmente ao (s) acompanhante(s), em conjunto com a equipe multiprofissional).

Outra ação que busca a prevenção de agravos à saúde do trabalhador frente à pandemia da covid-19, incluindo estudantes e residentes é o Projeto “PROTEGER-SE. Você não está só!”. O projeto é uma iniciativa da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) e iniciou as atividades no dia 22 de abril de 2020. Ele oferece atendimento terapêutico *on-line* gratuito para toda a comunidade da UFU, incluindo todos os profissionais do HC-UFU.

São mais de 60 profissionais da área de saúde da instituição envolvidos na ação, incluindo diversas unidades acadêmicas e administrativas da universidade, além de parcerias para os casos que precisarem de encaminhamento.

Os atendimentos são realizados pela plataforma “Conferênciaweb”, que pode ser acessada por meio de link nos seguintes horários: de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h.

O Proteger-se visa atender os servidores públicos, alunos de graduação e pós-graduação e

**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | : -**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                           |                     |                             |
|---------------------|---------------------------|---------------------|-----------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA     | PC.CE-COVID.001     |                             |
|                     |                           | Página 46/133       |                             |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE REVISÃO</b> |
|                     |                           | Versão: 24          |                             |

trabalhadores terceirizados. Todos os atendimentos estarão sob sigilo e confidencialidade, além do cumprimento da responsabilidade ética e profissional. A coordenadora técnica do projeto é a professora e enfermeira Karine Zago.

As ações acima descritas serão mantidas durante a pandemia da covid-19 e se necessário serão intensificadas dentro das possibilidades da equipe.



Alguns exemplos dos cartazes de divulgação dos encontros promovidos para os trabalhadores do HC-UFU.

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

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

| <i>Categoria Profissional</i> | <i>Quantidade</i> |
|-------------------------------|-------------------|
| <i>Enfermeiros</i>            | 55                |
| <i>Fisioterapeutas</i>        | 49                |
| <i>Médicos</i>                | 137               |
| <i>Técnicos de Enfermagem</i> | 120               |

**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | : -**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 47/133       |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

#### 14.2. Capacitação de equipes assistenciais em cuidados intensivos

Os profissionais do HC-UFU lotados em unidades de atendimento a pacientes em cuidados intensivos (Unidades de Terapia Intensiva – UTI, Pronto Socorro para Covid – PAM Covid, Centro Cirúrgico, Enfermaria Covid) deverão ser capacitados para prestar assistência a pacientes sob cuidados intensivos, com treinamentos sobre intubação orotraqueal (IOT), ventilação mecânica, entre outros. Os profissionais foram enumerados por categoria, conforme quadro abaixo.

| Categoria Profissional   | Quantidade | Lotação                                   |
|--------------------------|------------|---|
| Enfermeiro               | 12         | Centro Cirúrgico                          |
| Técnicos de Enfermagem   | 37         | Centro Cirúrgico                          |
| Auxiliares de Enfermagem | 23         | Centro Cirúrgico                          |
| Médico                   | 38         | Centro Cirúrgico                          |
| Enfermeiro               | 12         | Clínica Médica – Enfermaria Covid         |
| Técnicos de Enfermagem   | 44         | Clínica Médica – Enfermaria Covid         |
| Auxiliares de Enfermagem | 08         | Clínica Médica – Enfermaria Covid         |
| Médico                   | 02         | Clínica Médica – Enfermaria Covid         |
| Enfermeiro               | 19         | UTI Covid-19                              |
| Técnicos de Enfermagem   | 25         | UTI Covid-19                              |
| Médico                   | 39         | UTI Covid-19                              |
| Enfermeiro               | 44         | UTI Geral                                 |
| Auxiliares de Enfermagem | 12         | UTI Geral                                 |
| Técnicos em Enfermagem   | 54         | UTI Geral                                 |
| Médico                   | 19         | UTI Geral                                 |
| Enfermeiro               | 07         | UTI Coronariana                           |
| Auxiliares de Enfermagem | 06         | UTI Coronariana                           |
| Técnicos em Enfermagem   | 16         | UTI Coronariana                           |
| Médico                   | 10         | UTI Coronariana                           |
| Enfermeiro               | 07         | UTI Pediátrica                            |
| Auxiliares de Enfermagem | 05         | UTI Pediátrica                            |
| Técnicos em Enfermagem   | 07         | UTI Pediátrica                            |
| Médico                   | 12         | UTI Pediátrica                            |
| Enfermeiro               | 12         | UTI Neonatal                              |
| Auxiliares de Enfermagem | 17         | UTI Neonatal                              |
| Técnicos em Enfermagem   | 53         | UTI Neonatal                              |
| Médico                   | 32         | UTI Neonatal                              |
| Enfermeiro               | 27         | Pronto Socorro – Cirurgia e Traumatologia |
| Auxiliares de Enfermagem | 21         | Pronto Socorro – Cirurgia e Traumatologia |
| Técnicos em Enfermagem   | 63         | Pronto Socorro – Cirurgia e Traumatologia |
| Médico                   | 19         | Pronto Socorro – Cirurgia e Traumatologia |

**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | : -**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 48/133       |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

### 14.3. Capacitações de equipes não assistenciais sobre covid-19

As equipes não assistenciais também deverão ser capacitadas com temas relacionados a medidas de prevenção de contaminação pelo novo coronavírus, como higienização das mãos, limpeza do local e objetos de trabalho, uso de máscara de proteção facial, conforme programa de capacitação a seguir. Todos os setores foram capacitados no ano de 2021 e serão novamente contemplados com esse treinamento em 2022, de acordo com a demanda de cada setor.

| Categoria Profissional  | Responsáveis por realizarem essas capacitações | Período                  |
|---|--|--------------------------|
| Recepcionistas  | USOST, SCIH, SESMET                            | Janeiro a dezembro /2022 |
| Vigilantes  | USOST, SCIH, SESMET                            | Janeiro a dezembro /2022 |
| Assistentes/Auxiliares Administrativos das unidades de internação | USOST, SCIH, SESMET                            | Janeiro a dezembro /2022 |
| Copeiros/ Técnicos/Auxiliares de nutrição                         | USOST, SCIH, SESMET                            | Janeiro a dezembro /2022 |
| Maqueiros   | USOST, SCIH, SESMET                            | Janeiro a dezembro /2022 |
| Profissionais da lavanderia                                       | USOST, SCIH, SESMET                            | Janeiro a dezembro /2022 |
| Engenharia clínica / manutenção                                   | USOST, SCIH, SESMET                            | Janeiro a dezembro /2022 |
| Profissionais da lavanderia/higienização/limpeza                  | USOST, SCIH, SESMET                            | Janeiro a dezembro /2022 |

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

A capacitação dos profissionais (enfermeiros, técnicos em enfermagem, médicos e fisioterapeutas) que prestam cuidados a pacientes críticos será realizada conforme as necessidades apontadas pelas chefias. Além disso, todos os profissionais que ingressarem no HC-UFU por meio do Concurso Público da Ebserh e Processo de Movimentação passarão obrigatoriamente por capacitação sobre estratégias de prevenção e controle da transmissão da covid-19 na assistência à saúde (paramentação/desparamentação, higienização das mãos, higienização de superfícies e bancadas), uso de EPIs, fluxo de atendimento para pessoas sintomáticas, na modalidade presencial ou a distância. A equipe da Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho e o Setor de Gestão da Qualidade irão criar um curso com essas temáticas, o qual será disponibilizado na plataforma 3EC. Ficará a cargo das chefias das Unidades assistenciais tornar o curso obrigatório ou não para os demais profissionais de saúde.

**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | : -**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 49/133       |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

Todos os fisioterapeutas do HC-UFU farão dois cursos, na modalidade EAD, disponíveis na Plataforma 3EC, sendo “Programa de Aperfeiçoamento Fisioterapêutico no atendimento a pacientes infectados com COVID-19 internados na Unidade de Terapia Intensiva Covid-19” e “Treinamento para os fisioterapeutas, do SEFITO HCU/UFU – EBSERH, para assistência de excelência aos pacientes com Covid-19”.

Frequentemente os profissionais receberão informações sobre diversos cursos disponíveis nos portais AVA-SUS, UNA-SUS, Fiocruz, além das plataformas de acesso livre.

## 15. REALOCAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

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

As realocações das equipes assistenciais e administrativas para áreas Covid variam de acordo com o cenário epidemiológico, nessa fase, estamos com as equipes assistenciais e administrativas em funcionamento ambulatorial, sem realocação para o ambiente intrahospitalar, dedicado à covid.

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

Não temos equipes assistenciais dimensionadas com reserva técnica. Movimentamos os profissionais pelas unidades críticas de acordo com a demanda assistencial.

A equipe administrativa terceirizada é repostada de acordo com o contrato.

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

O Sistema de Classificação de Pacientes majoritariamente utilizado é a escala de Fugulin, que já foi implantada nas unidades de internação adulto e está em fase de implantação nas unidades que compõem o Pronto Socorro Adulto. No entanto, para ambientes de UTI utilizamos o NAS (UTI Adulto e o DINI (UTI Pediátrica).

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 50/133       |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

## 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, monitorar a evolução da epidemia para orientar as estratégias e as medidas de saúde pública, assim como para avaliar o impacto das intervenções.

Os profissionais de saúde devem reconhecer e relatar 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, permitem 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.

### 16.1. Abordagem estratégica da Vigilância Epidemiológica

O Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NHE) aliado à central de leitos adotou a comunicação interna dos casos, suspeitos e confirmados, como um dos pilares para a abordagem estratégica durante a pandemia.

A covid-19 apresenta um espectro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros graves. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a maioria (cerca de 80%) dos pacientes com covid-19 podem ser assintomáticos ou oligossintomáticos e, aproximadamente, 20% dos casos detectados requer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, dos quais aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório.

A covid-19, nos casos sintomáticos, apresenta-se como uma síndrome respiratória aguda. Portanto, pode ser confundida com uma série de outras doenças comuns, principalmente, no período do outono-inverno que marca a sazonalidade do vírus influenza. Desse modo, as definições operacionais devem ser contextualizadas regionalmente, de acordo com a incidência da circulação dos vírus influenza A e B em todos os indivíduos. Além disso, adicionalmente, nas crianças abaixo de cinco (5) anos, também se deve atentar para o Vírus Sincicial Respiratório (VSR).

**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | : -**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 51/133       |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

## CASOS SUSPEITOS

**DEFINIÇÃO 1: SÍNDROME GRIPAL (SG):** Quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos 2 (dois) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

### Observações:

- **Em crianças:** além dos itens anteriores considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
- **Em idosos:** deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.
- Na suspeita de covid-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

## DEFINIÇÃO 2: SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG):

Indivíduo com **SG** que apresente:

Dispneia/desconforto respiratório **OU** pressão/dor persistente no tórax **OU** saturação de O<sub>2</sub> menor que 95% em ar ambiente **OU** coloração azulada dos lábios ou rosto.

### Observações:

- **Em crianças:** além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência;
- Para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização.

**Atualmente, no contexto epidemiológico do nosso país, todo paciente com síndrome gripal deve ser considerado suspeito para a covid-19.**

## CASOS PROVÁVEIS

Caso suspeito (**SG**) E:

Contactante de caso provável ou confirmado de covid-19 nos 14 dias anteriores ao D1 de sinais e sintomas.

**-:| CÓPIA ELETRÔNICA NÃO CONTROLADA |:-**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 52/133       |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

**OU**

Imagens radiológicas de tórax sugestivas de acometimento por Sars Cov 2 (TC de Tórax: Opacidades em **vidro fosco** bilaterais com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis ("pavimentação").

**OU**

Início agudo de anosmia e ageusia sem outra causa identificada.

#### CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19

- **POR CRITÉRIO CLÍNICO:** Caso de SG ou SRAG com confirmação clínica associado à anosmia (disfunção olfativa) OU ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa.
- **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.
- **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 (1) 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.

- **POR CRITÉRIO LABORATORIAL:**

**-:| CÓPIA ELETRÔNICA NÃO CONTROLADA |:-**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 53/133       |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

Caso de **SG** ou **SRAG** com teste de:

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

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

A notificação dos casos para a Ebserh é realizada pela Dra. Cristiane da Unidade de Vigilância em Saúde, já para as autoridades sanitárias compete ao Núcleo de Epidemiologia, que funciona todos os dias, no período diurno (manhã e tarde). A notificação às autoridades sanitárias é realizada em até 24 horas.

a. Os casos suspeitos e confirmados para covid-19 deverão ser notificados de forma imediata pelo profissional de saúde responsável pelo primeiro atendimento preenchendo a ficha de notificação, conforme cada caso – Síndrome Respiratória Aguda Grave ou Síndrome Gripal (ANEXO 1215 e ANEXO 1216).

b. Entrar em contato com o NHE do HC-UFU (ramal 2504), para efetivação da notificação e demais orientações.

c. As fichas de notificação estarão disponíveis na Intranet do HC-UFU, aba “Epidemiologia” – “Fichas de notificação” ou na aba “Documentos Institucionais” – Anexo 1215 (SRAG) ou Anexo 1216 (SG).

Para que seja realizada a coleta do exame diagnóstico específico para covid-19, o profissional de saúde do NHE deverá realizar o pedido no SIH.

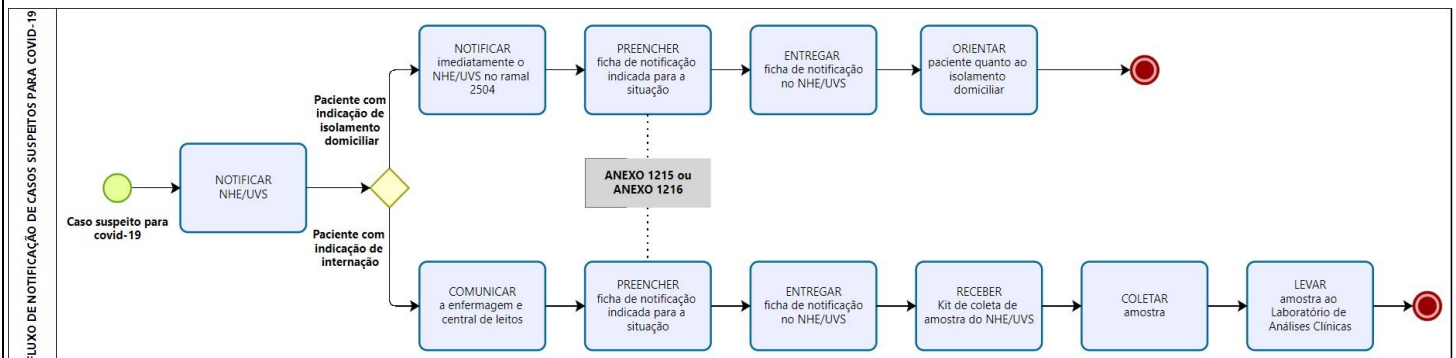
**-:| CÓPIA ELETRÔNICA NÃO CONTROLADA |:-**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                           |                     |                             |
|---------------------|---------------------------|---------------------|-----------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA     | PC.CE-COVID.001     |                             |
|                     |                           | Página 54/133       |                             |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE REVISÃO</b> |
|                     |                           | Versão: 24          |                             |

Os pacientes transferidos ao HC-UFU com diagnóstico suspeito ou confirmado de covid-19, deverão ter o resultado do RT-PCR encaminhados conjuntamente, se já disponível. Se em até 48 horas, o resultado não tiver sido encontrado/encaminhado, o paciente deverá ser submetido a uma nova coleta de RT-PCR para covid-19, desde que esteja dentro do intervalo de 3 a 7 dias do início dos sintomas. Casos de pacientes imunossuprimidos devem ser discutidos com o NHE para avaliação desta recomendação.

### 16.2.1. Fluxograma de notificação de casos suspeitos de covid-19



### 16.2.2. Vigilância Epidemiológica das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) associadas ao SARS-CoV-2 dentro dos serviços de saúde

Para fins epidemiológicos foram definidos critérios para IRAS associadas ao SARS-CoV-2, que seguem abaixo.

#### Critérios epidemiológicos para pacientes pediátricos e adultos

##### Critério 1: Paciente internado por período >14 dias

Paciente internado por > 14 dias, por outro diagnóstico E Com infecção pelo SARS-CoV-2 confirmada por RT-PCR em tempo real em amostra\*<sup>1</sup> coletada após o 14º dia de internação.

##### Critério 2: Paciente internado por período > 7 dias e ≤ 14 dias\*

Paciente internado por > 7 dias e ≤ 14 dias, por outro diagnóstico E Não foi classificado como suspeito ou confirmado de infecção por SARS-CoV-2\*<sup>2</sup> durante os 7 primeiros dias de internação\*<sup>3</sup>

**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | : -**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                             |
|---------------------|------------------------------|---------------------|-----------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                             |
|                     |                              | Página 55/133       |                             |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                             |

**E** Com infecção pelo SARS-CoV-2 confirmada por RT-PCR em tempo real em amostra\*<sup>1</sup> coletada após o 7º dia de internação **E** Durante a internação, teve vínculo epidemiológico de contato desprotegido \*<sup>5</sup> com:

a. profissional de saúde com infecção pelo SARS-CoV-2 confirmada por RT-PCR em tempo real \*<sup>1</sup>, \*<sup>4</sup> **OU**

b. outro paciente com infecção pelo SARS-CoV-2 confirmada por RT-PCR em tempo real na mesma enfermaria ou em leito de UTI sem isolamento\*<sup>1</sup>, \*<sup>4</sup> **OU**

c. acompanhante ou visitante com infecção pelo SARS-CoV-2 confirmada por RT-PCR tempo real \*<sup>1</sup>, \*<sup>4</sup>

#### Observações:

\*<sup>1</sup> Amostra de: *swab* de naso ou orofaringe OU aspirado de naso ou orofaringe OU aspirado traqueal OU lavado broncoalveolar.

\*<sup>2</sup> Conforme definição de caso suspeito e confirmado do Ministério da Saúde: <https://coronavirus.saude.gov.br/definicao-de-caso-e-notificacao>

\*<sup>3</sup> Para paciente com até 7 dias de internação, a infecção por SARS-CoV-2 será considerada de origem comunitária

\*<sup>4</sup> Para pacientes com até 7 dias de internação, a infecção por SARS-CoV-2 será considerada de origem comunitária ou originária de outro hospital, caso o paciente tenha internação prévia.

\*<sup>5</sup> Esse contato desprotegido do paciente com o profissional de saúde ou com outro paciente ou com acompanhante/visitante covid-19 positivo (por RT-PCR em tempo real\*<sup>2</sup>) deve ter ocorrido a partir de 2 dias (48 horas) antes da confirmação da covid-19 nessas pessoas (devido a fase pré sintomática da doença).

#### Critérios epidemiológicos para neonatologia (0-28 dias)

##### Critério 1: Recém-nascido internado desde o nascimento

RN com mais de 48 horas de vida, internado desde o nascimento\*<sup>1</sup> **E** Com infecção pelo SARS-CoV-2 confirmada por RT-PCR em tempo real em amostra\*<sup>2</sup> coletada depois de 48 horas de vida.

##### Critério 2: Recém-nascido readmitido na unidade neonatal com menos de 7 dias após a alta.

**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | : -**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 56/133       |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

RN, readmitido na unidade neonatal do mesmo hospital, com menos de 7 dias após a alta, com suspeita de infecção por SARS-CoV-2\*<sup>3</sup> E com infecção pelo SARS-CoV-2 confirmada por RT-PCR em tempo real em amostra\*<sup>2</sup> coletada na admissão E sem vínculo epidemiológico domiciliar (com pessoa com covid-19 suspeita ou confirmada).

**Critério 3: Recém-nascido internado por período > 14 dias**

RN, procedente do domicílio, internado por período > 14 dias, por outro diagnóstico E com infecção pelo SARS-CoV-2 confirmada por RT-PCR em tempo real em amostra\*<sup>2</sup> coletada após o 14º dia de internação.

**Critério 4: Recém-nascido, internado por período > 7 dias e ≤14 dias**

RN, proveniente do domicílio, internado por > 7 dias e ≤14 dias, por outro diagnóstico \*<sup>4</sup> E não foi classificado como suspeito ou confirmado de infecção por SARS-CoV-2 durante os 7 primeiros dias de internação\*<sup>3</sup> E com infecção pelo SARS-CoV-2 confirmada por RT-PCR em tempo real em amostra\*<sup>2</sup> coletada após o 7º dia de internação E durante a internação, teve vínculo epidemiológico de contato desprotegido \*<sup>5</sup> com:

- a. profissional de saúde identificado como caso confirmado de infecção pelo SARS-CoV-2 confirmada por RT-PCR em tempo real \*<sup>2</sup> OU
- b. outro paciente que foi identificado como confirmado por RT-PCR em tempo real na mesma enfermaria ou em leito de UTI sem isolamento\*<sup>2</sup> OU
- c. acompanhante ou visitante que foi identificado por RT-PCR em tempo real\*<sup>2</sup>

**Observações:**

\*<sup>1</sup> RN com infecção pelo SARS-CoV-2 confirmada por RT-PCR em tempo real, coletado em uma ou mais amostras\*<sup>2</sup> nas primeiras 48 horas de vida, considerar possível transmissão vertical.

\*<sup>2</sup> Amostra de: *swab* de naso ou orofaringe OU aspirado de naso ou orofaringe OU aspirado traqueal OU lavado broncoalveolar.

\*<sup>3</sup> Conforme definição de caso suspeito e confirmado do Ministério da Saúde.

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 57/133       |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

**\*4** Para RN com até 7 dias de internação, a infecção por SARS-CoV-2 será considerada de origem comunitária ou originária de outro hospital, caso o RN tenha internação prévia.

**\*5** Esse contato desprotegido do paciente com o profissional de saúde ou com outro paciente ou com acompanhante/visitante covid-19 positivo (por RT-PCR em tempo real\*<sup>2</sup>) deve ter ocorrido a partir de 2 dias (48 horas) antes da confirmação da covid -19 nessas pessoas (devido a fase pré-sintomática da doença).

**Atenção: em caso de RN confirmado para covid-19 deve-se orientar a obstetria para realizar a investigação da mãe.**

### IMPORTANTE

Deve ser realizada a vigilância diária de casos de IRAS associadas ao SARS-CoV-2, principalmente com o objetivo de identificar precocemente os casos e implementar oportunamente as medidas de contenção para evitar novos casos e assim conter um possível surto intra-institucional.

Os dados consolidados sobre os casos de IRAS associadas ao SARS-CoV-2, devem ser notificados mensalmente, até o 15º dia útil do mês posterior ao mês de vigilância, pelo formulário eletrônico disponibilizado pela Anvisa: <https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/667695?lang=pt-BR>

É fundamental que os casos que evoluírem para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) sejam notificados no sistema de informação do Ministério da saúde: SIVEP-Gripe, informando na ficha de notificação que trata-se de um caso nosocomial (variável da ficha), o link de acesso é o <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/login.html?0> e o acesso é para profissionais da saúde cadastrados.

### **16.3. Acompanhamento dos pacientes internados suspeitos e confirmados de covid-19 pelo Setor de Contratualização e Regulação (STCOR)**

O STCOR – Setor de Contratualização e Regulação é responsável pelo preenchimento diário das planilhas referente a Censo Hospitalar junto aos órgãos competentes através de formulários específicos. As informações são retiradas do SIH – Sistema de Informação Hospitalar e confirmadas

**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | : -**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                           |                     |                             |
|---------------------|---------------------------|---------------------|-----------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA     | PC.CE-COVID.001     |                             |
|                     |                           | Página 58/133       |                             |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE REVISÃO</b> |
|                     |                           | Versão: 24          |                             |

junto às Unidades de Internação, com atualização diária de pacientes confirmados, junto à UVS (NHE). Abaixo encontra-se o nome dos formulários específicos, com especificação do órgão a que se destina, a responsável pelas informações e o horário para que estas sejam repassadas.

| PLANILHA                   | ÓRGÃO  | RESPONSÁVEL | HORA |
|----------------------------|--------|-------------|------|
| GESTLEITOS                 | EBSERH | Rosana      | 12h  |
| CENSO HOSPITALAR DIÁRIO    | EBSERH | Rosana      | 12h  |
| CENSO HOSPITALAR COVID -19 | MS     | Rosana      | 14h  |

## 17. PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

O controle da exposição a fontes de infecção é fundamental para proteger os profissionais dos serviços de saúde e prevenir surtos dentro da instituição.

O controle de exposição às fontes de infecção inclui medidas para minimização da exposição, controles de engenharia e o uso de equipamento de proteção individual (EPI). Na maioria dos casos, o sucesso do controle da exposição está associado ao uso combinado dessas e de outras medidas para proteger os profissionais e pacientes/visitantes dos serviços de saúde da exposição ao SARS-CoV-2.

### Minimização da chance de exposições

Deve-se garantir que as políticas e práticas de prevenção e controle de infecções do serviço de saúde estejam em vigor para minimizar a exposição a patógenos respiratórios, incluindo o SARS-CoV-2. As medidas devem ser implementadas antes da chegada, durante toda a visita/internação do paciente e até que o quarto/área/box do paciente seja limpo e desinfetado.

É particularmente importante proteger indivíduos com risco aumentado de complicações e resultados adversos decorrentes da covid-19 (por exemplo, neonatos, idosos, indivíduos com comorbidades ou imunocomprometidos), incluindo profissionais de saúde que estão em uma categoria de alto risco reconhecida.

Visando minimizar a exposição, principalmente devido à probabilidade de transmissão de vírus por pessoas com poucos ou nenhum sintoma, os serviços de saúde devem garantir que as medidas físicas de distanciamento sejam implementadas por todos os

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 59/133       |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

profissionais, acompanhantes/visitantes e pacientes, principalmente em localidades com ampla transmissão comunitária.

### Controle Universal da Fonte

A transmissão comunitária do novo coronavírus aumentou o número de indivíduos potencialmente expostos e infectados pelo SARS-CoV-2, com uma grande parcela de assintomáticos e pré-sintomáticos, assim, a triagem de febre e outros sintomas pode ser ineficaz na identificação de todos os indivíduos infectados, incluindo os profissionais de saúde. Dessa forma, são necessárias intervenções adicionais para limitar a introdução não reconhecida do SARSCoV-2 nos ambientes de saúde por estes indivíduos.

Como parte de medidas eficientes de controle de fontes, os serviços de saúde devem considerar a implementação de políticas que exijam que todos os pacientes, visitantes e acompanhantes usem máscara facial enquanto estiverem na instituição, independentemente de apresentarem ou não sintomas. Esta abordagem é consistente com a recomendação do Ministério da Saúde ao público em geral (não profissionais de saúde) aconselhando-os a usar uma máscara de tecido, sempre que precisarem sair de casa.

### Pacientes, acompanhantes e visitantes

Os pacientes, acompanhantes e visitantes devem, idealmente, estar usando a sua máscara de tecido na chegada ao serviço de saúde. Caso contrário, se os suprimentos permitirem pode ser oferecida uma máscara cirúrgica ou de tecido, que deve ser usada enquanto estiverem no serviço de saúde. Para pacientes com sintomas respiratórios deve ser oferecida a máscara cirúrgica para controle da fonte. Deve-se proibir a entrada de visitantes/acompanhantes que estejam com sintomas gripais ou covid-19 positivo.

Todos devem ser instruídos a realizar a higiene das mãos imediatamente antes e depois de tocar ou ajustar a máscara (de tecido ou cirúrgica). Crianças menores de 2 anos, pessoas com dificuldade de respirar, inconscientes, incapacitadas ou incapazes de removê-las sem assistência, não devem utilizar máscaras faciais.

Os pacientes podem remover a máscara quando estiverem em seus quartos individuais, mas devem ser orientados a colocá-la novamente quando saírem ou quando

**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | : -**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 60/133       |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

profissionais do serviço de saúde entrem no quarto para realizar procedimentos que não necessitem que o paciente esteja sem máscara.

Se houver escassez de máscaras cirúrgicas no serviço de saúde, elas devem ser priorizadas para o profissional de saúde e, em seguida, para os pacientes com sintomas respiratórios, caso a quantidade de suprimentos permita.

### Profissionais do serviço de saúde

Todos os profissionais do serviço de saúde devem utilizar máscaras faciais (cirúrgicas ou N95/PPF2 ou equivalentes) para proteção pessoal e controle de fonte. Esta é uma medida importante para reduzir a transmissão da covid-19 dentro dos serviços de saúde. É importante enfatizar que essa medida deve se somar às precauções padrão e, em particular, a rigorosa higiene das mãos.

Como parte dos esforços de controle de fonte, nas instituições que dispõem de estoque suficiente, recomenda-se que o profissional de saúde use máscara cirúrgica o tempo todo, enquanto estiver no serviço de saúde, sendo obrigatório o seu uso durante a assistência ou contato direto com pacientes (menos de 1 metro).

Nas instituições com escassez de máscaras cirúrgicas, seu uso deve ser priorizado para os profissionais que tem contato direto (a menos de 1 metro) com pacientes. Para os demais profissionais, pode ser recomendado o uso de máscara de tecido como controle de fonte.

A máscara de tecido NÃO é um EPI, por isso não deve ser usada quando se deveria usar a máscara cirúrgica (durante a assistência ou contato direto, a menos de 1 metro de pacientes), ou quando se deveria usar a máscara N95/PPF2 ou equivalente (durante a realização de procedimentos potencialmente geradores de aerossóis).

É recomendado que os profissionais do serviço de saúde cujas funções no trabalho não exigem o uso de EPI (por exemplo, pessoal exclusivamente administrativo ou que atuem em áreas sem contato a menos de 1 metro com pacientes) usem máscaras de tecido enquanto estiverem na instituição, pois o controle da fonte será semelhante ao indicado para a população em geral, conforme orientação do Ministério da Saúde.

**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | : -**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 61/133       |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

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

O plano de prevenção e controle de infecções aborda as diferentes áreas de atuação, contemplando ações de assistência, bem como ações administrativas.

Para que possamos minimizar o risco de exposição dos profissionais e usuários do serviço é necessário o conhecimento dos fluxos específicos de cada serviço, incluindo os serviços de apoio descritos nos itens 20.1, 20.2, 20.3 e 20.4 deste mesmo plano de contingência.

Além disso, é fundamental a aplicação das boas práticas na prevenção de Infecções relacionadas à assistência à saúde, garantindo assim a segurança do paciente e do próprio colaborador, conforme os protocolos elaborados pelo Serviço de Controle de Infecções Hospitalares (SCIH), disponíveis na aba CCIH/SCIH na intranet:

- PRO.DIRGH.011 - PROTOCOLO PARA A PRÁTICA DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS
- PRO.DIRGH.017 - PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO
- EM REVISÃO - PRO-DIRGH-15 - PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DAS PNEUMONIAS ADQUIRIDAS EM AMBIENTE HOSPITALAR
- PRO.DIRGH.013 - PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA RELACIONADO A CATETERES VASCULARES
- PRO.DIRGH.018 - PROTOCOLO DE PRECAUÇÕES E ISOLAMENTOS

Os profissionais do HC-UFU lotados em unidades de atendimento a pacientes em cuidados intensivos (Unidades de Terapia Intensiva – UTI, Pronto Socorro para Covid – PAM Covid, Centro Cirúrgico, Enfermaria Covid) deverão ser capacitados para prestar assistência segura aos pacientes sob cuidados intensivos, com treinamentos sobre os protocolos acima, por equipes capacitadas com apoio do SICH.

A capacitação destes profissionais deverá ser realizada conforme as necessidades apontadas pelas chefias e mediante admissão no serviço. Além disso, todos os profissionais que ingressarem no HC-UFU por meio do Concurso Público da Ebserh, Processo de Movimentação e Processo Seletivo Emergencial passarão por capacitação, no momento da integração, sobre estratégias de prevenção e controle da transmissão da covid-19 na assistência à saúde

**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | : -**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                           |                     |                             |
|---------------------|---------------------------|---------------------|-----------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA     | PC.CE-COVID.001     |                             |
|                     |                           | Página 62/133       |                             |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE REVISÃO</b> |
|                     |                           | Versão: 24          |                             |

(paramentação/desparamentação, higienização das mãos, higienização de superfícies e bancadas), uso de EPIs, fluxo de atendimento para pessoas sintomáticas, na modalidade presencial.

### 17.1.1. Paramentação e desparamentação do profissional de saúde

#### PRECAUÇÕES A SEREM ADOTADAS POR TODOS OS SERVIÇOS DE SAÚDE DURANTE A ASSISTÊNCIA

Conforme as informações atualmente disponíveis, a via de transmissão pessoa a pessoa do SARS-CoV-2 ocorre por meio de gotículas respiratórias (expelidas durante a fala, tosse ou espirro) e também pelo contato direto com pessoas infectadas ou indireto por meio das mãos, objetos ou superfícies contaminadas, de forma semelhante com que outros patógenos respiratórios se disseminam. Além disso, existem estudos que demonstram a possibilidade de transmissão do vírus por meio de aerossóis (partículas menores e mais leves que as gotículas) gerados durante manipulação direta da via aérea como na intubação orotraqueal ou em outros procedimentos potencialmente geradores de aerossóis.

Dessa forma, além das precauções padrão, que devem ser implementadas por todos os serviços de saúde, deve-se implementar adicionalmente:

- Precauções para contato
- Precauções para gotículas\*

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

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

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

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

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 63/133       |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

**Observação:** as precauções-padrão assumem que todas as pessoas estão potencialmente infectadas ou colonizadas por um patógeno que pode ser transmitido no ambiente de assistência à saúde e devem ser implementadas em todos os atendimentos, independente do diagnóstico do paciente, mediante o risco de exposição a sangue e outros fluidos ou secreções corporais.

### Implementação de coortes

Considerando a possibilidade do aumento do número de casos de pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2, se o serviço de saúde não possuir quartos privativos disponíveis em número suficiente para o atendimento de todos os casos, deve ser estabelecida a acomodação dos pacientes em coortes, ou seja, separar esses pacientes em uma mesma enfermaria ou área. Essa coorte pode ser realizada em todas as unidades ou setores que forem receber pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2.

É fundamental que seja mantida uma distância mínima de 1 metro entre os leitos dos pacientes e deve-se restringir ao máximo o número de acessos a essa área de coorte, inclusive visitantes, com o objetivo de se conseguir um maior controle da movimentação de pessoas, evitando-se o tráfego indesejado e o cruzamento desnecessário de pessoas e serviços.

Os profissionais de saúde que atuam na assistência direta aos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2 e profissionais de apoio devem ser organizados para trabalharem somente na área de coorte, durante todo o seu turno de trabalho, não devendo circular por outras áreas de assistência e nem prestar assistência a outros pacientes (coorte de profissionais).

### Outras orientações para o quarto de isolamento ou área de coorte

O quarto, enfermaria ou área de isolamento ou área de coorte deve permanecer com a porta fechada, ter a entrada sinalizada com alerta referindo as precauções para gotículas/aerossóis e contato, a fim de evitar a entrada/passagem de pacientes e visitantes de outras áreas ou de profissionais que estejam trabalhando em outros locais do serviço de saúde.

**O acesso deve ser restrito aos profissionais envolvidos na assistência direta ao paciente. O quarto também deve estar sinalizado quanto às medidas de precaução a serem adotadas: padrão, gotículas e contato ou aerossóis (em condições específicas, já mencionadas).**

**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | : -**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 64/133       |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

### USO DE MÁSCARAS

As orientações sobre cada tipo de máscara e em que circunstâncias elas devem ser usadas está discriminado abaixo:

#### Máscara de Tecido

Indicadas apenas para:

- Profissionais que atuam em áreas administrativas em que não há assistência a pacientes como manutenção, almoxarifado, entre outros (quanto não tiver contato a menos de 1 metro com pacientes ou não tiver que circular em área de assistência a pacientes).
- Acompanhantes de pacientes ambulatoriais.

#### Máscara Cirúrgica

- Todos os pacientes, sejam assintomáticos ou sintomáticos respiratórios. No caso de sintomas respiratórios é **imprescindível** o uso da máscara cirúrgica.
- Visitantes e acompanhantes de pacientes em internação hospitalar;
- Motoristas de ambulância ou veículos de transporte de pacientes, profissional de recepção, segurança;
- Profissionais de saúde durante a permanência ou circulação em áreas de assistência a pacientes ou quando realizarem atividades a menos de um metro dos pacientes.

#### Máscara N95/PFF2 ou equivalente

- Profissionais de saúde que realizam procedimentos geradores de aerossóis, como por exemplo: intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais, broncoscopias;
- Profissionais de saúde e de apoio e demais pessoas que circulem e/ou desenvolvam suas atividades em áreas em que há realização de procedimentos geradores de aerossóis e que possam estar expostos à contaminação.

**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | : -**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 65/133       |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

### PARAMENTAÇÃO

Abaixo segue a técnica correta de colocação e retirada dos EPIs, bem como detalhamento relativo a cada EPI em particular. Os profissionais que entrarem no isolamento/ local de atendimento devem se equipar na antessala ou nas imediações do quarto conforme a sequência:

- Realizar a higiene das mãos;
- Colocar o capote;
- Colocar a máscara cirúrgica ou N95 (de acordo com o tipo de precaução – gotículas ou aerossóis respectivamente);
- Colocar gorro;
- Colocar os óculos de proteção ou protetor facial;
- Colocar o par de luvas de procedimento, a mesma deve ficar por cima do punho do capote. Somente um par de luvas deverá ser utilizado. Calçar as luvas somente dentro do quarto/enfermaria.

### Máscara Cirúrgica

As máscaras cirúrgicas devem ser utilizadas para evitar a contaminação do nariz e boca do profissional por gotículas respiratórias, quando este atuar a uma distância inferior a 1 metro do paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo SARS-CoV-2.

- ✓ Coloque a máscara cuidadosamente para cobrir a boca e nariz e amarre com segurança para minimizar os espaços entre a face e a máscara;
- ✓ Enquanto estiver em uso, evite tocar na máscara;
- ✓ Após a remoção ou sempre que tocar inadvertidamente em uma máscara usada, deve-se realizar a higiene das mãos;
- ✓ Substitua as máscaras usadas por uma nova máscara limpa e seca assim que esta tornar-se úmida ou visivelmente suja;
- ✓ Não reutilize máscaras descartáveis. **Observação: Não substituir máscaras cirúrgicas por máscaras de tecido, quando a primeira for indicada.**

**Observação:** A máscara de tecido NÃO é um EPI, por isso ela NÃO deve ser usada por profissionais de saúde ou de apoio quando se deveria usar a máscara cirúrgica (em áreas de assistência à pacientes ou quando contato direto, a menos de 1 metro de pacientes) ou quando se

**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | : -**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                             |
|---------------------|------------------------------|---------------------|-----------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                             |
|                     |                              | Página 66/133       |                             |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                             |

deveria usar a máscara N95/PFF2/ equivalente (durante a realização de procedimentos potencialmente geradores de aerossóis).

Embora a máscara de tecido não deva ser utilizada em unidades assistenciais, ela pode ser utilizada nas áreas exclusivamente administrativas dos serviços de saúde (desde que as pessoas que atuem nessas áreas não tenham contato com pacientes), pois o risco de contaminação pelo SARS-CoV-2 nessas áreas exclusivamente administrativas é semelhante ao da população geral.

### Máscara de Proteção Respiratória (N95)

Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossóis, em pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus, deve utilizar a máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 $\mu$  (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3). São alguns exemplos de procedimentos com risco de geração de aerossóis: intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de secreções nasotraqueais, broncoscopias, etc.

✓ A máscara deverá estar apropriadamente ajustada à face e nunca deve ser compartilhada entre profissionais. A mesma deverá ser identificada e utilizada novamente (pelo mesmo servidor – uso individual) por até **15** dias.

✓ Os profissionais de saúde devem inspecionar visualmente a máscara N95/PFF2 ou equivalente, antes de cada uso, para avaliar se sua integridade foi comprometida. Máscaras úmidas, sujas, rasgadas, amassadas ou com vincos, devem ser imediatamente descartadas.

✓ **Importante:** Se no processo de remoção da máscara houver contaminação da parte interna, ela deverá ser descartada imediatamente.

✓ Com objetivo de minimizar a contaminação da máscara N95/PFF2 ou equivalente, se houver disponibilidade, o profissional de saúde deve utilizar um protetor facial (face shield), pois este equipamento protegerá a máscara de contato com as gotículas expelidas pelo paciente.

✓ O profissional de saúde NÃO deve usar a máscara cirúrgica sobreposta à máscara N95 ou equivalente, pois além de não garantir proteção de filtração ou de contaminação, também pode levar ao desperdício de mais um EPI, o que pode ser muito prejudicial em um cenário de escassez.

**-:| CÓPIA ELETRÔNICA NÃO CONTROLADA |:-**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 67/133       |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

✓ Para remover a máscara, retire-a pelos elásticos, tomando bastante cuidado para nunca tocar na sua superfície interna e a acondicione de forma a mantê-la íntegra, limpa e seca para o próximo uso.

✓ Após removê-la, armazená-la em sacos plásticos perfurados para ventilação adequada e guardar na própria unidade de internação;

✓ Atenção! Esta máscara não deverá ser usada por homens com barbas volumosas sob risco de não ocorrer vedação da mesma.

✓ Unidades Covid-19 usarão N-95, conforme especificações acima, com o objetivo de melhor controle das máscaras cirúrgicas, balanceamento dos estoques e mais segurança para os colaboradores.

#### **Luvras**

As luvas devem ser colocadas dentro do quarto/box do paciente ou área de isolamento

✓ As luvas devem ser removidas, utilizando a técnica correta, ainda dentro do quarto ou área de isolamento e descartadas como resíduo infectante.

✓ Técnica correta de remoção de luvas para evitar a contaminação das mãos:

- Retire as luvas puxando a primeira pelo lado externo do punho com os dedos da mão oposta.

- Segure a luva removida com a outra mão enluvada.

- Toque a parte interna do punho da mão enluvada com o dedo indicador oposto (sem luvas) e retire a outra luva.

✓ Realizar a higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas.

✓ Jamais sair do quarto/box ou área de isolamento com as luvas.

✓ Nunca toque desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas.

✓ Não lavar ou usar novamente o mesmo par de luvas (as luvas nunca devem ser reutilizadas).

✓ O uso de luvas não substitui a higiene das mãos.

✓ Não devem ser utilizadas duas luvas para o atendimento aos pacientes, esta ação não garante mais segurança à assistência.

**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | : -**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 68/133       |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

✓ Não se recomenda o uso de luvas, quando o profissional não estiver realizando assistência ao paciente.

✓ Troque de luvas se durante o contato com o paciente, se for mudar de um sítio corporal contaminado para outro limpo, ou quando esta estiver danificada;

### **Gorro**

Deverá ser utilizado em todas as situações com grande risco de contaminação, principalmente nos procedimentos geradores de gotículas ou aerossóis, independente se o cabelo estiver amarrado;

### **Óculos de proteção/Protetor facial (Face shield)**

Os óculos de proteção ou protetores faciais (que cubra a frente e os lados do rosto) devem ser utilizados quando houver risco de exposição do profissional a respingos de sangue, secreções corporais, excreções, etc.

✓ O uso de protetores faciais deve ser preferido, principalmente quando associado ao uso da máscara N95/PFF2, reduzindo ao máximo o risco de contaminação do EPI ou do profissional.

✓ Após sair do isolamento/local de atendimento realizar higienização dos óculos ou protetor facial (água e sabão e posteriormente álcool 70%) e armazená-los em recipiente adequado fora do quarto.

✓ Não há necessidade expressa de utilização de protetor facial e óculos de proteção ao mesmo tempo.

✓ Caso o protetor facial tenha sujidade visível, deve ser lavado, primeiramente, com água e sabão/detergente e prosseguir com o processo de desinfecção após. O profissional deve utilizar luvas para realizar esses procedimentos.

### **Capote /Avental**

O capote ou avental para uso na assistência ao paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo SARS-CoV-2 deve possuir gramatura mínima de 30g/m<sup>2</sup> e deve ser utilizado para evitar a contaminação da pele e roupa do profissional.

**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | : -**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

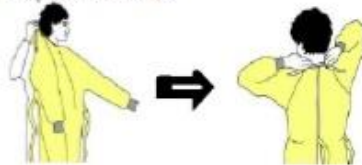
|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 69/133       |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

- ✓ O capote ou avental sujo deve ser removido e descartado após a realização do procedimento e ao sair do quarto do paciente ou da área de assistência.
- ✓ Na área do Pronto Socorro (PS) destinada exclusivamente ao atendimento de pacientes com sintomas respiratórios, **todos os profissionais de saúde**, deverão fazer uso de 01 capote impermeável (devendo o profissional permanecer paramentado com este avental durante o seu turno, trocando-o em caso de sujidade visível ou perda de barreira protetora).
- ✓ Para o atendimento prestado em outros setores (Enfermarias/UTIs), recomendamos o uso 01 capote impermeável que deverá ser descartado após o atendimento prestado ao paciente no seu leito.
- ✓ Após a remoção e descarte do capote deve-se imediatamente proceder à higiene das mãos para evitar a transmissão dos vírus para o profissional, paciente e ambiente.

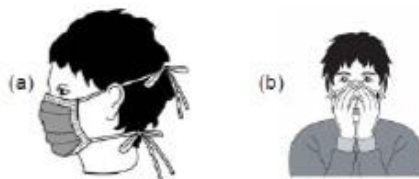
Segue ilustração com os passos necessários para correta paramentação:

- I. Reunir todo o equipamento de proteção individual necessário
- II. Higienizar as mãos

1. Capote ou avental



2. (a) Máscara cirúrgica ou (b) Máscara PFF-2, N-95 ou similar



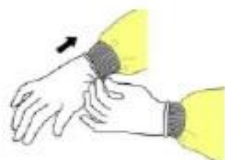
- Adapte a haste flexível ao nariz (ponta do nariz);
- Adapte a máscara à face e abaixo do queixo;
- Confira a adaptação do respirador/máscara.

3. Gorro (procedimentos de maior risco)

4. (a) Protetor ocular (a) ou (b) protetor de face



5. Luvas



- Use luvas não estéreis para isolamento e precaução;
- Selecione as luvas de acordo com o tamanho da mão;
- Ao calçar a luva estenda-a até cobrir o punho do avental de precauções.

Figura 1 – Fonte: Adaptado do Protocolo Coronavírus (COVID-19) do Estado de Minas Gerais, 2020

**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | : -**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                             |
|---------------------|------------------------------|---------------------|-----------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                             |
|                     |                              | Página 70/133       |                             |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                             |

Na desparamentação, antes da saída do quarto ou da antessala, o profissional deve:

- Retirar a luva de procedimento e descartar no lixo infectante;
- Realizar higienização das mãos com solução de álcool em gel;
- Retirar o capote e descartar no lixo infectante;
- Realizar higienização das mãos com solução de álcool em gel;

Após a saída do quarto (se contato com a maçaneta, higienizar as mãos novamente):

- Retirar o gorro e os óculos de proteção ou protetor facial e realizar a higienização dos mesmos (conforme orientação acima);
- Retirar a máscara cirúrgica e descartá-la em lixo infectante, se máscara N95, a mesma deverá ser removida com cuidado e acondicionada conforme orientado;
- Realizar a higienização das mãos.

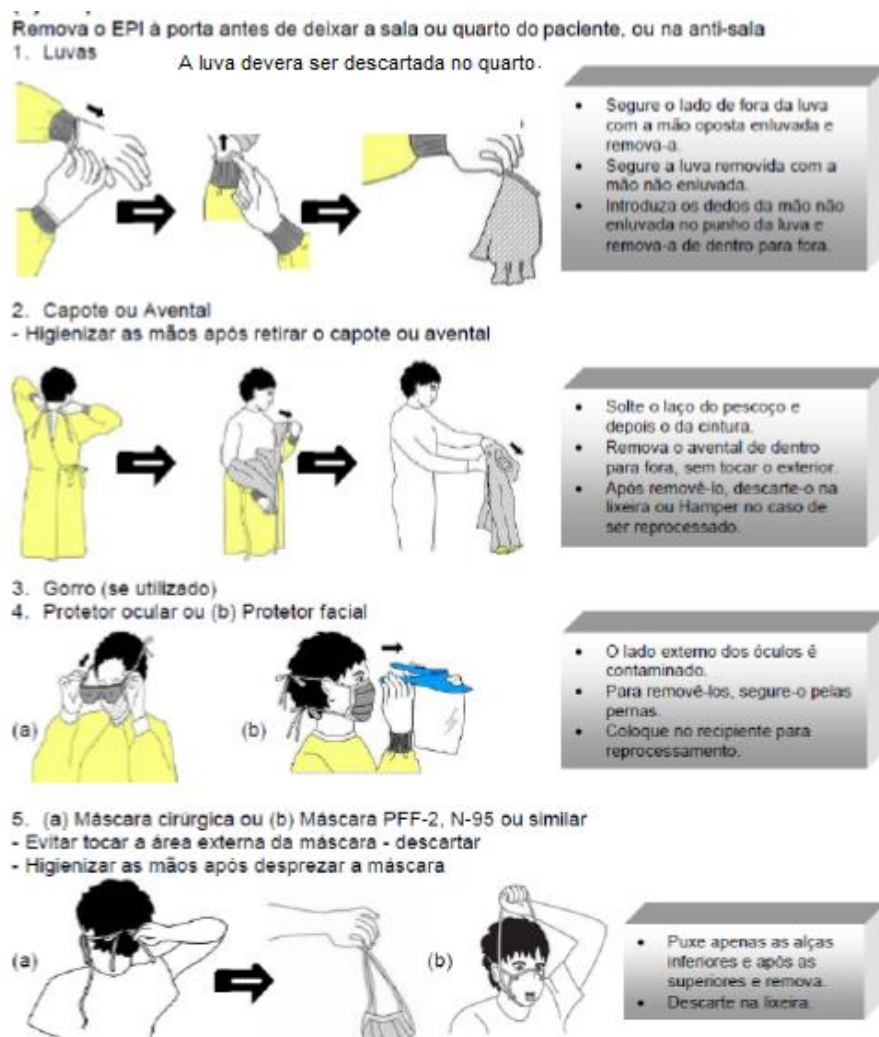


Figura 2 – Fonte: Adaptado do Protocolo Coronavírus (COVID-19) do Estado de Minas Gerais, 2020

**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | : -**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 71/133       |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

**Observação:** Os EPIs devem ser imediatamente removidos após a saída do quarto, enfermaria, box ou área de isolamento. Porém, caso o profissional de saúde saia de um quarto, enfermaria ou área de isolamento para atendimento de outro paciente com suspeita ou confirmação de infecção pelo SARS-CoV-2, na mesma área/setor de isolamento, logo em seguida, não haveria necessidade de trocar gorro, óculos ou protetor facial e máscara. Neste caso, ele deve obrigatoriamente trocar avental e luvas, lembrando sempre de realizar a higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas.

## **17.2. Transporte interno de pacientes suspeitos e confirmados de covid-19 (admissão, exames, transferência, alta, etc.)**

### **17.2.1. Admissão, exames, transferência, alta, etc.**

Deve-se evitar o transporte desses pacientes para outras alas hospitalares. Em caso de necessidade, deve-se utilizar rotas pré-estabelecidas para evitar o contato com pessoas não infectadas. O paciente também deverá utilizar máscara cirúrgica durante o período que permanecer fora de seu quarto.

Profissionais de saúde devem utilizar EPIs (avental, máscara cirúrgica e luvas) durante o atendimento ao paciente com covid-19, inclusive durante o transporte. Antes e após o contato com o paciente ou com superfícies próximas a ele, deve-se higienizar as mãos com álcool em gel ou realizar a lavagem das mãos com água e sabão.

Durante o transporte, nos pacientes que estiverem sob ventilação mecânica, a máscara cirúrgica deverá ser substituída pela máscara N95/PFF2 ou equivalente. Além disso, neste caso, o avental deverá ser obrigatoriamente o impermeável para todos os profissionais que realizam o transporte. Deverá ser utilizado filtro hepa na via exalatória do respirador de transporte.

Ao chegar ao destino, se o profissional não voltar com a maca/cadeira, deverá se desparamentar e utilizar o elevador comum para retornar. Caso os profissionais retornem com a maca/cadeira, deverá manter a paramentação, utilizar o elevador privativo e, ao retornar ao seu destino de origem, deverá proceder à limpeza da maca/cadeira com quaternário de amônio padronizado pela instituição e, somente após isso, proceder com a desparamentação. Os

**-:| CÓPIA ELETRÔNICA NÃO CONTROLADA |:-**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.



|                     |                                  |                     |                             |
|---------------------|----------------------------------|---------------------|-----------------------------|
| Tipo do Documento   | <b>PLANO DE CONTINGÊNCIA</b>     | PC.CE-COVID.001     |                             |
|                     |                                  | Página 72/133       |                             |
| Título do Documento | <b>NOVO CORONAVÍRUS COVID-19</b> | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE REVISÃO</b> |
|                     |                                  | Versão: 24          |                             |

equipamentos de proteção individual devem ser retirados cuidadosamente para evitar contaminação acidental do profissional de saúde.

Foi identificado com adesivo um elevador preferencial para realização do transporte do paciente suspeito ou confirmado para covid-19, na identificação consta a orientação de higienização após o uso por este tipo de paciente, além da higienização rotineira. O ramal do setor de higienização está disponibilizado no elevador para ser acionado imediatamente após o uso.

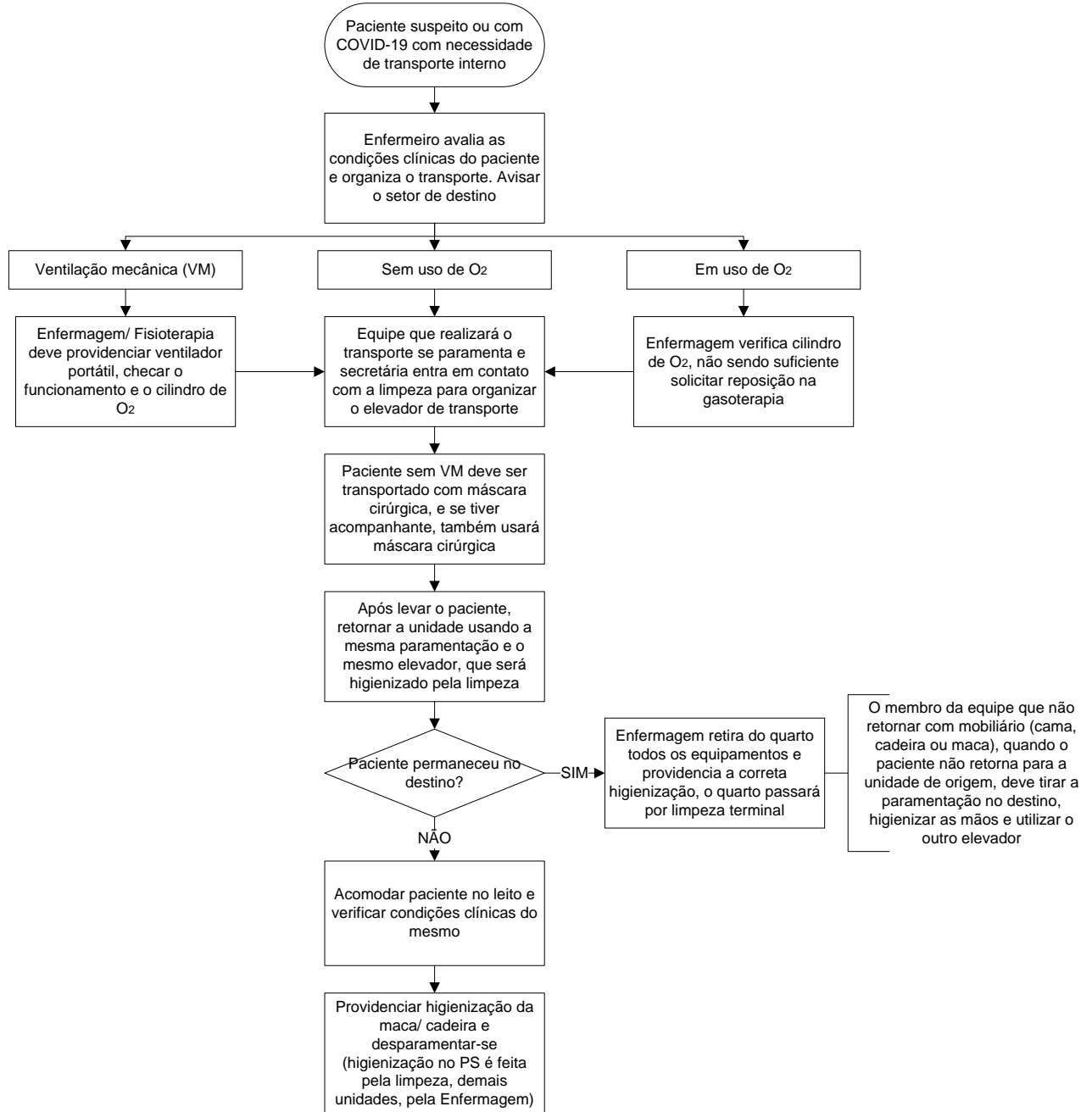
A maioria dos exames dos pacientes com suspeita ou confirmação de covid-19 será realizada à beira leito (eletrocardiograma, ecocardiograma, ultrassom, duplex scan, endoscopia digestiva alta). A desinfecção dos equipamentos está prevista no item sobre desinfecção do plano de contingência.

Aqueles que demandam transporte intra-hospitalar, como tomografia, por exemplo, serão feitos ao final dos turnos, exceto em caso de emergência. O transporte será realizado pela equipe assistencial. A desinfecção da sala em que o exame foi realizado será feita pela equipe da limpeza entre os exames, conforme orientações do presentes no Item 7.17.

Os protocolos institucionais foram revistos acerca das indicações das solicitações dos exames, com o objetivo de se evitar exposição desnecessária. Até o momento, não houve necessidade de aumentar os serviços de apoio diagnóstico.

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 73/133       |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

### 17.2.2. Fluxograma Transporte de Pacientes Suspeitos ou Confirmados para Covid-19



|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 74/133       |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

### 17.2.3. Condutas em relação a contatos próximos ou domiciliares com pessoas suspeitas ou confirmadas para covid-19

#### DEFINIÇÕES

- **CONTATO PRÓXIMO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19:**

- Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);
- Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, sendo tossida, tocando tecidos de papel usados com a mão nua);
- Uma pessoa que teve contato desprotegido frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital, etc.), desprotegida, por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuida diretamente de um caso covid-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de casos covid-19 sem equipamento de proteção individual recomendado (EPI) ou com uma possível violação do EPI;
- Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos (em qualquer direção) de um caso confirmado de covid-19, seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado.

- **CONTATO DOMICILIAR DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19:**

- Uma pessoa que reside na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento, etc.

#### PACIENTES EM INTERNAÇÃO HOSPITALAR

- Recomenda-se para pacientes que já estejam em regime de internação hospitalar que se sigam as mesmas definições para suspeição, a saber, as definições de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave mencionadas anteriormente.

**-:| CÓPIA ELETRÔNICA NÃO CONTROLADA |:-**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 75/133       |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

- Caso se confirme a suspeição, o paciente deverá ser encaminhado para leito destinado à atendimento de pacientes suspeitos para covid-19.

### **CONDUTA REFERENTE À PACIENTES EM REGIME DE INTERNAÇÃO CONTACTANTES ASSINTOMÁTICOS DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO**

Os pacientes em regime de internação que tiveram contato domiciliar ou contato de alto risco com pessoas suspeitas ou confirmadas para Covid-19, e que permaneçam assintomáticos devem ficar em isolamento respiratório por 7 dias (período médio de incubação). O médico deve avaliar o tipo de contato para avaliar a necessidade de testes diagnósticos e acompanhamento.

O período médio de incubação da covid-19, na maioria dos casos, é entre 2 e 5 dias, podendo chegar a 14 dias. Uma estratégia para os contactantes que permaneçam assintomáticos é realizar RT-PCR nasal colhido entre 5 e 7 dias depois do último contato, se houver exame disponível.

Se o resultado for positivo, o indivíduo deve ficar 10 dias em isolamento respiratório, contados a partir da data do exame. Se o RT-PCR for negativo, poderá sair do isolamento respiratório em 7 dias, contados a partir da data do último contato, mantendo as medidas preventivas. Se o contato do caso positivo apresentar qualquer sintoma suspeito de covid-19 nas 2 semanas após o contato, deve colher RT-PCR nasal para SARS-CoV-2.

Os pacientes contactantes (mesmo quarto), se assintomáticos, deverão permanecer em isolamento pelo tempo exposto acima, exceto se o resultado do caso índice resultar negativo para covid-19. Orienta-se que, se possível, os pacientes em internação e contactantes recebam alta e permaneçam em isolamento domiciliar.

Caso o contactante inicie sintomas, deverá seguir a propedêutica habitual para caso suspeito.

### **ORIENTAÇÕES PARA O AFASTAMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM CASOS DE SUSPEITA DE INFECÇÃO E/OU EXPOSIÇÃO AO SARS-COV-2**

**Profissionais assintomáticos, contactantes domiciliares de pacientes suspeitos ou confirmados de síndrome gripal:**

- Teste do contactante domiciliar sintomático positivo (RT-PCR): Funcionário assintomático, com três doses da vacina para covid-19, deverá manter atividades laborais associadas às medidas

**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | : -**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 76/133       |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

de prevenção e coletar no exame, se disponível, imediatamente e no 5º ao 7º, para covid-19. Caso resultado negativo mantém rotina de trabalho com medidas de precaução adicionais até completar 10º dia. Caso resultado positivo, afasta até completar 10 dias.

Teste do contactante sintomático domiciliar negativo - Retorno imediato ao trabalho, desde que assintomático.

Indisponibilidade do contactante domiciliar realizar o teste - Retorno imediato ao trabalho, desde que assintomático.

Quanto ao empregado vacinado, **sintomático**, coabitante de pacientes suspeitos ou confirmados de síndrome gripal deverão ser afastados seguindo as condutas habituais.

**Profissionais assintomáticos em contato laboral (ou não domiciliar):**

Exposição de baixo risco ou sem risco identificável: não afastar.

Exposição de alto/médio risco: não afastar e realizar monitoramento diário.

Como estratégia para mitigar a falta de profissionais de saúde, **excepcionalmente durante períodos de escassez de profissionais**, pode-se permitir que o profissional assintomático continue trabalhando, seguindo-se as recomendações de retorno ágil e, sempre que possível, testar esse empregado com RT-qPCR, preferencialmente no 5º dia após a potencial exposição ao SARS-CoV-2.

Nota: **recomendações de retorno ágil**: o empregado deverá ser afastado de atividades com contato com neonatos ou pacientes gravemente imunocomprometidos (por exemplo, transplantados, oncológicos, etc.); aferir sua temperatura duas vezes ao dia, incluindo antes do trajeto para o trabalho; usar máscara cirúrgica ou respirador sem válvula respiratória durante 10 dias após a exposição (incluindo em áreas sem pacientes e, se precisar remover a máscara, deverá permanecer a distância igual ou superior a 2 metros de pacientes/acompanhantes/profissionais).

|                     |                           |                     |                        |
|---------------------|---------------------------|---------------------|------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA     | PC.CE-COVID.001     | EM CONSTATANTE REVISÃO |
|                     |                           | Página 77/133       |                        |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 |                        |
|                     |                           | Versão: 24          |                        |

| Contato em Serviço de Saúde* |   |
|------------------------------|---|
| Alto e Médio Risco:          | Profissional não utilizar máscara ou óculos protetor/protetor facial** ao ter contato com paciente com COVID-19 confirmada***                       |
| Baixo Risco:                 | Profissional não utilizar capote ou luva** ao ter contato com paciente com COVID-19 confirmada***   |
|                              | Profissional não utilizar Equipamentos de Proteção Individual (EPI) recomendados em breves interações com paciente****, mesmo sem controle da fonte |
| Sem risco identificável:     | Profissional sem contato direto ou que não entra em ambientes de assistência e que adere as recomendações de segurança                              |

\*Contato, para exposições ocupacionais de profissionais de saúde, é definido como: a) ficar a distância máxima de 2 metros de um paciente com covid-19 por período igual ou superior a 15 minutos (como assistir ou permanecer em um ambiente a uma distância menor que 2 metros); ou b) ter contato direto, sem uso de EPI, com secreções ou excreções de paciente com covid-19. Nota: nos casos de exposição durante procedimentos geradores de aerossol deve-se considerar inclusive períodos mais curtos que 15 minutos para definição de contato.

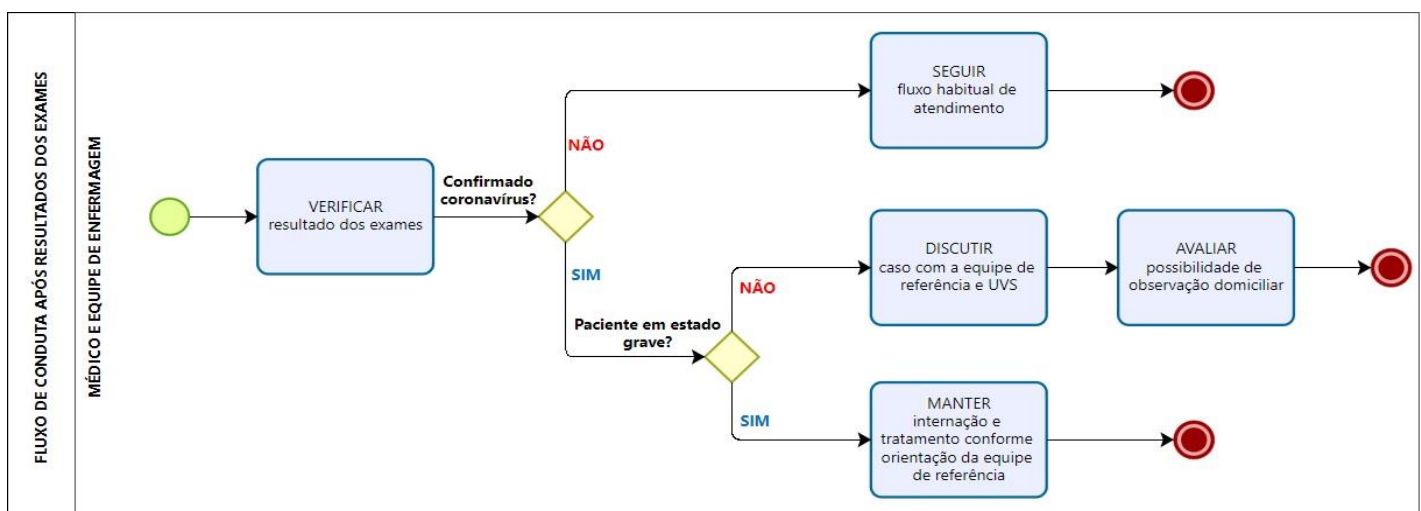
\*\*Profissional não utilizar máscara ou óculos protetor/protetor facial ao ter contato com paciente com covid-19 confirmado\*\*\*: caso o paciente com covid-19 estivesse utilizando máscara cirúrgica, ou seja, houve controle da fonte, a não utilização de óculos de proteção/protetor facial pelo profissional pode ser considerada como exposição de baixo risco (considerando que o profissional estivesse utilizando máscara adequadamente). Porém, se o paciente com covid-19 estivesse sem máscara cirúrgica, o não uso de óculos de proteção pelo profissional classifica a exposição como médio risco.

\*\*\*Nos casos de contato com pacientes com suspeita de covid-19, mas ainda aguardando resultado de exames laboratoriais confirmatórios, o profissional deverá realizar monitoramento por até 72 horas após o contato. Se os resultados dos exames laboratoriais forem positivos ou demorarem mais de 3 dias, classificar o contato do profissional entre as categorias de alto/médio ou baixo risco para recomendações e restrições.

\*\*\*\*Exemplos de breves interações com pacientes: conversa rápida pré-triagem, entrar rapidamente em uma sala de internação com pacientes sem haver contato com este ou com secreções/excreções deste.

Nota: A classificação do risco da exposição deve ser acrescida em um nível caso o profissional, sem uso adequado de EPI, tenha realizado procedimento gerador de aerossol.

#### 17.2.4. Fluxogramas de condutas após exames

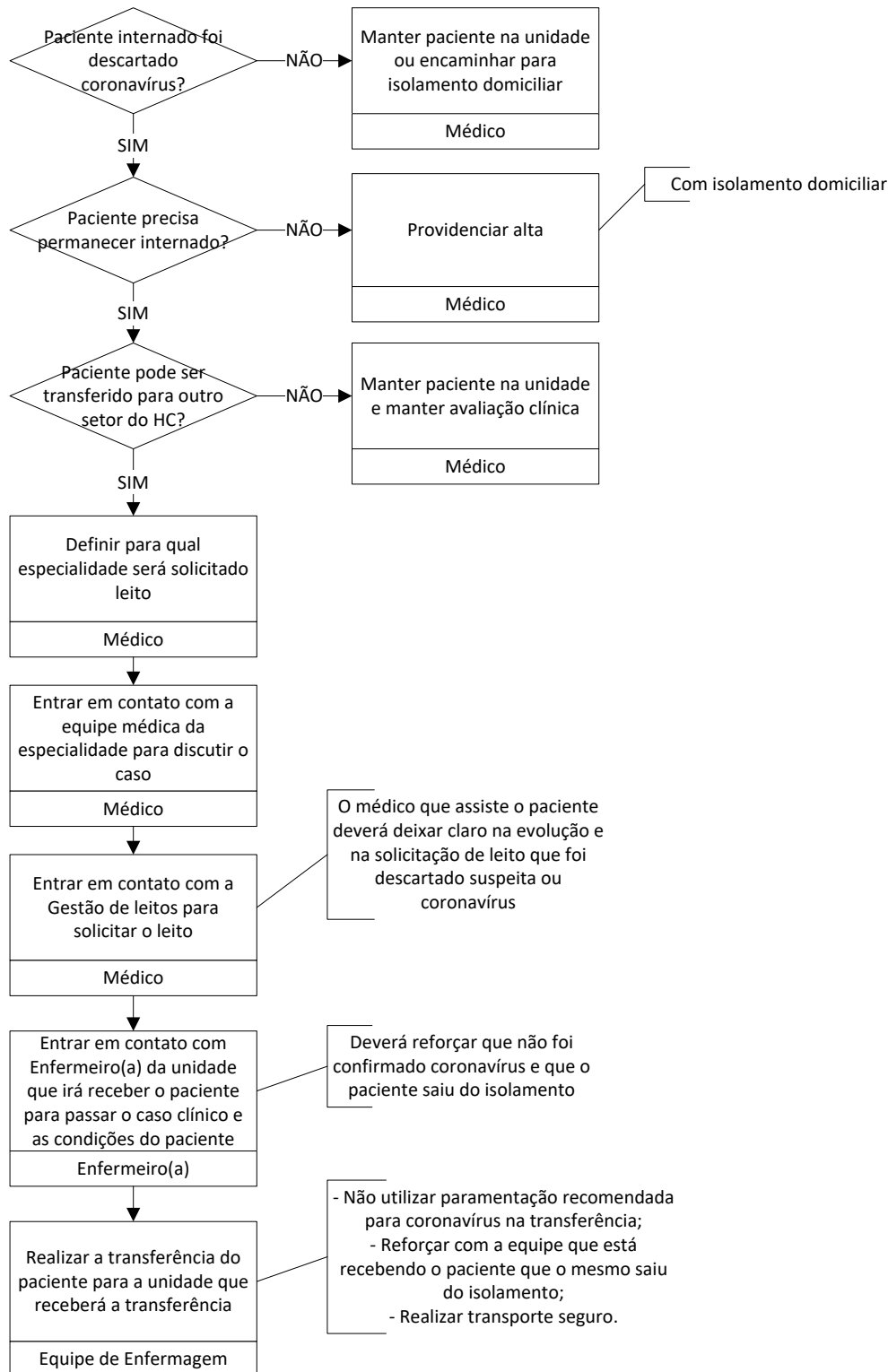


**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | : -**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 78/133       |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

### 17.2.5. Fluxo de Transferência do paciente da Unidade Covid, após confirmação da suspensão do isolamento por covid-19

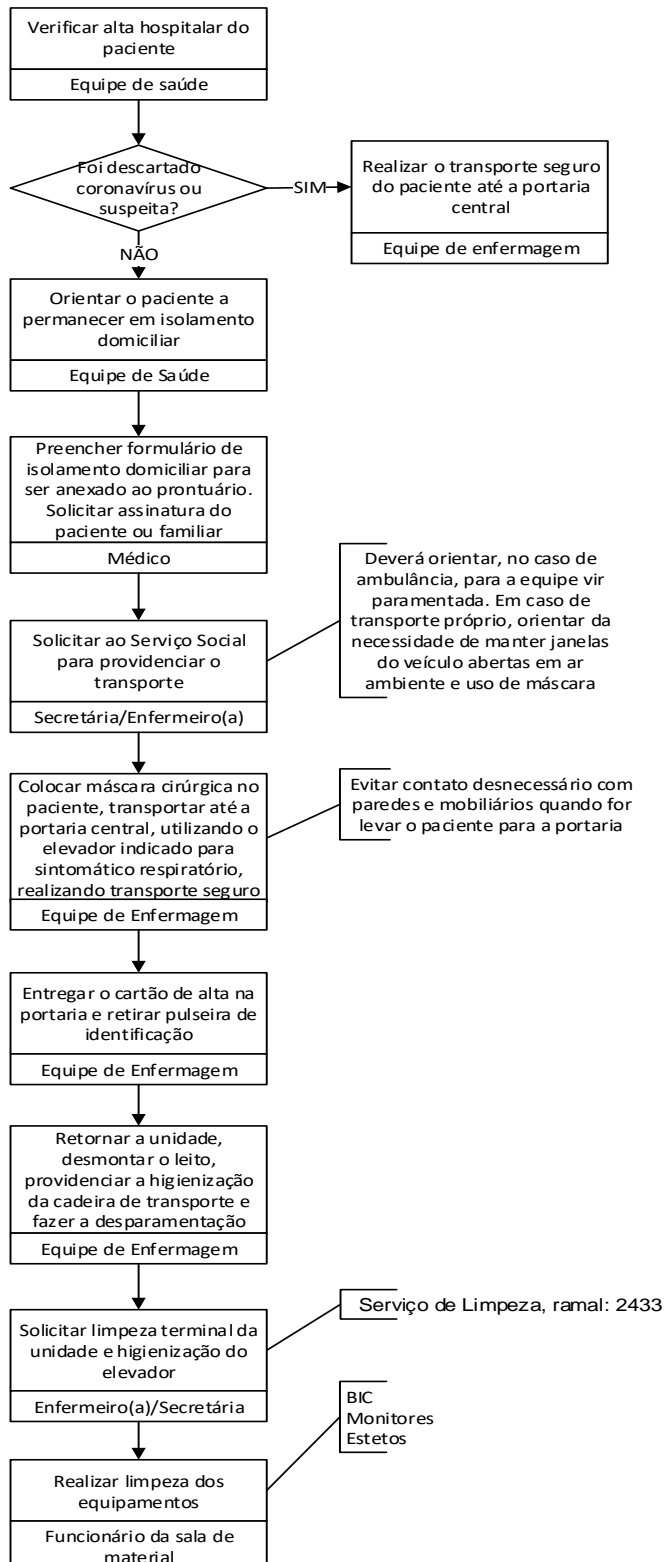


**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | : -**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                           |                     |                             |
|---------------------|---------------------------|---------------------|-----------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA     | PC.CE-COVID.001     |                             |
|                     |                           | Página 79/133       |                             |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE REVISÃO</b> |
|                     |                           | Versão: 24          |                             |

**17.2.6. Fluxo de alta para domicílio de pacientes que deram entrada por suspeita/diagnóstico de covid-19**



**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | : -**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 80/133       |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

### 17.3. FLUXOS E NORMAS PARA ACOMPANHANTES E VISITAS

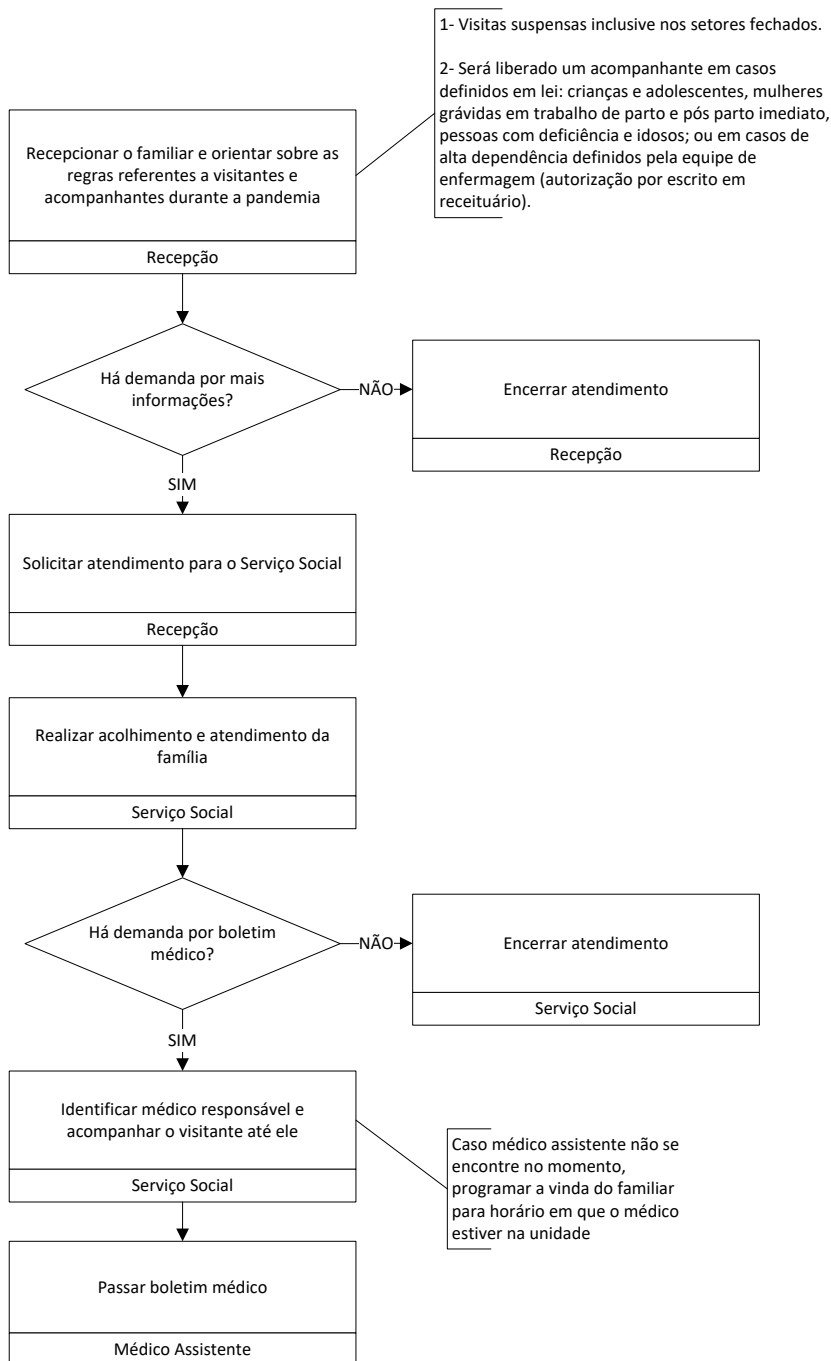
As visitas no HC-UFU estão suspensas para todos os pacientes, conforme Portaria-SEI nº 16, de 12 de janeiro de 2022 publicada no Boletim de Serviço nº 127, de 13 de janeiro de 2022. A presença de acompanhante será mantida apenas nos casos previstos em lei e para aqueles que a equipe assistencial julgar extremamente necessário (caso dos pacientes em estágio terminal), conforme consta nos fluxos de atendimento. **Não se recomenda** a presença de acompanhantes que pertençam a grupos de risco para covid-19, principalmente quando se tratar de pacientes suspeitos ou confirmados de covid-19. Além disso, para esses pacientes, deverá ser utilizado o **TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTES COM SUSPEITA OU CONFIRMADO PARA COVID-19 (Anexo 1159)** para formalização. Recomenda-se priorizar, para assumirem como acompanhantes, pessoas que já tenham recebido as três doses de vacina contra a covid-19 e que se encontram sem sintomas gripais.

No HC-UFU os acompanhantes deverão realizar apenas uma troca ao dia (turno de 12 horas) e permanecer durante todo o tempo no quarto do paciente, evitando circular pelos corredores da unidade. Durante procedimentos que gerem aerossóis os acompanhantes devem ser orientados a **não** permanecerem no quarto.

Durante a permanência nos locais em isolamento os acompanhantes deverão utilizar os seguintes EPIs: avental de tecido ou de TNT com troca a cada 24 horas e máscara cirúrgica descartável realizando sua troca a cada 6 horas ou conforme necessidade. A correta paramentação e desparamentação deverá ser orientada pela equipe assistencial da unidade. Nos demais casos, os acompanhantes deverão utilizar máscara cirúrgica descartável constantemente. Deve-se reforçar a importância da higienização de mãos para **todos** os acompanhantes.

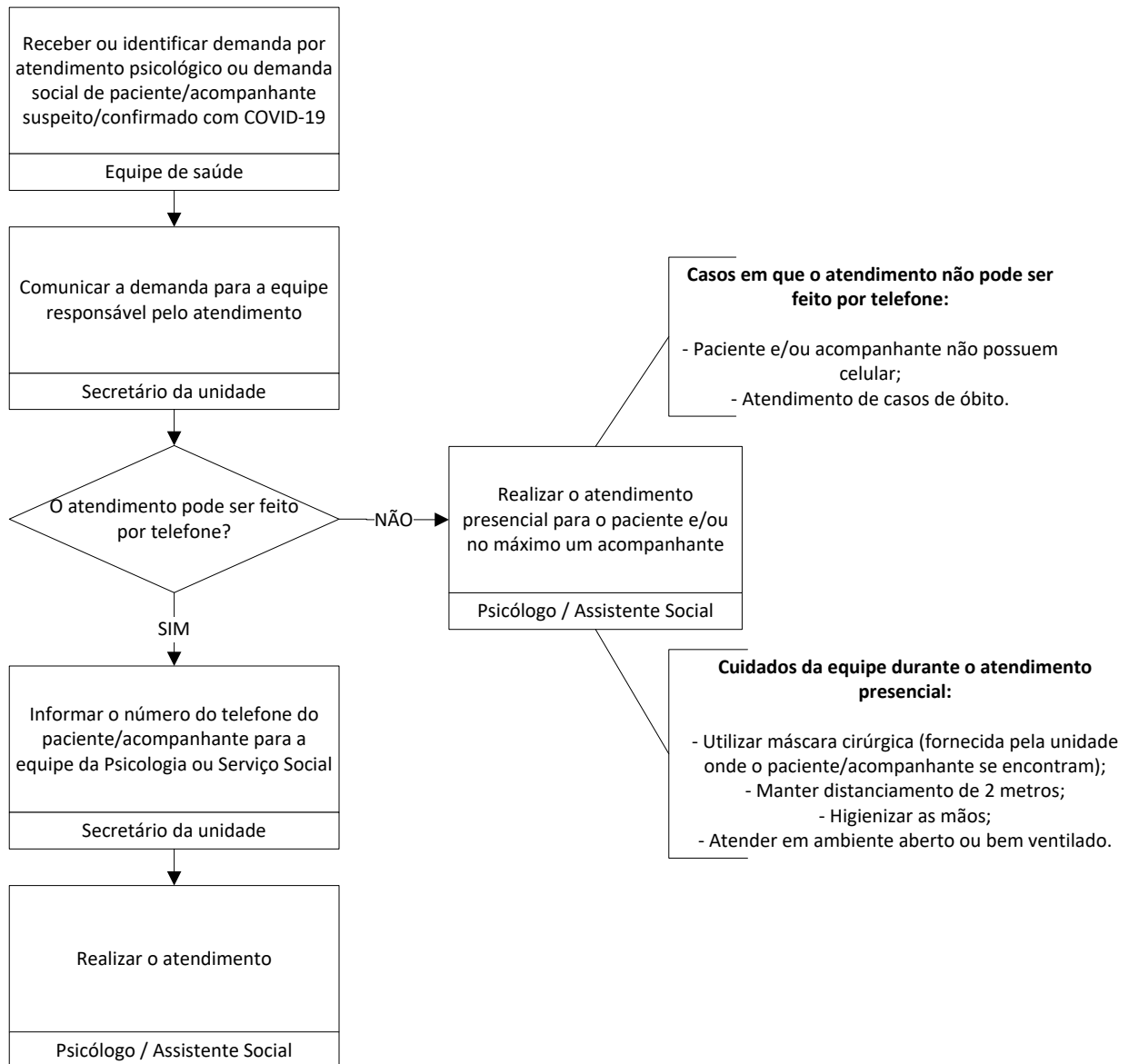
|                     |                           |                     |                      |
|---------------------|---------------------------|---------------------|----------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA     | PC.CE-COVID.001     | EM CONSTANTE REVISÃO |
|                     |                           | Página 81/133       |                      |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 |                      |
|                     |                           | Versão: 24          |                      |

### 17.3.1. Fluxograma de orientações para visitantes durante a pandemia



|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 82/133       |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

### 17.3.2. Fluxograma para atendimento psicológico/assistência social para acompanhantes/pacientes suspeitos/confirmado



### 17.4. Cuidados com prontuário de pacientes suspeitos ou confirmados de covid-19

Na unidade em que se internam pacientes com covid-19 o prontuário físico fica somente na secretaria, prescrições são em duas vias, enfermagem checa na via dentro da unidade, no final plantão checa novamente na secretaria. Priorizando o prontuário eletrônico, para evoluções e balanço hídrico.

**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | : -**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 83/133       |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

Mesmo assim, os prontuários físicos ficam por um período de **14 dias** numa sala separada para tal finalidade, antes do manuseio pela UGIA - Unidade de Gestão da Informação Assistencial e pela UPIA - Unidade de Processamento da Informação Assistencial. Estes prontuários são identificados externamente para diferenciar dos demais.

### 17.5. Manejo de corpos e outras situações pós-óbito no contexto da covid-19

Considerando novas evidências, que respaldam os critérios para descontinuar precauções e isolamento em pacientes com covid-19 confirmada, entendemos que o manejo de cadáveres, **dentro do serviço de saúde**, deve obedecer às mesmas recomendações para precauções adotadas para o manejo do paciente vivo.

Sendo assim, caso o paciente já tenha cumprido todos os critérios para descontinuar precauções adicionais e isolamento para covid-19 no serviço de saúde, e venha a falecer, ou seja, as precauções adicionais e isolamento para covid-19 já estavam suspensas antes do falecimento, não é necessário implementar novamente as precauções adicionais para o manejo do corpo. Desta forma, deve-se seguir a rotina normal para manejo de corpos estabelecida pelo hospital. Assim, não é porque o paciente teve confirmação de covid-19 que as recomendações de cuidados adicionais devem ser mantidas indefinidamente.

No entanto, caso o paciente ainda estivesse sob precauções adicionais e isolamento para covid-19 quando faleceu, o serviço de saúde deve continuar adotando as precauções adicionais para o manejo do corpo e seguir as recomendações descritas abaixo.

Caso não tenha havido tempo hábil para a coleta de RT-PCR antes do óbito do paciente suspeito para covid-19, manter as precauções adicionais para manejo do corpo e, se possível, coletar exame de RT-PCR para confirmação posterior do caso, o mais rápido possível após o óbito.

#### Objetivos

- Orientar o manejo do cadáver suspeito ou confirmado para covid-19 no ambiente hospitalar e no Setor de Necropsias;
- Fornecer orientações às funerárias;
- Orientar o preenchimento da declaração de óbito.

**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | : -**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 84/133       |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

**Manejo do cadáver suspeito ou confirmado para covid-19 no ambiente hospitalar:**

1. Restringir o acesso do leito ao mínimo de profissionais estritamente necessários.
2. Limitar o reconhecimento do corpo a um único familiar ou responsável:
  - a. Manter distância de 2 (dois) metros entre o cadáver e o familiar ou responsável.
  - b. Exigir o uso de máscara cirúrgica, luvas e aventais de proteção se houver necessidade de aproximação.
  - c. Sugerir o reconhecimento do corpo por meio de fotografias.
3. Solicitar fornecimento de sacos cadavéricos e macas ao Setor de Necropsias da Unidade de Anatomia Patológica (ramal 2126).
4. Exigir paramentação apropriada com gorro, óculos de proteção ou protetor facial, avental impermeável de manga comprida, máscara cirúrgica e luvas nitrílicas.
5. Usar máscara N95, PFF2 ou equivalente para procedimentos que geram aerossol, como ou coleta de amostras respiratórias.
6. Coletar amostra/swab nasorofaríngeo post-mortem, se não colhido em vida.
7. Remover tubos, drenos e cateteres do corpo cuidadosamente.
8. Higienizar e tamponar os orifícios de feridas e punção de cateter com cobertura impermeável.
9. Higienizar e tamponar boca, nariz, ouvido, ânus com compressas ou algodão.
10. Descartar todo o material e roupa imediatamente em local adequado.
11. Descrever no prontuário todos os sinais externos e marcas de nascença, tatuagens, órteses, próteses que possam identificar o corpo.
12. Não retirar a pulseira de identificação do paciente. Na ausência de pulseira de identificação, fixar na região torácica esparadrapo com nome, número do prontuário, número do Cartão Nacional de Saúde (CNS), data de nascimento, nome da mãe e CPF do falecido.
13. Embalar o cadáver no local de ocorrência do óbito, idealmente, com 03 (três) camadas:

**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | : -**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 85/133       |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

I. enrolar o corpo com lençóis;

II. colocar o corpo em saco impermeável próprio;

III. colocar o corpo em um segundo saco (externo).

14. Desinfetar o saco externo de transporte com álcool a 70%, solução clorada 0,5% a 1% ou outro saneante regularizado pela ANVISA.

15. Identificar o saco externo de transporte com nome, número do prontuário, número do Cartão Nacional de Saúde (CNS), data de nascimento, nome da mãe; CPF do falecido.

16. Etiquetar o saco externo de transporte como COVID-19 (agente biológico classe de risco 3).

17. Facilitar a limpeza do leito o máximo possível para equipe de higiene hospitalar.

18. Comunicar, obrigatoriamente, o encaminhamento do corpo ao Setor de Necropsias (ramal 2126).

19. Orientar o Setor de Alta e Óbito (ramal 2542) que comunique obrigatoriamente o familiar ou responsável e o serviço funerário de que se trata de vítima de covid-19 (agente biológico classe de risco 3).

20. Transportar o cadáver ao Setor de Necropsias conforme procedimentos de rotina.

21. Higienizar as mãos antes e após o manejo do corpo, com água e sabão.

#### **Manejo do cadáver suspeito ou confirmado para covid-19 no Setor de Necropsias:**

1. Controlar o fornecimento de sacos cadavéricos com nome, setor, ramal, data, horário e quantidade.

2. Reservar macas apenas para o fim de transporte desses cadáveres.

3. Não realizar autopsias, caso o paciente ainda estivesse sob precauções adicionais e isolamento para covid-19 quando faleceu.

4. Evitar contato físico com o cadáver.

**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | : -**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 86/133       |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

5. Checar a identificação do saco externo de transporte e documentação adjunta (resumo clínico da alta).
6. Registrar o recebimento do corpo no livro de entrada e saída de cadáveres.
7. Informar a chefia da Unidade de Anatomia Patológica sobre o recebimento do corpo.
8. Alocar o corpo em compartimento refrigerado e sinalizado como COVID-19 (agente biológico classe de risco 3).
9. Desinfetar a maca utilizada, imediatamente após o transporte, com álcool a 70%, solução clorada 0,5% a 1% ou outro saneante regularizado pela ANVISA.
10. Descartar luvas, máscara e avental em lixo infectante após a manipulação do corpo.
11. Higienizar as mãos antes e após o manejo do corpo, com água e sabão.
12. Orientar as funerárias que retirem o cadáver o mais brevemente possível.
13. Comunicar ao técnico de necropsia nas trocas de plantão a presença de vítima de covid-19 no Setor de Necropsia.
14. Registrar a retirada do corpo no Livro de Entrada e Saída de Cadáveres.

### **Atenção!**

Todos os profissionais que atuam no transporte, guarda e colocação do corpo no caixão devem adotar as medidas de precaução padrão.

### **Orientações para funerárias:**

1. Confirmar que se trata de vítima de covid-19 (agente biológico classe de risco 3) junto ao Setor do Necropsia, telefone: (34) 3218-2126.
2. Retirar o corpo do Setor de Necropsias o mais brevemente possível.
3. Manusear o cadáver o menos possível.
4. Não realizar tanatopraxia.
5. Acomodar o corpo em urna a ser lacrada antes da entrega ao familiar ou responsável.

**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | : -**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 87/133       |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

6. Limpar a superfície da urna lacrada com solução clorada 0,5%.
7. Não abrir a urna após lacrada.
8. Descartar luvas, máscara e avental em lixo infectante após a manipulação do corpo.
9. Higienizar as mãos antes e após o manejo do corpo, com água e sabão.
10. Proceder à limpeza e desinfecção de rotina do cadáver.
11. Limpar o caixão externamente com álcool líquido a 70% antes do velório (se houver).
12. Manter o caixão fechado durante o funeral.
13. Cremar os cadáveres preferencialmente.

#### **Atenção!**

Não utilizar ar comprimido ou água sob pressão, ou qualquer outro método que possa gerar aerossóis nos procedimentos de limpeza.

#### **Declaração de óbito**

1. Descrever claramente a sequência de causas de morte na Parte I no Bloco V da declaração de óbito.
2. Listar as doenças crônicas na Parte II do Bloco V da DO (ex. diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica essencial, insuficiência renal crônica).
3. Usar o código U04.9 (síndrome respiratória aguda grave) da CID-10 para os óbitos ocorridos por doença respiratória aguda devido à covid-19.
4. Usar o código especificado da CID-10 para os óbitos confirmados por covid-19.
5. Preencher o item B da DO com a seguinte frase: “provável doença por coronavírus, aguardando exames laboratoriais/swab nasofaríngeo” para óbitos suspeitos por covid-19.
6. Em caso de dúvidas, contatar o Serviço de Patologia através do e-mail: patologia@hc.ufu.br ou via telefone, ramal 2263.

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 88/133       |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

### Atenção!

A declaração de óbito (DO) deve ser emitida pelo médico assistente ou plantonista em caso de morte ocorrida no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia.

### Óbitos suspeitos por covid-19:

|   |   |  |  |     |
|---|---|--|--|-----|
| <p><b>46] CAUSA DA MORTE PARTE I</b></p> <p>Doença ou estado médico que causou diretamente a morte.</p> <p><b>CAUSAS ANTECEDENTES</b></p> <p>Estados mórbidos se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.</p> | Anotar somente um diagnóstico por linha |  | tempo aproximado entre o início da doença e da morte | CID |
|   | A                                       | Síndrome da angústia respiratória grave  | 03 dias  |     |
|   | B                                       | Provável doença por coronavírus, aguardando exames laboratoriais/swab nasorofaríngeo |  |     |
|   | C                                       |  |  |     |
|   | D                                       |  |  |     |

### Óbitos confirmados por covid-19:

#### Exemplo 1

|   |   |          |  |       |
|---|---|----------|--|-------|
| <p><b>46] CAUSA DA MORTE PARTE I</b></p> <p>Doença ou estado médico que causou diretamente a morte.</p> <p><b>CAUSAS ANTECEDENTES</b></p> <p>Estados mórbidos se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.</p> | Anotar somente um diagnóstico por linha |          | tempo aproximado entre o início da doença e da morte | CID   |
|   | A                                       | COVID-19 | 10 dias  | B34.2 |
|   | B                                       |          |  |       |
|   | C                                       |          |  |       |
|   | D                                       |          |  |       |

#### Exemplo 2

|   |   |   |  |       |
|---|---|---|--|-------|
| <p><b>46] CAUSA DA MORTE PARTE I</b></p> <p>Doença ou estado médico que causou diretamente a morte.</p> <p><b>CAUSAS ANTECEDENTES</b></p> <p>Estados mórbidos se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.</p> | Anotar somente um diagnóstico por linha |   | tempo aproximado entre o início da doença e da morte | CID   |
|   | A                                       | Síndrome da angústia respiratória grave | 03 dias  | U04.9 |
|   | B                                       | COVID-19                                |  |       |
|   | C                                       |   |  |       |
|   | D                                       |   |  |       |

## 18. LOGÍSTICA E GESTÃO DE INSUMOS, PRODUTOS PARA A SAÚDE E MEDICAMENTOS

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

Os líderes das equipes assistenciais são informados semanalmente, por meio de informe via aplicativo de mensagens, sobre os estoques, médias de consumo e risco de ruptura de

**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | : -**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 89/133       |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

abastecimento dos itens essenciais para a assistência segura (medicamentos e insumos, como os EPIs). São realizados boletins sobre itens específicos na intranet.

Realizamos treinamentos periódicos sobre o uso adequado dos EPIs, comunicando às unidades de internação quando verificado aumento de consumo não proporcional ao número de atendimentos.

Adicionalmente, buscamos promover ao uso racional dos medicamentos na instituição com as seguintes estratégias: visitas multidisciplinares; validação das prescrições pelos farmacêuticos nas áreas críticas; estímulo ao preparo/ diluições fracionadas ao longo dos turnos; entregas com maior periodicidade de medicamentos nas unidades de internação; entre outras.

Os seguintes medicamentos deverão ser utilizados para intubação orotraqueal e manutenção de sedoanalgesia de pacientes em caso de falta dos medicamentos padronizados conforme protocolos clínicos definidos no hospital.

| Intubação Orotraqueal (IOT) e sedoanalgesia contínua | Medicamentos Usuais                             | Opções de medicamentos durante Contingência/Crise |
|--|---|---|
| Analgesia  | Fentanil; dextrocetamina.                       | Morfina; tramadol; metadona; remifentanil.        |
| Sedação  | Propofol; midazolam; dextrocetamina; etomidato. | Dexmedetomidina; lorazepam; diazepam.             |
| Bloqueio Neuromuscular (BNM)                         | Rocurônio; succinilcolina.                      | Atracúrio.  |

## 18.2. Estimativa de insumos, produtos para a saúde e medicamentos

### Planilha análise MEDICAMENTOS HC-UFU projeção para 06 meses

| Análise realizada em: 17/01/2022 |  |        |                       |                      |                   |                             |                                  |             |   |
|----------------------------------|--|--------|-----------------------|----------------------|-------------------|-----------------------------|----------------------------------|-------------|---|
| Código                           | INSUMO   | APRES. | Quantidade em estoque | Consumo médio mensal | Consumo atual dia | Estimativa Consumo 06 meses | Demanda 06 meses (menos Estoque) | Preço Médio | Previsão Orçamento p/ Aquisição Demanda |
| 105050028X                       | ATRACURIO 25 MG 2,5 ML AP                            | AMP    | 3.875                 | 270                  | 9                 | 1.620                       | 0                                | R\$ 15,26   | R\$ 0,00                                |
| 1050300028                       | ATROPINA 0,25 MG 1 ML AP                             | AMP    | 8.800                 | 2.300                | 77                | 13.800                      | 5.000                            | R\$ 0,91    | R\$ 4.550,00                            |
| 1054900356                       | DEXMEDETOMIDINA CLORIDRATO 100 MCG / ML FR / AP 2 ML | F/A    | 4.425                 | 700                  | 23                | 4.200                       | 0                                | R\$ 12,98   | R\$ 0,00                                |
| 1050500124                       | DEXTROCETAMINA CLORIDRATO 50 MG/ML 10 ML FR/AP       | F/A    | 5.473                 | 1.100                | 37                | 6.600                       | 1.127                            | R\$ 71,33   | R\$ 80.383,68                           |

**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | : -**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 90/133       |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

|            |  |     |         |       |     |        |        |           |                |
|------------|--|-----|---------|-------|-----|--------|--------|-----------|----------------|
| 1050500094 | DEXTROCETAMINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML FR/AP                      | FA  | 235     | 100   | 3   | 600    | 365    | R\$ 17,59 | R\$ 6.418,63   |
| 1054900127 | DIAZEPAM 10 MG 2 ML AP   | AMP | 1.650   | 150   | 5   | 900    | 0      | R\$ 0,85  | R\$ 0,00       |
| 1051400018 | EPINEFRINA 1 MG 1 ML AP  | AMP | 5.900   | 2.800 | 93  | 16.800 | 10.900 | R\$ 1,96  | R\$ 21.322,65  |
| 1050500132 | ETOMIDATO 20 MG 10 ML AP   | AMP | 1.150   | 200   | 7   | 1.200  | 50     | R\$ 20,87 | R\$ 1.043,46   |
| 1050500108 | FENTANILA CITRATO 50 MCG / ML 10 ML FR / AP                        | F/A | 55.825  | 5.500 | 183 | 33.000 | 0      | R\$ 5,36  | R\$ 0,00       |
| 1050500043 | FENTANILA CITRATO 50 MCG / ML 2 ML AP                              | AMP | 2.150   | 200   | 7   | 1.200  | 0      | R\$ 2,63  | R\$ 0,00       |
| 1054900224 | HALOPERIDOL 5 MG 1 ML AP   | AMP | 1.300   | 200   | 7   | 1.200  | 0      | R\$ 4,23  | R\$ 0,00       |
| 1050500221 | LIDOCAINA CLORIDRATO 2% (20 MG/ML) S/ VASO CONSTRICTOR 20 ML FR/AP | F/A | 625     | 2.000 | 67  | 12.000 | 11.375 | R\$ 2,73  | R\$ 31.058,56  |
| 1054900011 | MIDAZOLAM 15 MG 3 ML AP  | AMP | 1.220   | 220   | 7   | 1.320  | 100    | R\$ 3,22  | R\$ 322,20     |
| 1054900135 | MIDAZOLAM 5 MG 5 ML AP   | AMP | 6.330   | 1.500 | 50  | 9.000  | 2.670  | R\$ 5,19  | R\$ 13.847,39  |
| 1054900259 | MIDAZOLAM 50 MG 10 ML AP   | AMP | 102.000 | 8.500 | 283 | 51.000 | 0      | R\$ 12,81 | R\$ 0,00       |
| 1050300265 | MORFINA SULFATO 10 MG / ML AP 1 ML                                 | AMP | 20.950  | 2.100 | 70  | 12.600 | 0      | R\$ 2,30  | R\$ 0,00       |
| 1052300025 | NALOXONA CLORIDRATO 0,4 MG 1 ML AP                                 | AMP | 190     | 45    | 2   | 270    | 80     | R\$ 7,09  | R\$ 567,22     |
| 1051400085 | NOREPINEFRINA BASE 1 MG/ML AMPOLA DE 4 ML                          | AMP | 19.750  | 5.500 | 183 | 33.000 | 13.250 | R\$ 8,81  | R\$ 116.752,57 |
| 105050031X | PROPOFOL 10 MG/ML 20 ML AP   | F/A | 41.000  | 4.200 | 140 | 25.200 | 0      | R\$ 16,68 | R\$ 0,00       |
| 1050300311 | REMIFENTANIL CLORIDRATO 2 MG / 2 ML FR / AP                        | AMP | 2.155   | 550   | 18  | 3.300  | 1.145  | R\$ 38,45 | R\$ 44.026,87  |
| 1050500434 | ROCURONIO BROMETO 10 MG / ML 5ML FR / AP                           | F/A | 12.480  | 1.150 | 38  | 6.900  | 0      | R\$ 15,59 | R\$ 0,00       |
| 105050014X | SUXAMETONIO 100 MG FR / AP   | F/A | 824     | 190   | 6   | 1.140  | 316    | R\$ 18,08 | R\$ 5.712,52   |

Recurso necessário para completar demanda 06 meses

R\$ 326.005,77

### Planilha análise EPI's HC-UFU projeção para 06 meses

| Análise realizada em: 17/01/2022 |  |        |                       |                      |                   |                             |                                  |             |   |
|----------------------------------|--|--------|-----------------------|----------------------|-------------------|-----------------------------|----------------------------------|-------------|---|
| Código                           | INSUMO   | APRES. | Quantidade em estoque | Consumo médio mensal | Consumo atual dia | Estimativa Consumo 06 meses | Demanda 06 meses (menos Estoque) | Preço Médio | Previsão Orçamento p/ Aquisição Demanda |
| 1058000015                       | ALCOOL 70%   | LT     | 13.000                | 1.300                | 43                | 7.800                       | 0                                | R\$ 4,17    | R\$ 0,00                                |
| 105800009X                       | ALCOOL GEL PARA HIGIENIZACAO DAS MAOS 1.000 ML   | FR     | 5.800                 | 700                  | 23                | 4.200                       | 0                                | R\$ 19,90   | R\$ 0,00                                |
| 1060408307                       | AVENTAL DESCARTAVEL DE TNT GRAMATURA 30G   | UNID   | 69.000                | 31.349               | 1.045             | 188.094                     | 119.094                          | R\$ 3,45    | R\$ 410.856,28                          |
| 1060402988                       | AVENTAL DESC. IMPERMEAVEL NAO ESTERIL (COVID-19) GRAMTURA 50G  | UNID   | 81.000                | 2.312                | 77                | 13.872                      | 0                                | R\$ 9,70    | R\$ 0,00                                |
| 1060700148                       | FILTRO HEPA PARA VENTILACAO MECANICA   | PC     | 1.250                 | 125                  | 4                 | 750                         | 0                                | R\$ 21,33   | R\$ 0,00                                |
| 1060400055                       | FILTRO HME ADULTO: filtro para trocas de calor e umidade, filtração bacteriológica e viral em ventilação mecânica, tamanho ADULTO, para pacientes com peso superior a 30 kg. | PC     | 5.300                 | 435                  | 15                | 2.610                       | 0                                | R\$ 5,28    | R\$ 0,00                                |
| 1060402171                       | LUVA LATEX CIRURGICA ESTERIL N. 6,0  | PR     | 5.100                 | 1.978                | 66                | 11.868                      | 6.768                            | R\$ 1,92    | R\$ 13.014,97                           |
| 1060402180                       | LUVA LATEX CIRURGICA ESTERIL N. 6,5  | PR     | 4.300                 | 2.434                | 81                | 14.604                      | 10.304                           | R\$ 1,92    | R\$ 19.761,90                           |
| 1060402198                       | LUVA LATEX CIRURGICA ESTERIL N. 7,0  | PR     | 19.400                | 5.980                | 199               | 35.880                      | 16.480                           | R\$ 1,63    | R\$ 26.795,01                           |
| 1060402201                       | LUVA LATEX CIRURGICA ESTERIL N. 7,5  | PR     | 23.300                | 6.988                | 233               | 41.928                      | 18.628                           | R\$ 1,52    | R\$ 28.385,18                           |

**-:| CÓPIA ELETRÔNICA NÃO CONTROLADA |:-**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |  |  |  |  |  |                                 |  |
|---------------------|------------------------------|---------------------|--|--|--|--|--|---------------------------------|--|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |  |  |  |  |  |                                 |  |
|                     |                              | Página 91/133       |  |  |  |  |  |                                 |  |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 |  |  |  |  |  | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |  |
|                     |                              | Versão: 24          |  |  |  |  |  |                                 |  |

|   |  |      |           |        |       |         |        |                         |                |
|---|--|------|-----------|--------|-------|---------|--------|-------------------------|----------------|
| 1060402210  | LUVA LATEX CIRURGICA ESTERIL N. 8,0        | PR   | 17.600    | 2.780  | 93    | 16.680  | 0      | R\$ 1,44                | R\$ 0,00       |
| 1060408781  | LUVA PROCED. BORRACHA NITRILICA PP         | CX   | 50        | 23     | 1     | 138     | 88     | R\$ 47,80               | R\$ 4.206,53   |
| 1060408633  | LUVA PROCED. BORRACHA NITRILICA GRANDE     | CX   | 4.600     | 1.182  | 39    | 7.092   | 2.492  | R\$ 53,43               | R\$ 133.138,53 |
| 1060408641  | LUVA PROCED. BORRACHA NITRILICA MÉDIA      | CX   | 8.500     | 2.305  | 77    | 13.830  | 5.330  | R\$ 54,42               | R\$ 290.055,52 |
| 1060408650  | LUVA PROCED. BORRACHA NITRILICA PEQUENA    | CX   | 6.700     | 1.792  | 60    | 10.752  | 4.052  | R\$ 50,74               | R\$ 205.603,29 |
| 106040680X  | MÁSCARA CIRURGICA DESCARTAVEL              | UNID | 1.597.050 | 73.422 | 2.447 | 440.532 | 0      | R\$ 1,03                | R\$ 0,00       |
| 1060407491  | MÁSCARA N95                                | UNID | 13.000    | 2.662  | 89    | 15.972  | 2.972  | R\$ 3,03                | R\$ 9.018,63   |
| 1060403020  | OCULOS DE PROTECAO INDIVIDUAL (COVID-19)   | UNID | 1.600     | 85     | 3     | 510     | 0      | R\$ 3,54                | R\$ 0,00       |
| 1060601735  | SISTEMA FECHADO DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL N.12 | PC   | 590       | 20     | 1     | 120     | 0      | R\$ 44,61               | R\$ 0,00       |
| 1060406843  | TOUCA CIRÚRGICA DESCARTÁVEL                | UNID | 74.000    | 25.842 | 861   | 155.052 | 81.052 | R\$ 0,13                | R\$ 10.347,21  |
| <b>Recurso necessário para completar demanda 06 meses</b> |  |      |           |        |       |         |        | <b>R\$ 1.151.183,06</b> |                |

### 18.3. Gerenciamento de EPI

O Gerenciamento de EPIs é realizado pelo Setor de Farmácia Hospitalar em conjunto com o Setor de Suprimentos. Para facilitar a dispensação, controle e o acesso, os EPIs foram alocados em uma área segregada dentro da Unidade de Dispensação Farmacêutica intitulada Central de Distribuição de EPIs.

As demandas de EPIs foram inicialmente discutidas com os responsáveis de cada unidade do hospital, a fim de promover o uso racional dos mesmos. Essa discussão, deu origem a cotas com quantidades pré-determinadas de EPIs suficientes para 24h de assistência. Periodicamente ou sempre que as equipes necessitarem, essas cotas são revistas e ajustadas.

A dispensação dos EPIs é realizada para os setores de acordo com os protocolos institucionais e orientações no plano de contingência. Cada item dispensado pela Central de Distribuição de EPIs para cada setor do hospital é lançado diariamente em planilha Excel®, permitindo um acompanhamento diário desse consumo.

As máscaras N95 são dispensadas individualmente e registradas em planilhas específicas nas quais o servidor/aluno/residente assina e data a retirada da mesma. É orientado que a validade da máscara é de 15 dias e que a mesma poderá ser trocada antes desse período caso venha apresentar sujidade, contaminação ou qualquer característica que a inviabilize.

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 92/133       |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

Com esse gerenciamento é possível atendermos os profissionais da assistência de forma racional, fornecer dados atualizados do consumo para previsão de novas aquisições pela Unidade de Abastecimento Farmacêutico, além de subsidiar à gestão para tomadas de decisão.

#### 18.4. Gerenciamento de gases medicinais

##### 18.4.1. Capacidade instalada e operacional

| CAPACIDADE INSTALADA E OPERACIONAL          |        |                                |         |        |         |
|---|--------|--------------------------------|---------|--------|---------|
| Ambiente                                    | Leitos | Ox                             | Ox Nit. | Vacuo  | Ar Med  |
|   |        | Consumo - m <sup>3</sup> /hora |         |        |         |
| Centro de Tratamento Intensivo (adulto)     | 15     | 9,91189                        | 0       | 10,674 | 10,0644 |
| Centro de Tratamento Intensivo (pediátrico) | 8      | 5,28634                        | 0       | 5,693  | 5,36767 |
| Centro de Tratamento Intensivo (neonatal)   | 15     | 9,91189                        | 0       | 10,674 | 10,0644 |
| Centro de Tratamento Intensivo (COVID)      | 26     | 17,1806                        | 0       | 18,502 | 17,4449 |
| Berçário                                    | 27     | 2,23018                        | 0       | 2,4017 | 2,26449 |
| Cirúrgica I                                 | 59     | 1,62445                        | 0       | 1,7494 | 1,64944 |
| Cirúrgica II                                | 34     | 0,93612                        | 0       | 1,0081 | 0,95053 |
| Cirúrgica III                               | 31     | 0,85352                        | 0       | 0,9192 | 0,86666 |
| Ginecologia e Obstetrícia                   | 19     | 0,52313                        | 0       | 0,5634 | 0,53118 |
| Médica Geral:                               | 0      | 0                              | 0       | 0      | 0       |
| Moléstias Infecciosas                       | 16     | 0,44053                        | 0       | 0,4744 | 0,44731 |
| Oncologia Clínica                           | 24     | 0,66079                        | 0       | 0,7116 | 0,67096 |
| Pediatria                                   | 36     | 0,99119                        | 0       | 1,0674 | 1,00644 |
| Pronto Socorro 24 horas                     | 94     | 2,58811                        | 0       | 2,7872 | 2,62792 |
| Psiquiatria Agudos                          | 22     | 0,60573                        | 0       | 0,6523 | 0,61505 |
| Psiquiatria Crise                           | 12     | 0,3304                         | 0       | 0,3558 | 0,33548 |
| Queimados                                   | 8      | 0,22026                        | 0       | 0,2372 | 0,22365 |

**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | : -**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                             |
|---------------------|------------------------------|---------------------|-----------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                             |
|                     |                              | Página 93/133       |                             |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                             |

|   |    |         |        |        |         |
|---|----|---------|--------|--------|---------|
| Transplante Renal                           | 7  | 0,19273 | 0      | 0,2076 | 0,1957  |
| Unidade V                                   | 14 | 0,38546 | 0      | 0,4151 | 0,39139 |
| Centro Cirúrgico                            | 11 | 9,0859  | 0,3726 | 9,7848 | 9,22569 |
| Centro Obstétrico                           | 5  | 4,12996 | 0,1674 | 4,4476 | 4,19349 |
| Leitos Covid enfermagem, pronto atendimento | 88 | 2,42291 | 0      | 2,6093 | 2,46018 |
| Imagem Rec. Hem                             | 24 | 4,95595 | 0      | 5,3372 | 5,03219 |
| Rec. Pos Anest                              | 10 | 5,78194 | 0      | 6,2267 | 5,87089 |

| Total (m <sup>3</sup> /h)      |         |       |        |
|--------------------------------|---------|-------|--------|
| Ox                             | Ox Nit. | Vacuo | Ar Med |
| Consumo - m <sup>3</sup> /hora |         |       |        |
| 81,25                          | 0,54    | 87,50 | 82,50  |

| Ox                            | Ox Nit. | Vacuo   | Ar Med  |
|-------------------------------|---------|---------|---------|
| Consumo - m <sup>3</sup> /dia |         |         |         |
| 1950,00                       | 12,96   | 2100,00 | 1980,00 |

| Sistemas de gases medicinais             | Capacidade de estoque (m <sup>3</sup> ) |
|--|---|
| Suprimento primário de oxigênio          | 27745                                   |
| Suprimento primário de oxigênio bloco 4A | 6.600m <sup>3</sup>                     |
| Suprimento reserva de oxigênio           | 1730                                    |
| Suprimento primário de oxido nitroso     | 1200                                    |
| Suprimento reserva de oxido nitroso      | 300                                     |
| Geração própria ar medicinal             | 160 m <sup>3</sup> /h                   |

**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | : -**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 94/133       |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

#### 18.4.2. Prospecção da capacidade

O HC-UFU realizou a instalação de novo tanque com capacidade de 6600m<sup>3</sup> em 2021.

Além disso, a empresa White Martins emitiu ofício declarando que consegue atender a demanda regional conforme processo SEI: 23860.000207/2021-92.

#### 18.4.3. Atividades de monitoramento e contingenciamento conforme taxa de ocupação de leitos

| Taxa de ocupação de leitos de UTI exclusivos para covid-19 | Atividades  | Responsáveis   |
|--|---|--|
| 70%  | Realizar revisão diária dos fluxômetros de modo a assegurar o devido funcionamento das válvulas reguladoras com a pressão de alimentação calibrada a 5,0kgf/cm <sup>2</sup> .   | Equipe assistencial                                      |
|  | Realizar revisão dos procedimentos de limpeza e desinfecção das réguas de gases medicinais, de modo a evitar possíveis interferências na regulação dos fluxômetros e conexões de ventiladores pulmonares.   | Equipe assistencial                                      |
|  | Monitorar eventuais vazamentos ou suspeitas de vazamentos dos gases medicinais  | Setor de Infraestrutura<br>Física - WESLEY ROEL<br>DUTRA |
|  | Realizar monitoramento diário dos níveis de consumo de oxigênio e nitrogênio líquidos e dos estoques dos tanques criogênicos estacionários.   | Setor de Infraestrutura<br>Física - WESLEY ROEL<br>DUTRA |
|  | Alterar, se necessário, a logística de entrega dos gases medicinais, de modo a permitir a ampliação da reserva de emergência do oxigênio e nitrogênio líquidos, passando de 40% para 60% o estoque mínimo de segurança dos tanques criogênicos estacionários. | Setor de Infraestrutura<br>Física - WESLEY ROEL<br>DUTRA |

**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | : -**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 95/133       |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

|     |   |  |
|-----|---|--|
| 85% | Ampliar 30% do quantitativo de cilindros de oxigênio utilizados para o transporte de pacientes bem como reserva técnica de segurança.   | Setor de Infraestrutura<br>Física - WESLEY ROEL<br>DUTRA |
|     | Avaliar os requisitos técnicos para ampliação da capacidade de armazenamento.   | Setor de Infraestrutura<br>Física - WESLEY ROEL<br>DUTRA |
|     | Avaliar o volume contratado e/ou disponível para fornecimento de gases medicinais, em comparação com a demanda existente e com a época de maior consumo de gases medicinais vivenciada por cada unidade durante o enfrentamento da pandemia   | Setor de Infraestrutura<br>Física - WESLEY ROEL<br>DUTRA |
|     | Realizar interlocução com as empresas contratadas, inclusive com o envio de documento formal, para verificar sua capacidade produtiva no local e a possibilidade de instituir uma reserva técnica direcionada à unidade hospitalar, caso haja ampliação da demanda na região, com possibilidade de formalização de termo aditivo ao contrato, se necessário, para incluir uma estimativa emergencial e garantir cobertura contratual, de antemão. | Setor de Infraestrutura<br>Física - WESLEY ROEL<br>DUTRA |
|     | Prospecção de fornecedores locais com disponibilidade para suplementar o fornecimento da unidade hospitalar, em caso de agravamento da crise e ruptura da linha de fornecimento atual, mantendo atualizada uma lista de contatos e de preços, com o intuito de agilizar eventual acionamento de uma contratação emergencial desse fornecimento.   | Setor de Infraestrutura<br>Física - WESLEY ROEL<br>DUTRA |
| 95% | Manutenção dos estoques mínimos de segurança de gases medicinais em 60% dos tanques criogênicos estacionários.  | Setor de Infraestrutura<br>Física - WESLEY ROEL<br>DUTRA |
|     | Realizar estudos sobre as condições de infraestrutura física para sustentar a operação de fornecimento de gases medicinais, tais como: fornecimento de energia elétrica, fornecimento de elétrica de emergência, infraestrutura de fundação para usina (se necessário), espaço disponível e   | Setor de Infraestrutura<br>Física - WESLEY ROEL<br>DUTRA |

**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | : -**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                           |                     |                             |
|---------------------|---------------------------|---------------------|-----------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA     | PC.CE-COVID.001     |                             |
|                     |                           | Página 96/133       |                             |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE REVISÃO</b> |
|                     |                           | Versão: 24          |                             |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | canalização da rede dos gases para instalação de uma usina dentro dos requisitos da ABNT*, solução para ampliação da rede de gases conforme requisitos da ABNT**.  |  |
|  | Caso seja identificada a impossibilidade de ampliação do fornecimento de gases à unidade hospitalar, tanto pelos fornecedores atuais quanto por novas contratações, sugere-se a interlocução com fornecedores de outras regiões, ampliando a prospecção inicial com o objetivo de manter opções de fornecimento adicionais disponíveis, ainda que com prazo mais elástico.                                 | Setor de Infraestrutura<br>Física - WESLEY ROEL<br>DUTRA |
|  | Buscar ampliar o debate com os gestores locais do Sistema Único de Saúde (SUS), de forma a acompanhar as medidas preventivas eventualmente conduzidas em prol da região, visando apoiar as ações coordenadas do sistema de saúde.  | Setor de Infraestrutura<br>Física - WESLEY ROEL<br>DUTRA |
|  | No caso de o sistema de fornecimento local de gases medicinais apresentar riscos iminentes de falhas/interrupções, a unidade hospitalar deve relatar o cenário à Administração Central da Ebserh e, paralelamente, promover as medidas mitigatórias para viabilizar seu ressuprimento, conduzindo, além das ações anteriormente listadas, as eventuais contratações emergenciais que se façam necessárias. | Setor de Infraestrutura<br>Física - WESLEY ROEL<br>DUTRA |

## 19. SERVIÇOS DE LABORATÓRIO

A Unidade de Laboratório de Análises Clínicas (ULAC) é responsável pela preparação dos kits de coleta de amostras de Swab de nasofaringe, os quais são dispensados pela UVS de acordo com a demanda após notificação.

A ULAC recebe a demanda de exames de SARS-CoV-2, e de acordo com sinalização da UVS, realiza a triagem das amostras, conforme os protocolos específicos e encaminha ao Laboratório responsável pelo processamento. A saber, são encaminhadas ao Laboratório Hermes Pardini as amostras de casos suspeitos, não urgentes, que compreendem às notificações de funcionários e de pacientes que não se encontram internados. As amostras de pacientes internados e que necessitam de resultados com extrema urgência são processadas na ULAC\*. Após a coleta, as

**-:| CÓPIA ELETRÔNICA NÃO CONTROLADA |:-**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                           |                     |                             |
|---------------------|---------------------------|---------------------|-----------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA     | PC.CE-COVID.001     |                             |
|                     |                           | Página 97/133       |                             |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE REVISÃO</b> |
|                     |                           | Versão: 24          |                             |

amostras devem ser entregues na ULAC o mais rápido possível, pois para garantir a qualidade do resultado devem ficar armazenadas entre 2°C a 8°C.

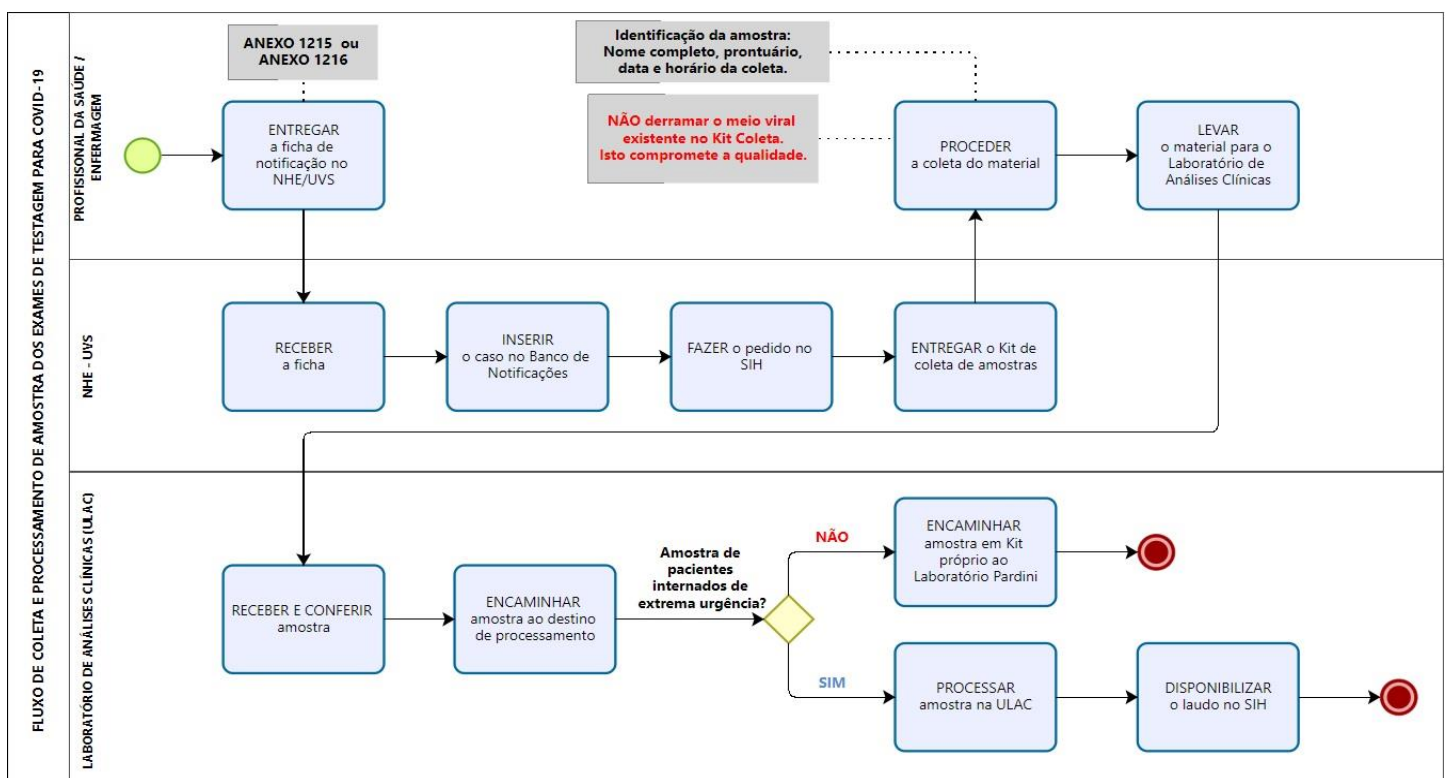
As amostras coletadas de pacientes internados são recebidas no período diurno no guichê de atendimento ao Hospital da ULAC\*\*. No ato do recebimento são realizadas a conferência do pedido (solicitação) no SIH e protocolo de recebimento, registrando data, hora e responsável pela entrega do material para garantir a rastreabilidade das amostras.

Os pacientes que serão submetidos a cirurgias eletivas, especialidades previamente pactuadas com a Unidade de Regulação Assistencial e DADT, serão direcionados para a coleta de acordo com a demanda. As amostras serão encaminhadas ao Laboratório de Apoio local.

\*Desde 07 de janeiro de 2022, enquanto houver insumos disponíveis.

\*\*As amostras recebidas até 11:30hs, de 2ª a 6ª feira, são encaminhadas ao Laboratório Hermes Pardini no mesmo dia. Prazo de liberação de resultado, devido alta demanda, vem sofrendo alterações sem aviso prévio. Cota de envio diário 10 amostras.

### 19.1. Fluxo de coleta e processamento de amostra dos exames de testagem para covid-19



**-:| CÓPIA ELETRÔNICA NÃO CONTROLADA |:-**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 98/133       |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

## 19.2. Coleta de aspirado de nasofaringe ou swab combinado nasal ou amostra de secreção respiratória inferior

Recomenda-se a coleta de aspirado de nasofaringe (ANF) ou swab combinado nasal ou amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal ou lavado bronco-alveolar) em casos específicos da impossibilidade da coleta de nasofaríngea.

Usar equipamento de proteção individual (EPI) adequado, o que inclui: luvas descartáveis, avental ou capote impermeável, óculos protetor para manusear amostras potencialmente infecciosas e uso de máscara N95 durante procedimento de coleta de materiais respiratórios com potencial de aerossolização (aspiração de vias aéreas ou indução de escarro).

Deve-se coletar uma (01) amostra na suspeita de covid-19, conforme os passos descritos a seguir.

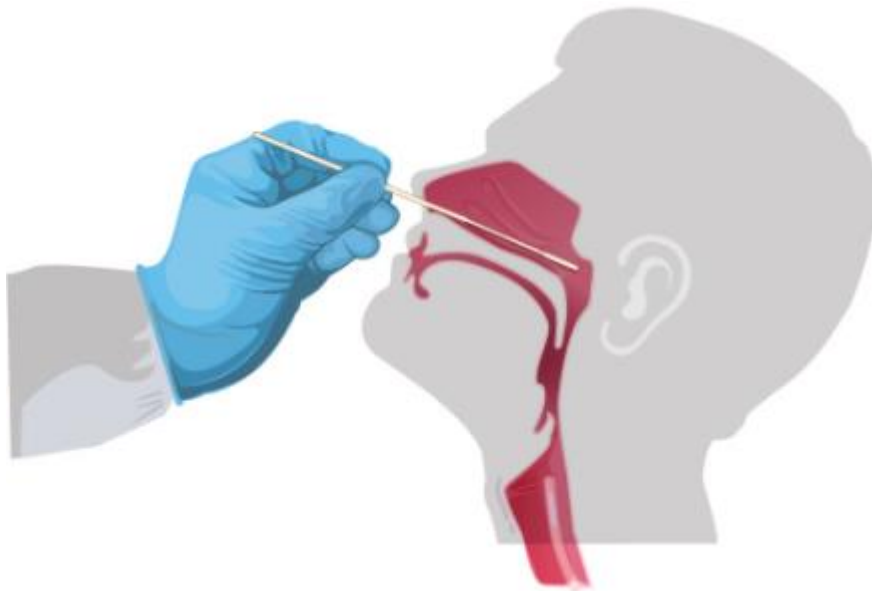
### PASSO A PASSO COLETA DE SWAB NASOFARINGE

1. Na presença de muita secreção nasal (coriza), solicitar ao paciente para assoar o nariz usando lenço de papel. O objetivo do procedimento é colher esfregaço com o máximo de células da mucosa nasal com o mínimo de secreção. Inclinando a cabeça do paciente ao máximo para trás, sem causar desconforto. Usar uma mão para segurar o swab e a outra para posicionar melhor a cabeça do paciente durante todo procedimento;
2. Com o paciente com a cabeça para trás, delicadamente introduzir o swab com movimentos rotatórios suaves, para a obtenção de células da mucosa em uma narina, margeando o palato, até atingir a resistência natural da parede posterior da nasofaringe (suavemente, evitando sangramento) e deixando-o absorver as secreções por alguns segundos. O swab deve atingir uma profundidade próxima à distância entre a abertura da narina anterior e parte anterior da abertura da orelha, como demonstrado na figura.

**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | : -**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 99/133       |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |



3. Não inclinar a ponta do swab para cima e para baixo. Prosseguir horizontalmente. Se encontrar alguma resistência no percurso, antes de atingir a nasofaringe, redirecione a haste e tente novamente.
4. Remover o swab do nariz do paciente e, utilizando o mesmo swab, repetir o processo na outra narina.
5. Após retirar o swab do nariz, abrir a tampa do tubo encaixado no estojo/rack e mergulhar a ponta do swab no meio de transporte (líquido do tubo), fazendo movimentos de rotação por alguns segundos.
6. Quebrar a parte da haste do swab que permanecer para fora do frasco.
7. Vedar (enroscar) firmemente a tampa.
8. Identificar o frasco e encaminhar amostra ao Laboratório de Análises Clínicas.

**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | : -**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 100/133      |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

### 19.3. Coleta de sangue de pacientes em isolamento com suspeita de CORONAVÍRUS

**Executante:**Técnico de Laboratório/Técnico de Enfermagem

#### Condições e materiais necessários

- Avental impermeável (disponível na enfermagem);
- Máscara N95, óculos de proteção ou *face shield*;
- Kit de coleta: dentro do saco coletor de urina acondicionar dois pares de luvas de procedimento, tubos para coleta, seringa, agulha, escalpe, dois maços de algodão embebidos em álcool 70%;
- Maleta e pedidos de exames ficarão estritamente fora quarto do paciente.

#### Orientações Gerais para sinalização dos pedidos de exame:

- Ao realizar a solicitação de exames no SIH, o médico irá sinalizar no campo Observação que o paciente está com suspeita de infecção pelo Coronavírus;
- Lavar adequadamente as mãos e usar EPIs é fundamental para se proteger e não disseminar a doença;
- Se possível, de preferência, realizar a coleta em dupla, sendo que um coletador se paramentará, entrará no quarto e realizará a coleta e outro dará suporte fora do quarto.

#### Descrição das atividades

##### A. Recomendações para paramentação antes de entrar no leito

- 1.1. Acomodar a maleta em bancada ou local disponível fora do quarto do paciente;
- 1.2. Lavar as mãos conforme POP-DIREF-01 – HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS;
- 1.3. Vestir o avental, colocar a máscara de acordo com a sinalização do tipo de precaução, e calçar as luvas de procedimento;
- 1.4. Ter em mãos o kit de coleta;

**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | : -**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 101/133      |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

## B. Coleta das amostras

- 1.1. Assim que entrar no quarto verificar se o paciente está usando máscara cirúrgica descartável, caso contrário, solicitar que coloque;
- 1.2. Realizar a coleta de acordo com POP-COLETR-23 - Preparo para coleta de sangue venoso;
- 1.3. Após o término do procedimento, trocar de luvas e realizar a antisepsia dos tubos contendo as amostras, com algodão embebido em álcool 70%;
- 1.4. Entregar os tubos ao coletador que estará de suporte, para realizar a identificação dos mesmos com as etiquetas código de barras e adesivo em cor vermelha, bem como acomodá-los na maleta para transporte;
- 1.5. Retirar o capote e luvas e desprezá-los em lixo coletor branco: para descarte de resíduos potencialmente infectantes - Grupo A;
- 1.6. Desprezar todo material utilizado na coleta em coletor de perfurocortante dentro do quarto;
- 1.7. Higienizar as mãos;
- 1.8. Ao abrir a maçaneta, utilizar um papel toalha ao sair do quarto, retirar a máscara, descartar conforme recomendação e lavar as mãos novamente.

## C. Recebimento de amostras no laboratório:

- 1.1. As etiquetas deverão conter a marcação em vermelho que servirão de sinalização no setor técnico responsável pelo processamento das amostras.

## 20. SERVIÇOS DE APOIO ESSENCIAIS

### 20.1. Hotelaria

Para tentar garantir o enxoval em número suficiente, o setor de corte e costura, ao longo da pandemia, contribuiu com a produção de enxoval próprio. Atualmente, as aquisições de novas peças do enxoval são realizadas através de Atas de Registro de Preços licitadas em 2021. Devido à perda de enxovais, que sempre foi monitorada pela Hotelaria, foi lançada uma campanha em 2021 para evitar tais perdas, principalmente por extravio.

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 102/133      |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

### Processamento de roupas

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

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

### 20.2. 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 novo coronavírus (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 ou ambientes. Por isso é importante frisar a necessidade da adoção das medidas de precaução na manipulação desses materiais.

### 20.3. Limpeza e desinfecção de superfícies

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

A desinfecção de superfícies das unidades de isolamento deve ser realizada após a sua limpeza. Os desinfetantes com potencial para desinfecção de superfícies incluem aqueles à base

**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | : -**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 103/133      |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

de cloro, álcoolis, alguns fenóis e alguns iodóforos e o quaternário de amônio. Portanto, preconiza-se a limpeza das superfícies do isolamento com detergente neutro seguida da desinfecção com uma destas soluções desinfetantes.

Caso a superfície apresente 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 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).

A fim de padronizar condutas e minimizar quaisquer tipos de conflitos operacionais, foi optado por adotar a limpeza e desinfecção das superfícies, conforme protocolos anteriores à covid-19, com o atual desinfetante padrão Surfânios® e o Vulcan Hospitalar® de uso da terceirizada RCA em todas as unidades de internação, incluindo as unidades de pacientes com covid-19 e administrativas do HC-UFU. Atentando para as exceções, como por exemplo, os isolamentos por *Clostridium difficile* nos quais está indicado o uso de hipoclorito de sódio a 1%.

Salienta-se que as principais medidas para prevenção e controle das infecções hospitalares incluem a higienização das mãos, um ambiente limpo e organizado, adoção e cumprimento dos protocolos internos.

Garante-se a segurança de uso dos desinfetantes padronizados, mas para isso, as técnicas indicadas para uso devem ser seguidas. Assim, o desinfetante Surfânios® está indicado na limpeza e desinfecção de superfícies, mobiliários e equipamentos eletrônicos (ex: cama, colchões, cadeiras de banho, bancadas, bandejas, monitores cardíacos, corpos de respiradores, bombas de infusão, etc) e para utilizá-lo deve ser embebido em um pano de limpeza, passando pela superfície e

**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | : -**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 104/133      |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

deixando secar naturalmente, objetivando deixar o produto o maior tempo possível em contato com a superfície (> 5min).

Os demais equipamentos que são processados na própria unidade, como almotolias, equipamentos de assistência ventilatória, protetores faciais, dentre outros, devem seguir o protocolo específico (Vide MA.UVS.013 e MA.UVS.011).

#### 20.4. Tratamento de resíduos

De acordo com o que se sabe até o momento, o vírus da 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 pela 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.

#### 20.5. NUTRIÇÃO

Algumas medidas já vêm sendo adotadas visando o distanciamento e a disseminação do vírus da covid-19:

##### 1.Refeitório:

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 105/133      |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

- Permitida entrada de acompanhantes, cujos pacientes não estejam em isolamento, residentes e alunos em regime de internato com carga horária de 12h.
- Orientação para higiene das mãos e uso obrigatório de máscaras na entrada do refeitório.
- As refeições são servidas pelo colaborador da empresa responsável pela distribuição das refeições (almoço e jantar), evitando o contato do público com os talheres de porcionamento.
- Os talheres (garfo e faca) são higienizados e embalados individualmente e entregues diretamente aos comensais.
- Afastamento das mesas e restrição a duas cadeiras em cada ponta da mesa.
- Acompanhantes que porventura estejam junto ao paciente isolado, terão suas refeições servidas no leito.

#### 2.Copas:

- Uso de máscaras obrigatório pelos profissionais.
- Higiene das mãos ou uso de álcool gel ao adentrar e sair de cada enfermaria e da copa central.
- Reforço na higienização dos carrinhos de distribuição.
- Entrega de lanches padronizados no desjejum, lanche da tarde e ceia aos pacientes suspeitos ou confirmados para covid-19, utilizando embalagens descartáveis. O mesmo ocorrerá para o acompanhante do paciente em isolamento, caso houver. O descarte dos resíduos dos kits entregues deverá ser realizado dentro do quarto nos coletores específicos.
- A entrega e reposição de água mineral acontecerá sempre que necessário.
- Todas as refeições e a água mineral serão deixadas em mesas de apoio que deverão estar localizadas do lado de fora dos leitos em isolamento. Todas as refeições estarão identificadas com o tipo de dieta prescrita nominal para cada paciente.
- O copeiro não entrará no quarto em isolamento, não havendo contato com esses pacientes.

#### 3.Nutrição Clínica

Os nutricionistas atenderão os pacientes suspeitos ou confirmados com covid-19, diante a disponibilidade de EPIs, para realização de triagem e avaliação nutricional, cálculo das

**-:| CÓPIA ELETRÔNICA NÃO CONTROLADA |:-**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 106/133      |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

necessidades nutricionais e acompanhamento dos pacientes conforme nível de atendimento nutricional (prioritariamente casos mais graves com indicação de terapia nutricional). Diálogos constantes serão mantidos com os demais profissionais de saúde para um melhor cuidado nutricional com o paciente.

Nos casos em que há indicação de Terapia Nutricional Enteral, priorizaremos o uso de sistema fechado visando redução da troca de frascos de dietas e até entradas excessivas ao leito isolado.

### **FLUXO DE DISTRIBUIÇÃO DE REFEIÇÕES E ÁGUA AOS PACIENTES EM ISOLAMENTO COM COVID-19:**

Nos locais de internação que atualmente recebem e tratam pacientes suspeitos e confirmados para covid-19, o nutricionista, técnico em nutrição e dietética ou o copeiro levantará, de acordo com a prescrição médica, o tipo de dieta a ser oferecida ao paciente internado. Em constantes diálogos com a equipe de enfermagem, esses profissionais adaptarão as consistências e restrições alimentares que esse paciente possa necessitar. Como medida de proteção aos colaboradores das copas e técnicos em nutrição e dietética e, considerando a necessidade de utilização de EPIs, esses profissionais NÃO entrarão nos leitos, salvo em situações em que os pacientes necessitem de terapia nutricional, quando é necessária avaliação nutricional e cálculo das necessidades nutricionais, função de responsabilidade do nutricionista.

Após levantamento da dieta prescrita e de possíveis adaptações de consistência ou nutrientes na alimentação oferecida, o setor de copas deixará em local específico, água mineral, lanches e refeições dos pacientes isolados.

Os lanches padronizados serão deixados dentro de embalagens descartáveis, servindo como bandejas, facilitando a entrega ao paciente em isolamento e diminuindo o contato físico com ele. As refeições maiores também estarão acondicionadas em vasilhames descartáveis, assim como os talheres, copos, guardanapos e água mineral, todos descartáveis que deverão ser desprezados dentro do quarto em locais específicos.

Na falta de algum item ou em caso de internação fora do horário padronizado das refeições, solicitações poderão ser realizadas no ramal 2498 (24 horas/dia) ou 2130 (até as 18:00).

**-:| CÓPIA ELETRÔNICA NÃO CONTROLADA |:-**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 107/133      |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

## 21. PLANO DE COMUNICAÇÃO

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

### 21.1. Plano de comunicação

| Tipo   | Responsável   | O que?   | Quando?   | Como?  |
|--|---|--|---|--|
| Imprensa   | Luciano Martins da Silva Superintendente  | É o porta-voz oficial para informações demandadas pela imprensa.   | Quando demandada pela imprensa  | Entrevista ou nota.  |
| Pacientes  | Equipe Assistencial   | Comunicado após avaliação médica sobre a suspeita ou confirmação para covid-19   | Após avaliação médica para suspeitos e após o resultado do teste para confirmação ou não da doença                                      | Abordagem pessoal do profissional da assistência ao paciente   |
| Familiares   | Equipe Assistencial   | Comunicado após avaliação médica sobre a suspeita ou confirmação para covid-19   | Após avaliação médica para suspeitos e após o resultado do teste para confirmação ou não da doença                                      | Abordagem do profissional da assistência aos familiares  |
| Profissionais de áreas administrativas e assistenciais | Luciano Martins da Silva Superintendente<br>Outros profissionais indicados pelo superintendente | Emissão de Boletins, Comunicados Oficiais com orientações gerenciais, de prevenção e reuniões virtuais e presenciais (tipo Huddle) | Quando houver novos comunicados, protocolos e condutas em relação ao atendimento e condução da situação epidemiológica no HC-UFU.       | Documentos publicados na intranet, enviados por aplicativo de comunicação, reuniões virtuais e presenciais em espaço aberto para alinhamentos (tipo Huddle). |
| Estudantes e docentes                                  | Gerente de Ensino e Pesquisa  | Emissão de Boletins, Comunicados Oficiais e reuniões virtuais.   | Quando houver novos comunicados, protocolos e condutas em relação às atividades de ensino, pesquisa e extensão desenvolvidas no HC-UFU. | Emissão de documentos publicados na intranet, enviados por aplicativo de comunicação e via SEI.  |

**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | : -**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                             |
|---------------------|------------------------------|---------------------|-----------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                             |
|                     |                              | Página 108/133      |                             |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                             |

| Empresas terceirizadas | Gestor da área e/ou fiscais setoriais do contrato                | Orientações gerenciais e de atendimento às necessidades das equipes  | Conforme necessidade de atualização de protocolo. | Notificação à supervisão das empresas que são repassadas aos funcionários   |
|------------------------|--|--|---|---|
| Ebserh Sede            | Diretoria de Ensino, Pesquisa e Atenção à Saúde (Depas / Ebserh) | Envio de informes e participação via videoconferência com representante do HC-UFU.   | Conforme necessidade                              | Envio de informes e demandas via NuCOP e SEI. Preenchimento do GESTLeitos via NuCOP e Censo Hospitalar Diário pela Unidade de Regulação Assistencial do HC-UFU. |
| Autoridades de Saúde   | Setor de Contratualização e Regulação                            | Envio de dados:<br>1.Censo Hospitalar para SES/MG<br>2.Monitoramento de Portas Hospitalares para SES/MG<br>3.Censo Hospitalar Diário para EBSERH<br>4.Censo Hospitalar Diário para Ministério da Saúde<br>5.Dados via GESTLeitos para EBSERH<br>6.Envio das notificações dos casos para EBSERH<br>7. Envio da ocupação de leitos e notificações para Vigilância Epidemiológica Municipal | Diariamente                                       | Preenchimento diário dos aplicativos e planilhas criadas por cada órgão com a finalidade de obter a atualização diária dos dados do HC-UFU                      |

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

O impacto da pandemia da covid-19 tem se manifestado em diferentes atividades, exigindo uma reorganização do funcionamento das atividades do dia a dia e a adoção de medidas de biossegurança. No âmbito do ensino, da pesquisa e da extensão no HC UFU, ao longo de todo esse período, diversas recomendações foram necessárias, inclusive com a necessidade de suspensão temporária de algumas dessas atividades. Ações mais rígidas foram instituídas nos momentos de agravamento da pandemia no município e na região para garantir a redução da transmissão do

**-:| CÓPIA ELETRÔNICA NÃO CONTROLADA |:-**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                           |                     |                             |
|---------------------|---------------------------|---------------------|-----------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA     | PC.CE-COVID.001     |                             |
|                     |                           | Página 109/133      |                             |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE REVISÃO</b> |
|                     |                           | Versão: 24          |                             |

coronavírus e assegurar a priorização de insumos, materiais e equipamentos e pessoas para as ações de enfrentamento à covid estabelecidas no HC UFU.

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

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

### 22.1. Graduação e ensino técnico

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

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

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

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

A Universidade Federal de Uberlândia (UFU) aprovou em 08 de novembro de 2019 o calendário acadêmico para 2020 na reunião do Conselho de Graduação (CONGRAD). As atividades começaram em março de 2020 e após declarada a pandemia pelo novo coronavírus, o

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 110/133      |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

referido calendário acadêmico foi suspenso em 17 de março de 2020, conforme a Resolução nº 6/2020 do CONGRAD. Esta decisão impactou na interrupção das atividades acadêmicas, incluindo dos Cursos de Graduação que utilizam o HC-UFU como cenário de prática para as disciplinas e como para o estágio obrigatório.

Em agosto de 2020 a UFU iniciou o período de Atividades Acadêmicas Remotas Emergenciais (AARE) composto por dois períodos letivos especiais de nove semanas cada, conforme a Resolução nº 7/2020 do CONGRAD, de 10 de julho de 2020, que “Dispõe sobre a instituição, autorização e recomendação de Atividades Acadêmicas Remotas Emergenciais, em caráter excepcional e facultativo, em razão da pandemia da covid -19, e sobre realização de estágio durante a suspensão do Calendário Acadêmico, no âmbito do ensino da Graduação na Universidade Federal de Uberlândia”. Esta foi modificada e complementada pela Resolução nº 8/2020/CONGRAD afirmando o caráter excepcional e facultativo das AARE e o anexo foi alterado pela Resolução nº 11/2020/CONGRAD.

A referida Resolução nº 7/2020/CONGRAD passou a vigorar com o texto no Parágrafo 4º que durante o período das AARE o “Estágio poderá ser realizado, preferencialmente de forma remota e subsidiariamente de modo presencial, parcial ou integralmente, desde que a instituição concedente expressamente assegure, em Termo de Compromisso de Estágio elaborado pelo Setor de Estágio, condições de segurança sanitária aos discentes estagiários”. Os colegiados de curso que solicitaram o desenvolvimento de estágios supervisionados no Hospital de Clínicas da UFU durante os períodos das AARE foram os cursos de graduação em Biomedicina, Enfermagem, Engenharia Biomédica e Nutrição. Em decorrência da pandemia, um número reduzido de estudantes se matriculou nos estágios obrigatórios, o que não reflete a demanda do cenário de prática no hospital de um semestre letivo habitual.

O Curso de Graduação em Medicina da UFU apresentou situações específicas: teve parecer para a alteração do seu calendário especial e foi aprovado pela Resolução nº 14/2020/CONGRAD a alteração do calendário especial do Internato da 86ª Turma com vigência do Estágio Supervisionado Eletivo de 23/11/2020 a 19/12/2020 e Estágio Supervisionado em Trauma e Urgências para 07/07/2020 a 20/11/2020. O calendário Especial do Internato de 24 meses da 87ª Turma do Curso de Medicina teve alterações nas datas para 2021 do Estágio Supervisionado Eletivo e Estágio Supervisionado em Trauma e Urgências pela Resolução nº 27/2020/CONGRAD. A

**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | : -**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 111/133      |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

Resolução nº 15/2020/CONGRAD alterou o calendário especial da 88ª Turma para período letivo de 13 de outubro a 23 de dezembro de 2020 e a Resolução nº 28/2020/CONGRAD aprovou o início do Regime de Internato de 24 meses de 04/01/2021 até 09/12/2022. A Resolução nº 16/2020/CONGRAD aprovou o calendário especial para a 89ª Turma com início em 03/11/2020 e finalização em 20/03/2021. A Resolução nº 17/2020/CONGRAD aprovou o Calendário Especial do 1º ao 6º período, com 16 semanas, para a 90ª, 91ª, 92ª, 93ª, 94ª e 95ª Turmas, com início no dia 9 de novembro de 2020 e término no dia 10 de abril de 2021.

Os períodos de AARE foram de caráter excepcional e facultativo, sendo que em 15 de dezembro de 2020 o CONGRAD da UFU aprovou o Calendário Acadêmico da Graduação, referente aos períodos letivos de 2020/1 (de 01 de março até 19 de junho), 2020/2 (de 12 de julho até 06 de novembro), 2021/1 (de 29 de novembro até 04 de abril de 2022) e 2021/2 (de 02 de maio até 20 de agosto de 2022) conforme a Resolução nº 25/2020/CONGRAD. No atual calendário acadêmico as disciplinas de caráter teórico estão sendo ofertadas em modalidade remota e as aulas práticas estão acontecendo nos laboratórios da universidade e no HC-UFU.

#### **22.1.1. Atividades práticas presenciais**

Em outubro de 2020 a Gerência de Ensino e Pesquisa do HC-UFU publicou a Instrução de Trabalho “Rotina para solicitação de estágio interno obrigatório para discentes da UFU dentro do Hospital de Clínicas da UFU” na qual descreve as ações e responsabilidades para a formalização dos estágios curriculares. Este documento foi atualizado com o Procedimento Operacional Padrão POP.UGETE.001 em outubro de 2021. Conforme este documento, as coordenações de cursos de graduação e técnico solicitam as vagas de estágio no HC-UFU, via processo SEI, para a Gerência de Ensino e Pesquisa, a qual verifica a possibilidade do campo de prática em nível hospitalar e ambulatorial, em análises conjunta com os serviços, principalmente neste momento de restrições aos grandes grupos de estudantes devido à pandemia.

A Gerência de Ensino e Pesquisa do HC-UFU publicou em outubro de 2021 uma norma de atendimento à solicitação de aulas práticas ou teóricas para discentes da UFU dentro do HC-UFU diante da retomada inicial e ainda reduzida das aulas na UFU que possuem como cenário do HC-UFU.

**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | : -**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                           |                     |                             |
|---------------------|---------------------------|---------------------|-----------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA     | PC.CE-COVID.001     |                             |
|                     |                           | Página 112/133      |                             |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE REVISÃO</b> |
|                     |                           | Versão: 24          |                             |

| Atividade                   | Periodicidade  | Local de desenvolvimento da atividade | Responsável pela Unidade ou Setor   | Coordenador do curso             | Frequência de reunião periódica |
|-----------------------------|--|---------------------------------------|---|----------------------------------|---------------------------------|
| Estágio interno obrigatório | Conforme o projeto pedagógico do curso de graduação solicitante, perfazendo de 2 a 6 meses | Áreas hospitalares e ambulatoriais    | Gerência de Ensino e Pesquisa, Gerência de Atenção à Saúde, Gerência Administrativa | Coordenador do curso solicitante | Semestral                       |

### 22.1.2. Treinamentos e orientações

Estudantes em estágio obrigatório no HC-UFU seguem as normativas instituídas no hospital definidas para todo corpo clínico e que são publicadas no documento “Plano de Contingência Novo Coronavírus 2019 nCov-HCUFU” disponível no site do HC-UFU, com caráter de constante revisão obrigatória.

Outro documento de orientação do HC-UFU é a “Nota Técnica nº 1” publicada em maio de 2021 que possui recomendações para as atividades de ensino, pesquisa e extensão durante a pandemia de covid-19, visando colaborar para prevenção de surtos e controle do contágio da covid-19, para garantir um ambiente seguro e saudável para estudantes, servidores e colaboradores.

Os estudantes do estágio curricular supervisionado realizam a capacitação de segurança ocupacional com a Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do trabalho na primeira semana de atividades no HC-UFU.

### 22.1.3. Recomendações mínimas de uso de EPI

O uso de máscara é obrigatório nas dependências do HC-UFU conforme o “Plano de Contingência Novo Coronavírus 2019 nCov-HCUFU” e a “Nota Técnica nº 1” de 2021, como listado a seguir:

- As máscaras devem ser utilizadas, conforme orientação sanitária, cobrindo boca e nariz;

**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | : -**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 113/133      |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

- Os EPIs devem ser obrigatoriamente utilizados de acordo com a especificidade da atividade.

As áreas de atendimento ao paciente com suspeita ou com covid confirmada no HC-UFU não são recomendadas como campo de prática para estudantes de graduação e curso técnico. Caso haja indicação formal pela instituição para que todos os profissionais de algum serviço utilizem a máscara N95 ou PFF2, como por exemplo no centro cirúrgico, as mesmas são fornecidas aos estudantes.

#### 22.1.4. Monitoramento

Com o retorno dos estágios curriculares em outubro de 2020 e a formalização da Instrução de Trabalho “Rotina para solicitação de estágio interno obrigatório para discentes da UFU dentro do Hospital de Clínicas da UFU”, a Gerência de Ensino e Pesquisa está em constante diálogo com as coordenações de cursos de graduação e cursos técnicos para acompanhamento das situações que possam representar risco aos estudantes, alocação do campo de prática que respeite às condições epidemiológicas atuais e contemple o projeto pedagógico dos cursos, recebimento de lista nominal dos estudantes para definição dos que estarão em ambientes que devam utilizar a máscara N95 ou PFF2 e determinação de sua dispensação pela Central de EPI do HC-UFU.

O monitoramento de estudantes afastados por covid-19 é realizado pelas próprias coordenações de cursos de graduação e cursos técnicos da UFU.

### 22.2. Residências em Saúde

#### 22.2.1. Recomendações gerais

Considerando a excepcionalidade do momento e após a realização de várias reuniões com a participação da Direção da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia – FAMED-UFU, Coordenações da COREME e COREMU, supervisores e residentes de programas de residências da FAMED-UFU, foram priorizadas algumas ações de enfrentamento à covid no âmbito do HC-UFU, com a reorganização de rodízios cumpridos pelos residentes em seus PRM e a participação dos médicos residentes em escalas de atendimento aos casos suspeitos ou

**-:| CÓPIA ELETRÔNICA NÃO CONTROLADA |:-**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 114/133      |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

confirmados de covid-19, considerando: a) as oportunidades de aprendizado com ênfase na participação em setores de internação e emergência; b) a disponibilidade, ou não, durante a pandemia, de cenários de prática.

Os médicos residentes que se enquadrarem em qualquer uma das condições descritas pelo Ministério da Saúde – MS como grupo de risco, assim como as médicas residentes gestantes deverão apresentar relatório médico à COREME e deverão registrar o afastamento das escalas relacionadas as ações de enfrentamento à covid-19 junto a GEP. Até dezembro de 2021 a GEP trabalhou em parceria com a COREME e COREMU ao informar na planilha de bonificação do MS os afastamentos por “licença médica”.

A reposição de atividades do programa de residência, conforme originalmente concebido, que não tenham sido desenvolvidas nos cenários possíveis durante a pandemia, uma vez retomada a normalidade, foi objeto de análise e oportunizada a atividade de “mutirão” de cirurgias para algumas especialidades.

Os pedidos de Estágios optativos feitos por médicos residentes externos da UFU são, primeiramente, analisados pelos supervisores dos PRM e, posteriormente, pela Coordenação da COREME, responsáveis pelo deferimento ou não dos pedidos. Após esse fluxo, os pedidos avaliados são encaminhados à GEP e DivGP, responsáveis por viabilizar o acesso do médico residente do estágio optativo ao serviço.

### 22.2.2. Capacitação e orientações

Diversas capacitações foram desenvolvidas por profissionais da saúde do HC-UFU desde o início da pandemia, entre elas, destaca-se o curso sobre Coronavírus – COVID-19, coordenado pela Profa. Letícia de Melo Mota, médica infectologista, desenvolvido com a participação de outros professores e médicos do HC-UFU e disponibilizado para todos os residentes envolvidos com as ações de enfrentamento à covid.

| CURSO SOBRE CORONAVIRUS (COVID-19) - Professora Letícia de Melo Mota |   |   |
|--|---|---|
| Aula 01  | Apresentação do curso   | <a href="https://drive.google.com/file/d/1QBWETTOdzl_lwnUWR7XY2pSpBG94OLYn/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1QBWETTOdzl_lwnUWR7XY2pSpBG94OLYn/view?usp=sharing</a> |
| Aula 02  | O que é Pandemia? (Origem e evolução da Pandemia do COVID-19) | <a href="https://drive.google.com/file/d/10oa_uj2W6Wl6uSJH9dqABMly_TvkG9-6/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/10oa_uj2W6Wl6uSJH9dqABMly_TvkG9-6/view?usp=sharing</a> |

**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | :-**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |  |   |                             |
|---------------------|--|---|-----------------------------|
| Tipo do Documento   | <b>PLANO DE CONTINGÊNCIA</b>   | PC.CE-COVID.001   |                             |
|                     |  | Página 115/133  |                             |
| Título do Documento | <b>NOVO CORONAVÍRUS COVID-19</b>   | Emissão: 27/01/2022   | <b>EM CONSTANTE REVISÃO</b> |
|                     |  | Versão: 24  |                             |
| Aula 03             | Aspectos epidemiológicos da COVID-19   | <a href="https://drive.google.com/file/d/1m0ckyEYPMhJyGMWcrDxG2iOdPNTn96r/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1m0ckyEYPMhJyGMWcrDxG2iOdPNTn96r/view?usp=sharing</a>     |                             |
| Aula 04             | COVID-19: Conhecemos bem o patógeno dessa doença?  | <a href="https://drive.google.com/file/d/1wNkDKZCcMdRdak4wGB2T9Yxgv1FcQf8/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1wNkDKZCcMdRdak4wGB2T9Yxgv1FcQf8/view?usp=sharing</a>     |                             |
| Aula 05             | Transmissão: O que já são fatos e o que ainda é polêmica   | <a href="https://drive.google.com/file/d/1oQv4p3v6FqOfbHBmRVDMgwQ5_8M3gYVo/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1oQv4p3v6FqOfbHBmRVDMgwQ5_8M3gYVo/view?usp=sharing</a>   |                             |
| Aula 06             | Fisiopatologia da COVID-19: Por que há casos tão graves?   | <a href="https://drive.google.com/file/d/1QYSizEgVWQS4k08hm0sirjpTXqRRfSZ8/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1QYSizEgVWQS4k08hm0sirjpTXqRRfSZ8/view?usp=sharing</a>   |                             |
| Aula 07             | Quadro Clínico 1: Manejo do paciente na Assistência Básica   | <a href="https://drive.google.com/file/d/1wGTeOzETvyIMjsYi8QZOXGoORtzE5FK4/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1wGTeOzETvyIMjsYi8QZOXGoORtzE5FK4/view?usp=sharing</a>   |                             |
| Aula 08             | Diagnóstico: Devemos confiar nos testes atuais?  | <a href="https://drive.google.com/file/d/1u0sD3PrDbvePXDbe_P767hIPd0Ts0tS-/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1u0sD3PrDbvePXDbe_P767hIPd0Ts0tS-/view?usp=sharing</a>   |                             |
| Aula 09             | Quadro Clínico 2: Manejo do paciente no Ambiente Hospitalar 1  | <a href="https://drive.google.com/file/d/1s1_Vm_XtLo2UVa_RUBam9mbrGn2R6YWI/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1s1_Vm_XtLo2UVa_RUBam9mbrGn2R6YWI/view?usp=sharing</a>   |                             |
| Aula 10             | Quadro Clínico 2: Manejo do paciente no Ambiente Hospitalar 2  | <a href="https://drive.google.com/file/d/1YloDuNvWYokzZx7n4CcOv7NyHfj3vNX1/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1YloDuNvWYokzZx7n4CcOv7NyHfj3vNX1/view?usp=sharing</a>   |                             |
| Aula 11             | Coinfecções associadas à COVID-19  | <a href="https://drive.google.com/file/d/1N-5Oy7v3E7JHJ5bqOfv32SBSpTcURMv-/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1N-5Oy7v3E7JHJ5bqOfv32SBSpTcURMv-/view?usp=sharing</a>   |                             |
| Aula 12             | Tratamento da COVID-19: Arsenal alopático ou lunático? Incluindo o papel da vacina   | <a href="https://drive.google.com/file/d/1L82AwyD7vd-csMG9u9WuoURNF3cXX10w/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1L82AwyD7vd-csMG9u9WuoURNF3cXX10w/view?usp=sharing</a>   |                             |
| Aula 13             | Prevenção no ambiente doméstico  | <a href="https://drive.google.com/file/d/1kb3IVdnoX46W7IGwFyRFuQc8h-vQJZ8-/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1kb3IVdnoX46W7IGwFyRFuQc8h-vQJZ8-/view?usp=sharing</a>   |                             |
| Aula 14             | Prevenção no ambiente hospitalar   | <a href="https://drive.google.com/file/d/1X0DN_DoTs8vx_ZmLB3Cx5D8ti578P3ze/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1X0DN_DoTs8vx_ZmLB3Cx5D8ti578P3ze/view?usp=sharing</a>   |                             |
| Aula 15             | Avalanche de publicações sobre a COVID-19: Como confiar nos dados.   | <a href="https://drive.google.com/file/d/1DX_0Urk1k170OggBnze21CpFtXgyCCp/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1DX_0Urk1k170OggBnze21CpFtXgyCCp/view?usp=sharing</a>     |                             |
| Aula 17             | Profissionais da área da saúde (PAS): Por que devemos cuidar de nós mesmos.  | <a href="https://drive.google.com/file/d/1HKHleYEnC9a9jlyT8XIS3bmo3uMpRvFT/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1HKHleYEnC9a9jlyT8XIS3bmo3uMpRvFT/view?usp=sharing</a>   |                             |
| Aula 18             | Como estamos na Quarentena 1: Aplicação das Escalas de Resiliência, Felicidade, Sonolência diurna e Gestão de Tempo e Energia. | <a href="https://drive.google.com/file/d/16A19QyPkyth83mUibNyE11NKIQ0nijJL/vi-ew?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/16A19QyPkyth83mUibNyE11NKIQ0nijJL/vi-ew?usp=sharing</a> |                             |

### 22.2.3. Recomendações mínimas de uso de EPI

Com objetivo de colaborar para prevenção de surtos e controle do contágio da covid-19 entre as pessoas, garantindo um ambiente seguro e saudável para os alunos, servidores e colaboradores, foram elaboradas algumas recomendações:

**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | : -**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 116/133      |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

- Priorizar o uso de Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) para realização de atividades teóricas, reuniões ou eventos de forma remota.
- Manter portas e janelas abertas, sempre que possível, para ventilação do ambiente.
- Não compartilhar objetos de uso pessoal.
- Realizar a limpeza constante de materiais e equipamentos de uso coletivo.
- Utilizar máscaras, conforme orientação sanitária, cobrindo boca e nariz.
- Lavar as mãos com água e sabão ou higienizar com álcool gel 70%, principalmente, após tocar em superfícies como maçanetas, computadores, antes e após atividades com pequenos grupos ou utilização de banheiros.
- Seguir as regras de etiqueta respiratória para proteção em caso de tosse e espirros.
- Evitar tocar os olhos, nariz e boca sem higienizar as mãos.
- Respeitar o distanciamento de, pelo menos, 1,5 metros entre você e outra pessoa.
- Manter cabelo preso e evitar o uso de adornos pessoais.
- Evitar aglomerações nas dependências do HC UFU.
- Utilizar EPIs, obrigatoriamente, de acordo com a especificidade da atividade.
- Caso apresente sintomas como tosse, febre, coriza, dor de garganta, dificuldade para respirar, dor de cabeça, perda do olfato ou paladar, comunicar imediatamente o supervisor da atividade ou orientador da pesquisa.
- Respeitar a capacidade instalada e as recomendações de restrições nos diferentes cenários de práticas do HC UFU.
- Evitar a circulação em locais de atendimento de casos suspeitos e confirmados da covid-19, exceto se for previamente autorizada a participação do residente nas atividades nestes locais.
- Realizar discussões de casos clínicos, se possível, em locais amplos e ventilados.

#### 22.2.4. Monitoramento

Semanalmente, todas as terças e sextas-feiras, são realizadas reuniões do Comitê de Enfrentamento à Covid, com a participação de representantes de toda a governança do HC-UFU, incluindo a GEP. A GEP também participa de reuniões periódicas com COREME, COREMU, supervisores e residentes de programas com o objetivo de minimizar o impacto da pandemia de

**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | : -**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 117/133      |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

covid-19 no desenvolvimento das atividades regulares dos programas de residência.

### 22.3. Pesquisa

Toda a solicitação de pesquisa clínica, ou acadêmica, realizada no hc-ufu e que envolva direta ou indiretamente quaisquer dados relacionados a pacientes ou colaboradores desta instituição, deverá necessariamente ser registrada no portal redepesquisa.

Os fluxos para efetivação desse registro no sistema redepesquisa, serão detalhados no portal do hu-ufu, na seção referente a pesquisa clínica ( [HTTPS://WWW.GOV.BR/EBSERH/PT-BR/HOSPITAIS-UNIVERSITARIOS/REGIAO-SUDESTE/HC-UFU](https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufu) ).

O pesquisador interessado em desenvolver estudos no âmbito do hc-ufu, contará com total apoio da unidade de pesquisa clínica (upc). Dentre os serviços ofertados pela upc, incluem-se:

- Acolhimento do pesquisador e orientação sobre o fluxo para credenciamento junto ao hc-ufu, através do portal redepesquisa.
- Avaliação da viabilidade técnica do estudo, cálculo do tamanho amostral, avaliação de materiais e métodos, assim objetivando evitar desperdício de tempo ou recursos em projetos/investigações que eventualmente não sejam capazes de alcançar os objetivos propostos.
- Ao avaliar cada estudo, caso seja necessário a upc poderá promover o contato com outros pesquisadores de referência em determinadas áreas do conhecimento. Tendo em vista que a upc pretende montar um banco de dados com consultores ad hoc, para colaborar de modo voluntário junto aos projetos submetidos, assim contribuindo para a melhora da qualidade nas publicações geradas.
- A upc poderá promover a divulgação de estudos e pesquisas, através de seus canais institucionais. Assim tendo como consequência a facilitação da comunicação sobre estudos desenvolvidos no hc-ufu.
- Também é previsto o suporte ao pesquisador, do ponto de vista de esclarecimento de dúvidas e procedimentos burocráticos, através de email, telefone e presencialmente, desde que agendado previamente. Atualmente a upc não dispõe dessa infraestrutura, porém assim que possível será disponibilizado e publicizado através do portal hc-ufu.

Após registradas as solicitações de realização de pesquisa, antecipadamente, no portal redepesquisa (<http://www.ebserh.gov.br/redepesquisa>), estas serão avaliadas também pela gep em conjunto com as áreas assistenciais ou administrativas, onde pretende-se desenvolver as atividades.

O pesquisador principal da atividade deverá explicitar formalmente, através de campos de cadastro do projeto no redepesquisa:

**-:| CÓPIA ELETRÔNICA NÃO CONTROLADA |:-**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 118/133      |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

- Os motivos pelos quais as atividades são prioritárias no momento epidemiológico no qual a solicitação é feita e os motivos pelos quais não podem ser feitas de maneira remota;
- Os protocolos de biossegurança adicionais recomendados pelo huf e pela ebserh que necessitam ser implementados para que a atividade seja desenvolvida;
- De que maneira o pesquisador principal irá monitorar seus alunos ou colaboradores; e
- Instituição de termo de ciência e responsabilidade para realização de atividades presenciais de pesquisa no huf na vigência da pandemia de covid-19. ANEXO 1167 - TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE PARA ATIVIDADES DE PESQUISA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 , disponibilizado para impressão na intranet.

#### 22.4. Extensão

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

O coordenador da atividade deverá explicitar:

- a) os motivos pelos quais as atividades são prioritárias no momento epidemiológico no qual a solicitação é feita e os motivos pelos quais não podem ser feitas de maneira remota;
- b) os protocolos de biossegurança adicionais recomendados pelo HUF e pela Ebserh que necessitam ser implementados para que a atividade seja desenvolvida;
- c) de que maneira o coordenador irá monitorar seus alunos ou colaboradores; e
- d) instituição de Termo de Ciência e Responsabilidade para realização de atividades presenciais de extensão no HUF na vigência da pandemia de covid-19. ANEXO 1168 - TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE PARA ATIVIDADES DE EXTENSÃO NO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19, disponibilizado para impressão na intranet.

As ações de extensão cadastradas no Sistema de Extensão (SIEX) da UFU e que tenham como campo extensionista o HC-UFU, são direcionadas via sistema para a Comissão de Extensão do hospital e avaliadas conforme as orientações da universidade para parecer de ações de extensão, incluindo a viabilidade de realização da ação de acordo o momento epidemiológico vigente no município.

**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | : -**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 119/133      |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

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

O COE deve acompanhar semanalmente, por meio de reuniões, as seguintes informações:

- a) demanda: número de pacientes internados nas unidades exclusivas de leitos de enfermaria e de UTI para covid-19 e taxa de ocupação;
- b) equipamentos: consumo de EPI e tendência/gerenciamento de respiradores e monitores;
- c) medicamentos e insumos essenciais: entregas previstas, estoque e consumo de anestésicos, sedativos, bloqueadores neuromusculares, antimicrobianos, agentes adjuvantes e outros medicamentos prioritários para uso no hospital em virtude da covid-19;
- d) gases medicinais: entregas previstas, estoque e consumo de gases medicinais;
- e) saídas: quantidade de altas e óbitos por dia nas UTI e nas Enfermarias;
- f) equipe: escalas e capacitações; e
- g) espaço: gestão de leitos ativos e abertura de novos leitos.

#### 23.1. Avaliação do plano de contingência

Indicadores:

- 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;
- Percentual de pacientes que adquiriram covid-19 durante a internação;
- Taxa de infecção relacionada à covid-19 entre os profissionais de saúde.

Estes indicadores deverão ser discutidos nas reuniões do COE, para elaboração de planos de ação e priorização de ações visando a adequação da resposta de enfrentamento à covid-19,

**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | : -**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 120/133      |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

otimização dos serviços, qualidade do cuidado e minimização dos riscos os colaboradores e usuários.

### 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

Notificação e avaliação de casos de pacientes que possam ter seguido fluxos incorretos, reorientação da equipe e reavaliação da falha, na busca da causa raiz.

Huddle semanal com as equipes do PS, UTI adulto, Materno-Infantil e pediatria.

Reuniões periódicas da equipe do COE. A periodicidade varia de acordo com o cenário epidemiológico e demandas existentes. No momento, as reuniões são realizadas semanalmente, com chamadas extraordinárias, se necessário.

### 24. LEITURA RECOMENDADA

Para elaboração e revisão do Plano de Contingência das filiais Ebserh, recomenda-se a leitura das portarias, instruções e documentos orientativos publicados pela administração central da Ebserh para apoio às filiais no enfrentamento à COVID-19. No **Quadro 1**, encontra-se a relação das normativas e documentos publicados até 21 de maio de 2021.

**Quadro 1** – Portarias, instruções e documentos orientativos publicados pela administração central da Ebserh para apoio às filiais no enfrentamento à COVID-19

| Documento   | Assunto  |
|---|--|
| <a href="#">Plano de Contingência PL.EBS.VP.001</a>                   | Plano de Contingência para enfrentamento da COVID-19 - Administração Central da Ebserh   |
| <a href="#">Portaria-SEI nº 14, de 04 de maio de 2020</a>             | Torna obrigatório o envio das informações do Censo Hospitalar Diário para o monitoramento da ocupação dos leitos hospitalares, durante a pandemia de COVID-19                                |
| <a href="#">Portaria-SEI nº 126, de 20 de maio de 2020</a>            | Trata do fornecimento de refeições 'in natura' aos empregados em atividade nos hospitais da Rede Ebserh enquanto perdurar o estado de emergência de saúde pública                            |
| <a href="#">Instrução Normativa-SEI nº 05, de 07 de abril de 2021</a> | Orientações à Sede e às Filiais da Ebserh, quanto às medidas de proteção para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus - COVID-19 |

**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | : -**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 121/133      |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

| Documento   | Assunto   |   |
|---|---|---|
| <a href="#">Manual MN.SGQ.002</a>   | Condutas de tecnovigilância no enfrentamento da pandemia da COVID-19  |   |
| <a href="#">Guia GU.SGQ.002</a>   | Retomada das atividades eletivas durante a pandemia da COVID-19   |   |
| <a href="#">Guia GU.SGQ.003</a>   | Isolamento em coorte de pacientes no contexto da pandemia da COVID-19   |   |
| <a href="#">Guia GU.SGQ.005</a>   | Guia para monitoramento da COVID-19 nos hospitais da rede Ebserh  |   |
| <a href="#">Guia GU.SGQ.006</a>   | Implantação e execução do projeto de ampliação da testagem RT-qPCR para COVID-19 na rede Ebserh   |   |
| <a href="#">Guia GU.SGCA.001</a>  | Condutas para investigação da transmissão e controle da disseminação intra-hospitalar do SARS-CoV-2   |   |
| <a href="#">Nota Técnica - SEI nº 2/ 2020/ SRA/ CGC/ DAS-EBSERH (6179919)</a>   | Orientações sobre o manuseio de prontuários de pacientes com suspeita ou confirmação de COVID -19, nos HUF da Rede Ebserh   |   |
| <a href="#">Nota Técnica - SEI nº 2/2020/CGC/DAS-EBSERH</a>                     | Orientações aos Hospitais Universitários Federais da Rede Ebserh a respeito do uso de dispositivos associados a Ventilação Não Invasiva em face da COVID-19                                 |   |
| <a href="#">Nota Técnica - SEI nº 7/2020/SGCA/CGC/DAS-EBSERH</a>                | Orientações aos Hospitais Universitários Federais da Rede Ebserh a respeito da abordagem clínica do Paciente Adulto - Covid-19  |   |
| Nota Técnica - SEI nº 10/2020/SGQ/CGC/DAS-EBSERH                                | <a href="#">Nota técnica</a>  | Boletim de Vigilância em Saúde COVID-19 dos Hospitais da Rede Ebserh  |
|   | <a href="#">Anexo</a>   | Modelo do Boletim COVID-19 em Foco  |
| <a href="#">Nota Técnica - SEI nº 9/2020/SGCA/CGC/DAS-EBSERH</a>                | Orientação para os Hospitais Universitários Federais na sedação em casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2 ( <i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus</i> )      |   |
| <a href="#">Nota Técnica - SEI nº 19/2021/SGCA/CGC/DEPAS-EBSERH</a>             | Orientações aos Hospitais Universitários Federais da Rede Ebserh a respeito de alternas na sedação em pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 em decorrência da escassez de fármacos |   |
| <a href="#">Nota Técnica - SEI nº 11/ 2020/ SCAD/ CDP/ DGP-EBSERH (6136269)</a> | Médico-Endoscopia Ginecológica atuar como Médico-Ginecologia e Obstetrícia durante a situação de emergência em saúde pública  |   |
| <a href="#">Nota Técnica - SEI nº 12/2020/SGCA/CGC/DAS-EBSERH</a>               | Orientações aos Hospitais Universitários Federais da Rede Ebserh a respeito do Manejo Propedêutico da infecção pelo SARS-CoV-2  |   |
| <a href="#">Nota Técnica - SEI nº 13/2020/SGCA/CGC/DAS-EBSERH</a>               | Orientações aos Hospitais Universitários Federais da Rede Ebserh a respeito da Intubação Traqueal em pacientes suspeitos ou confirmados de Covid-19   |   |
| <a href="#">Nota Técnica - SEI nº 14/2020/SGCA/CGC/DAS-EBSERH</a>               | Orientações aos Hospitais Universitários Federais da Rede Ebserh a respeito do manejo materno-infantil e pediatria - Covid-19   |   |
| <a href="#">Nota Técnica - SEI nº 18/2020/SGCA/CGC/DAS-EBSERH</a>               | Orientações quanto à indicação, interpretação e limitações do teste para detecção de anticorpos Covid-19-IgG/IgM - ECO Test   |   |
| Nota Técnica - SEI nº 19/2020/SGCA/   | <a href="#">Nota Técnica</a>  | Orientações aos Hospitais Universitários Federais da Rede Ebserh a respeito do Manejo com Bloqueadores Neuromusculares no cenário de escassez ou falta desses insumos |
|   | <a href="#">Tabela 1</a>  | Farmacologia dos bloqueadores neuromusculares   |
|   | <a href="#">Tabela 2</a>  | Estratégias de manutenção de pacientes em ventilação mecânica   |

**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | : -**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                           |                     |                             |
|---------------------|---------------------------|---------------------|-----------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA     | PC.CE-COVID.001     |                             |
|                     |                           | Página 122/133      |                             |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE REVISÃO</b> |
|                     |                           | Versão: 24          |                             |

| Documento   |                              | Assunto  |
|---|------------------------------|--|
| CGC/DAS-EBSERH  | <a href="#">Tabela 3</a>     | Estratégias de manutenção de pacientes em ventilação mecânica  |
| <a href="#">Nota Técnica - SEI nº 18/2021/SGCA/CGC/DEPAS-EBSERH</a> |                              | Orientações aos Hospitais Universitários Federais da Rede Ebserh a respeito do Manejo com bloqueadores neuromusculares em decorrência da Escassez e/ou falta deste insumo  |
| <a href="#">Nota Técnica - SEI nº 21/2020/SGCA/CGC/DAS-EBSERH</a>   |                              | Orientações aos Hospitais Universitários Federais da Rede Ebserh a respeito da Síndrome Inflamatória Multissistêmica em Crianças e Adolescentes associada à Covid-19   |
| <a href="#">Nota Técnica - SEI nº 22/2020/SGCA/CGC/DAS-EBSERH</a>   |                              | Orientações aos Hospitais Universitários Federais da Rede Ebserh a respeito da anestesia em pacientes suspeitos ou confirmados de Covid-19   |
| <a href="#">Nota Técnica - SEI nº 24/2020/SGCA/CGC/DAS-EBSERH</a>   |                              | Orientações aos Hospitais Universitários Federais da REDE EBSERH quanto à crescente notificação de Infecções relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e o isolamento de bactérias multirresistentes (MDR) em pacientes com a Covid-19, com vistas ao reforço da adesão às boas práticas e prevenção de infecções nesse contexto |
| <a href="#">Nota Técnica - SEI nº 26/2020/SGCA/CGC/DAS-EBSERH</a>   |                              | Alerta aos Hospitais Universitários Federais da Rede Ebserh a respeito da ocorrência de Diabetes Mellitus (DM) em pacientes com Covid-19, durante e após a resolução da doença   |
| <a href="#">Nota Técnica - SEI nº 30/2020/SGCA/CGC/DEPAS-EBSERH</a> |                              | Orientações aos Hospitais Universitários Federais da REDE EBSERH quanto à imunopatogênese e o desenvolvimento de vacinas para Covid-19, com vistas ao conhecimento acerca dos desafios e avanços para contenção global da pandemia   |
| <a href="#">Nota Técnica - SEI nº 37/2020/SGCA/CGC/DEPAS-EBSERH</a> |                              | Orientações aos Hospitais Universitários Federais da REDE EBSERH a respeito do manejo de pacientes candidatos ao transplante, transplantados ou imunocomprometidos, no contexto da COVID-19  |
| <a href="#">Nota Técnica - SEI nº 38/2020/SGCA/CGC/DEPAS-EBSERH</a> |                              | Orientações aos Hospitais Universitários Federais da Rede EBSERH a respeito da reinfecção SARS-CoV-2   |
| <a href="#">Nota Técnica - SEI nº 39/2020/SGCA/CGC/DEPAS-EBSERH</a> |                              | Orientações aos Hospitais Universitários Federais da Rede EBSERH a respeito dos Testes de Antígeno para o SARS-CoV-2   |
| <a href="#">Nota Técnica - SEI nº 4/2021/SGQ/CGC/DEPAS-EBSERH</a>   |                              | Orientações a respeito do Manejo de Corpos e outras situações pós-óbito no contexto da COVID-19  |
| <a href="#">Nota Técnica - SEI nº 5/2021/SGCA/CGC/DEPAS-EBSERH</a>  |                              | Orientações aos Hospitais Universitários Federais da REDE EBSERH quanto ao manejo de pacientes suspeitos ou confirmados para a COVID-19 considerando a cepa variante B.1.1.248 do SARS-CoV-2   |
| Nota Técnica - SEI nº 6/2021/SGQ/CGC/DEPAS-EBSERH                   | <a href="#">Nota Técnica</a> | Orientações aos Hospitais Universitários Federais da Rede Ebserh a respeito de Covid-19  |
|   | <a href="#">Anexo 1</a>      | Cuidado à Saúde e Atendimento  |
|   | <a href="#">Anexo 2</a>      | Notificação e Registro   |
|   | <a href="#">Anexo 3</a>      | Medidas de Prevenção e Controle  |
|   | <a href="#">Anexo 4</a>      | Organização e Fluxos nos Hospitais e Ambulatórios (Acesso, classificação de risco e espera de atendimento)   |
|   | <a href="#">Anexo 5</a>      | Acompanhantes e visitantes   |
|   | <a href="#">Anexo 6</a>      | Transporte Interinstitucional ou Atendimento Pré-Hospitalar Móvel de Urgência  |
|   | <a href="#">Anexo 7</a>      | Isolamento e critérios para suspensão das precauções   |
|   | <a href="#">Anexo 8</a>      | Capacitação para os Profissionais de Saúde sobre o Uso de EPI  |
|   | <a href="#">Anexo 9</a>      | Equipamentos de Proteção Individual - EPI  |
| <a href="#">Anexo 10</a>  | Higienização das Mãos        |  |

**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | : -**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 123/133      |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

| Documento   |  | Assunto   |  |
|---|--|---|--|
|   | <a href="#">Anexo 11</a>   | Alta Hospitalar   |  |
|   | <a href="#">Anexo 12 - Parte 1</a>                                     | Estratégia de Afastamento Laboral e Protocolo de Testagem   |  |
|   | <a href="#">Anexo 12 - Parte 2</a>                                     | Avaliação e Registro da Exposição Laboral ao SARS-COV-2   |  |
|   | <a href="#">Anexo 12 - Parte 3</a>                                     | Investigação e Registro de Acidente de Trabalho por COVID-19  |  |
|   | <a href="#">Anexo 13</a>   | Plano de Contingência para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus SARS-COV-2   |  |
|   | <a href="#">Anexo 14</a>   | Aumento da Capacidade de Atendimento aos Casos da COVID-19  |  |
|   | <a href="#">Anexo 15</a>   | Checklist para profissionais que prestam assistência a casos suspeitos e confirmados da COVID-19  |  |
|   | <a href="#">Nota Técnica - SEI nº 11/2021/SGCA/CGC/DEPAS-EBSERH</a>    | Teste de RT-PCR utilizando amostra de saliva, no contexto COVID-19  |  |
|   | <a href="#">Nota Técnica - SEI nº 14/2021/SGCA/CGC/DEPAS-EBSERH</a>    | Orientações aos Hospitais Universitários Federais da Rede Ebserh a respeito do manejo de isolamento, cuidados e transferência no contexto da COVID-19                 |  |
| Nota Técnica - SEI nº 8/2021/SGQ/CGC/DEPAS-EBSERH | <a href="#">Nota Técnica</a>   | Orientações para promoção de práticas seguras no uso de medicamentos importados com rótulos em língua estrangeira   |  |
|   | <a href="#">Anexo 1</a>  | Relação de medicamentos importados e orientações  |  |
|   | <a href="#">Anexo 2</a>  | Modelos de cartaz e etiquetas   |  |
|   | <a href="#">Recomendações DTI</a>                                      | Recomendações da Diretoria de Tecnologia da Informação (DTI) para trabalho remoto na Ebserh   |  |
|   | <a href="#">Orientações DTI</a>  | Orientações sobre telemedicina no contexto da COVID-19 no âmbito da Rede Ebserh   |  |
|   | <a href="#">Ofício Circular - SEI nº 1/2020/NUCOP/COE/DAS-EBSERH</a>   | Reforço da equipe do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente   |  |
|   | <a href="#">Ofício Circular - SEI nº 28/2020/SMPO/CIFT/DAI-EBSERH</a>  | Planos de Ação para infraestrutura física para enfrentamento do COVID-19  |  |
|   | <a href="#">Nota Informativa DAS/EBSERH Nº 02/2020 (6172063)</a>       | Orientações gerais em relação à habilitação e cadastramento de leitos, processamento da produção assistencial (faturamento) e contratualização junto à gestão do SUS. |  |
|   | <a href="#">Nota Informativa DAS/EBSERH Nº 03/2020 (6304381)</a>       |   |  |
|   | <a href="#">Nota Informativa DAS/EBSERH Nº 04/2020 (6433270)</a>       |   |  |
|   | <a href="#">Nota Informativa DAS/EBSERH Nº 05/2020 (7877588)</a>       |   |  |
|   | <a href="#">Nota Informativa DAS/EBSERH Nº 06/2020 (8062028)</a>       |   |  |
|   | <a href="#">Nota Informativa DAS/EBSERH Nº 07/2020 (8625086)</a>       |   |  |
|   | <a href="#">Nota Informativa DAS/EBSERH Nº 08/2020 (10848512)</a>      |   |  |
|   | <a href="#">Ofício-Circular-SEI nº 2/ 2020/ NUCOP/ COE/ DAS-EBSERH</a> |   |  |
|   |  |   | Medidas institucionais que visem a prevenção de agravos à saúde do trabalhador frente à pandemia da Covid-19 |

**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | : -**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 124/133      |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

| Documento  | Assunto  |
|--|--|
| (6256229)  |  |
| <u>Ofício-Circular - SEI nº 6/ 2020/ SPG/ CGR/ DVPE-EBSERH</u> | Descentralização de crédito - REHUF  |
| <u>Ofício-Circular - SEI nº 4/ 2020/ SDHUF/ CGR/ VP-EBSERH</u> | Abastecimento dos HUF - insumos estratégicos -COVID-19   |
| <u>Ofício - SEI nº 80/2020/SCC/CAD/DAI- EBSERH</u>             | Recomendações sobre contratos de serviços terceirizados  |
| <u>Ofício - SEI nº 82/2020/SCC/CAD/DAI-EBSERH</u>              | Contratações por dispensa de licitação para enfrentamento da emergência  |
| <u>Ofício - SEI nº 84/2020/SCC/CAD/DAI-EBSERH</u>              | Complementação aos Ofícios nº 80 e 82/2020 - COVID-19 - Recomendações sobre dispensas de licitação e contratos de serviços terceirizados |

Fonte: atualizado e adaptado de Brasil<sup>18</sup>.

A atualização desses e a publicação de novos documentos podem ser acompanhados no Boletim de Serviço da Ebserh, no hotsite Rede Ebserh no Combate à COVID-19 (<https://ebserhnet.sharepoint.com/sites/RedeEbserhnoCombateCovid-19>) e na intranet da empresa (<http://intranet.ebserh.gov.br/>) no tópico referente a cada Diretoria ou Serviço.

Ao longo deste documento, também foram apresentadas recomendações de leitura de documentos publicados por outras instituições que devem ser utilizados para elaboração e revisão dos Planos de Contingências pelos HUF. Recomenda-se o acompanhamento de novas publicações e atualizações sobre a temática, principalmente nos sítios eletrônicos do Ministério da Saúde (<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas>) e da Anvisa (<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/coronavirus>).

## 25. DOCUMENTOS RELACIONADOS

- **CONDUTAS EM SURTO INTRAHOSPITALAR – COVID (PRO.UVS.001)**

Disponibilizado para consulta na Intranet.

- **MANEJO CLÍNICO DE COVID-19 NAS ENFERMARIAS (PRO.GAS.001)**

Disponibilizado para consulta na Intranet.

- **PROTOCOLO DE ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SUSPEITA OU DIAGNÓSTICO COVID-19 NA UTI ADULTO COVID**

Em revisão

**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | : -**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 125/133      |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

## 26. REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020.**

Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Brasília, 21 fev. 2021.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020**, de 25 de fevereiro de 2021. 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). Disponível em: [https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims\\_ggtes\\_anvisa-04\\_2020-25-02-para-o-site.pdf](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf). Acesso em 17 maio 2021.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020.**

Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Brasília, 31 mar. 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 222, de 28 de março de 2018. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, edição 61, p. 76, 29 mar. 2018.

ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA. **Aumento capacidade de atendimento aos doentes críticos em situações de desastres.** São Paulo: AMIB, mar. 2020. Disponível em:

[https://www.amib.org.br/fileadmin/user\\_upload/Aumento.Capacidade.COVID19.Versao10.03.pdf](https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/Aumento.Capacidade.COVID19.Versao10.03.pdf). Acesso em: 17 maio 2021.

ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA. Departamento de Farmácia AMIB. **Considerações sobre os medicamentos com potencial efeito farmacológico para o vírus SARS-HCoV-2.** São Paulo: AMIB, 2020.

ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA. **Orientações sobre o manuseio do paciente com pneumonia e insuficiência respiratória devido a infecção pelo coronavírus (SARS-CoV-2).** Versão 05/2020. São Paulo: AMIB, 2020.

BONIATTI M. M. Avanços na atuação, mais benefícios... as perspectivas dos times de resposta rápida. **Revista Brasileira Terapia Intensiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, pag. 217-219, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública. **Boletim Epidemiológico**. COE n. 01, jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**, v. 51, n. 04, jan. 2020.

**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | : -**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 126/133      |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19.** Versão 3. Brasília, 17 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 – Covid-19.** Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19/view>. Acesso em 12 maio 2021.

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.** Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parecer Técnico nº 67/2020-CGPNI/DEIDT/SVS/MS.** Indicação, em caráter excepcional, do uso do fosfato de oseltamivir durante a pandemia da COVID-19. Brasília, 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública. **Plano de contingência nacional para infecção humana pelo novo coronavírus COVID-19.** 3.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/livreto-plano-de-contingencia-esp-in-coe-26-novembro-2020>. Acesso em: 12 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Projeto Lean nas Emergências. **Plano de resposta hospitalar ao COVID-19.** Abr. 2020. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/03/Ebook-SirioLibanes-PlanodeCriseCOVID19-LeannasEmergencias-0304-espelhadas.pdf>. Acesso em 18 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Projeto Lean nas Emergências. Projeto REAB pós-Covid-19. Projeto Cuidados Paliativos. **Plano de resposta hospitalar COVID-19,** maio 2021. v. 2. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/e-book\\_plano\\_de\\_catastrofe\\_vol2.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/e-book_plano_de_catastrofe_vol2.pdf/view). Acesso em 18 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de manejo clínico coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde.** Versão 7, Brasília, abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de manejo clínico da COVID-19 na atenção especializada,** 1.ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Protocolo de tratamento de Influenza:** 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais.** Brasília, abr. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.156/2016, de 28 de outubro de 2016. Estabelece os critérios de admissão e alta em unidade de terapia intensiva. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, n. 220, p. 138-139, 17 nov. 2016. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=138&data=17/11/2016>. Acesso em 17 maio 2021.

|                     |                           |                     |                             |
|---------------------|---------------------------|---------------------|-----------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA     | PC.CE-COVID.001     |                             |
|                     |                           | Página 127/133      |                             |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE REVISÃO</b> |
|                     |                           | Versão: 24          |                             |

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. **Nota técnica - SEI nº 2/2020/SRA/CGC/DAS-EBSERH.** Orientações sobre o manuseio de prontuários de pacientes com suspeita ou confirmação de COVID -19 nos HUF da rede Ebserh. Processo SEI nº 23477.002625/2020-67.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. **Nota técnica - SEI nº 4/2021/SGQ/CGC/DEPAS-EBSERH.** Orientações a respeito do Manejo de Corpos e outras situações pós-óbito no contexto da COVID-19 e suas atualizações. Disponível em: <http://intranet.ebserh.gov.br/novo-coronavirus>. Acesso em 21 maio 2021.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. **Nota técnica – SEI nº 6/2021/SGQ/CGC/DEPAS.** Orientações aos hospitais universitários federais da rede Ebserh a respeito de COVID-19. Disponível em: <http://intranet.ebserh.gov.br/novo-coronavirus>. Acesso em 17 maio 2021.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. **Nota técnica – SEI nº 10/2020/SGQ/CGC/DEPAS.** Boletim de vigilância em saúde COVID-19 dos hospitais da rede Ebserh. Disponível em: <http://intranet.ebserh.gov.br/novo-coronavirus>. Acesso em 21 maio 2021.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. Administração central da Ebserh. **Plano de contingência para enfrentamento da pandemia COVID-19.** 30 dez. 2020 . Disponível em: [https://www.gov.br/ebserh/pt-br/aceso-a-informacao/boletim-de-servico/sede/2020/anexos/plano-de-contingencia\\_anexo.pdf](https://www.gov.br/ebserh/pt-br/aceso-a-informacao/boletim-de-servico/sede/2020/anexos/plano-de-contingencia_anexo.pdf). Acesso em 24 maio 2021.

GARDNER, Lauren. Mapping COVID-19. **Johns Hopkins University.** Baltimore, 23 jan. 2020. Disponível em: <https://systems.jhu.edu/research/public-health/ncov/>. Acesso em 17 jan. 2022.

GRUPO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO. **Nota técnica 002/2020.** Novo coronavírus: COVID-19. 24 mar 2020. Disponível em: <http://www.coren-es.org.br/wp-content/uploads/2020/03/Nota-T%C3%A9cnica-Coronavirus-24-de-mar%C3%A7o-2020.pdf>. Acesso em 21 maio 2021.

HICK, J. L.; EINAV, S.; HANFLING, D.; KISSOON, N.; DICHTER, J. R. DEVEREAUX, A. V.; CHRISTIAN, M. D. Surge capacity principles: care of the critically ill and injured during pandemics and disasters: CHEST consensus statement. **Chest**, Chicago, v. 146, e15-e16S, out. 2014. Supl. 4.

LEXICOMP. **Hydroxychloroquine:** drug information. In: UpToDate. Filadélfia (PA): WoltersKluwer Health, jul. 2021. Base de dados. Disponível em: [https://www.uptodate.com/contents/hydroxychloroquine-drug-information?search=hydroxychloroquine%20covid%2019&source=search\\_result&selectedTitle=7~150&usage\\_type=default&display\\_rank=7](https://www.uptodate.com/contents/hydroxychloroquine-drug-information?search=hydroxychloroquine%20covid%2019&source=search_result&selectedTitle=7~150&usage_type=default&display_rank=7). Acesso em 17 jan. 2022.

MICROMEDEX. **Hydroxychloroquine:** drug information. Greenwood Village: IBM Micromedex, [2021?] Base de dados.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde. **Protocolo de Infecção Humana pelo SARS-COV-2:** definições de casos operacionais e fluxos de testagem laboratorial e notificação dos casos (COES MINAS COVID-19, Nº 02, 23 de março de 2020).

MINAS GERAIS. **Protocolo coronavírus COVID-19 (novo coronavírus), 2020.**

PLAQUINOL. São Paulo: Sanofi Aventis, 2019. 1 bula de remédio.

**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | : -**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 128/133      |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

PIMENTEL. A.; FERNANDES, T. B.; LIMA, E. C.; MATOS, G. C. Notificação de eventos adversos a medicamentos durante a COVID-19. **Boletim OBSERVIUM**, Rio de Janeiro, v.4, n. 4, maio 2020. Edição Especial COVID-19. Disponível em: [https://593474ce-ae28-4d69-92a7-017ba2b1250e.filesusr.com/ugd/2b5f4a\\_b3f33dec446e4d2bb4dcce89f76b19bf.pdf](https://593474ce-ae28-4d69-92a7-017ba2b1250e.filesusr.com/ugd/2b5f4a_b3f33dec446e4d2bb4dcce89f76b19bf.pdf). Acesso em 17 jan. 2022.

PORTUGAL. Direção Geral de Saúde. **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.

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria Estadual de Saúde. Subsecretaria de Vigilância em Saúde. Nota Técnica SVS/SES-RJ nº 01/2020. Novo coronavirus (nCoV). **Ofício Circular SES/SVS SEI Nº 16**, de 27 de janeiro de 2020.

RIO DE JANEIRO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. **Orientações para notificação / investigação de casos suspeitos por Novo Coronavírus (COVID-19)**. Rio de Janeiro, jan. 2020.

RIO GRANDE DO SUL. 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. Porto Alegre, 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA. **Recomendações SOBED para endoscopia segura durante a pandemia por coronavírus**. Documento 003/2020. São Paulo: SOBED, 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR. **Orientação para estimativa de consumo diário de medicamentos do kit intubação, por leito, conforme doses terapêuticas preconizadas**. São Paulo, 31 mar 2021. Disponível em: [http://www.sbrafh.org.br/inicial/wp-content/uploads/2021/03/ORIENTA%C3%87%C3%95ES-CONSUMO-KIT-INTUBA%C3%87%C3%83O-30-03-2021-VERS%C3%83O-FINAL-SBRAFH\\_REVIS%C3%83O-1-1.pdf](http://www.sbrafh.org.br/inicial/wp-content/uploads/2021/03/ORIENTA%C3%87%C3%95ES-CONSUMO-KIT-INTUBA%C3%87%C3%83O-30-03-2021-VERS%C3%83O-FINAL-SBRAFH_REVIS%C3%83O-1-1.pdf). Acesso em: 24 maio 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR. Câmara Técnica Cuidado Farmacêutico no Enfrentamento da COVID-19. **Plano de contingência em diversos cenários farmacêuticos no âmbito da pandemia por COVID-19**. São Paulo: Sbrafh, 2020. Disponível em: <http://www.sbrafh.org.br/inicial/wp-content/uploads/2020/05/CT-Covid-19-1-1.pdf>. Acesso em 24 maio 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA. **Informe nº 16 da Sociedade Brasileira de Infectologia sobre: atualização sobre a hidroxicroquina no tratamento precoce da COVID-19**. São Paulo: SBI, 17 jul. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA. **Informe da Sociedade Brasileira de Infectologia sobre o novo coronavírus nº 15: uso de medicamentos para COVID-19**. São Paulo: SBI, 30 jun. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. Recomendações da SBPT sobre o uso de máscaras no âmbito da COVID-19. **SBPT**. Brasília, 17 mar. 2020. Disponível em: <https://sbpt.org.br/portal/uso-mascaras-covid19-sbpt/>. Acesso em 17 jan. 2022.

**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | : -**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 129/133      |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. Centers for Disease Control and Prevention.

**Guidelines for environmental infection control in health-care facilities:** recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). Atlanta, jun. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus disease (COVID-19).** 2022. Disponível em <https://www.who.int/health-topics/coronavirus>. Acesso em 17 jan. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Hospital readiness checklist for COVID-19.** Copenhagen: WHO EURO, 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>. Acesso em: 12 maio 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected:** interim guidance. World Health Organization: [s. l.], 25 jan. 2020.

## 27. HISTÓRICO DE REVISÃO

| Nº versão | Data       | Descrição das alterações  |
|-----------|------------|---|
| 00        | 19/02/2020 | Publicação Inicial  |
| 01        | 28/02/2020 | Atualização geral dos fluxos  |
| 02        | 02/03/2020 | Inserção do Plano de Ação   |
| 03        | 03/03/2020 | Correções gerais  |
| 04        | 04/03/2020 | Atualização de definições dos casos   |
| 05        | 11/03/2020 | Correções gerais  |
| 06        | 16/03/2020 | Atualização geral da introdução, do manejo dos casos suspeitos e dos fluxogramas  |
| 07        | 20/03/2020 | Atualização dos fluxogramas   |
| 08        | 23/03/2020 | Atualização da introdução, do isolamento, da paramentação e desparamentação do profissional de saúde  |
| 09        | 24/03/2020 | Atualização das definições de caso, da paramentação e desparamentação do profissional de saúde, da coleta de aspirado, da notificação de casos, dos fluxogramas, das referências e de documentos relacionados |
| 10        | 07/04/2020 | Revisão Geral   |
| 11        | 09/04/2020 | Correções gerais  |
| 12        | 11/05/2020 | Adequações  |
| 13        | 12/05/2020 | Adequação ao modelo Ebserh  |
| 14        | 19/05/2020 | Atualizações  |
| 15        | 15/06/2020 | Atualizações  |
| 16        | 31/07/2020 | Atualizações  |
| 17        | 14/08/2020 | Atualizações  |
| 18        | 03/12/2020 | Atualizações  |
| 19        | 15/12/2020 | Atualizações  |

**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | :-**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 130/133      |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

|    |            |   |
|----|------------|---|
| 20 | 21/01/2021 | Atualizações nos itens: 3.1 - Condutas em relação a contatos próximos ou domiciliares com pessoas suspeitas ou confirmadas para covid-19; 3.2 - Critérios de suspeição e retirada do isolamento/suspeição; 12 - Recomendações para o serviço de endoscopia digestiva durante a pandemia de covid-19   |
| 21 | 16/03/2021 | Atualizações nos itens: 2 - Transmissão; 3 - Definições de casos suspeitos, confirmados e descartados; 3.1 - Condutas em relação a contatos próximos ou domiciliares com pessoas suspeitas ou confirmadas para covid-19; 5.2 - Admissão de paciente suspeito ou confirmado para COVID-19 pelo Setor de Internação do HCU-UFU; 5.10 - Paciente na Unidade de Internação da Saúde Mental (UISM) HC-UFU; 7.3 - Paramentação e desparamentação do profissional de saúde; 9.4 - Suspensão de isolamento para paciente adulto suspeito ou confirmado para covid-19 (CDC/OMS/ANVISA); 18 - Recomendação para manejo de corpos e outras situações pós-óbito no contexto da covid-19; 23- Notificação, monitoramento de casos de covid-19 e previsão de responsáveis; 27 - Referências |
| 22 | 08/06/2021 | Atualizações  |
| 23 | 29/06/2021 | Atualizações  |
| 24 | 27/01/2022 | Atualizações  |

| APROVAÇÕES          | Nome                                | Cargo  | Assinatura | Data |
|---------------------|-------------------------------------|--|------------|------|
| Elaboração/ Revisão | Cristiane Fernandes                 | Coordenadora do Comitê de Enfrentamento à COVID-19       |            |      |
| Análise             | Paula Andrade Ferreira              | Chefe do Setor de Gestão da Qualidade                    |            |      |
| Validação           | Adriana Oliveira Nogueira Monteiro  | Chefe da Unidade de Gestão da Qualidade                  |            |      |
| Aprovação           | Luciano Martins da Silva            | Superintende do HC-UFU                                   |            |      |
|                     | Liliane Barbosa Silva Passos        | Gerente de Atenção à Saúde                               |            |      |
|                     | Alessandra Carla de Almeida Ribeiro | Gerente de Ensino e Pesquisa                             |            |      |
|                     | Túlio Gonçalves Gomes               | Gerente Administrativo                                   |            |      |
| Homologação         | Felipe Pereira Marra Gomes          | Analista Administrativo - Unidade de Gestão da Qualidade |            |      |

**-:| C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A |:-**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                             |
|---------------------|------------------------------|---------------------|-----------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                             |
|                     |                              | Página 131/133      |                             |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                             |

### ANEXO 1 – FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

Nº \_\_\_\_\_

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE

SIVEP Gripe

FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL - CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE HOSPITALIZADO

**CASO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG-HOSPITALIZADO):**  
Indivíduo hospitalizado com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e que apresente dispneia ou saturação de O<sub>2</sub> < 95% ou desconforto respiratório ou que evoluiu para óbito por SRAG independente de internação.

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| 1  | Data do preenchimento da ficha de notificação: | 2 | Data de 1 <sup>os</sup> sintomas da SRAG: |
| 3  | UF: _____                                      | 4 | Município: _____ Código (IBGE): _____     |
| 5  | Unidade de Saúde: _____                        |   | Código (CNES): _____                      |
| 6 CPF do cidadão: _____  |  |   |   |
| 7 Nome: _____  |  |   |   |
| 8 Sexo: <input type="checkbox"/> 1- Masc. 2- Fem. 9- Ign   |  |   |   |
| 9 Data de nascimento: _____ 10 (ou) Idade: _____ 11 Gestante: <input type="checkbox"/>   |  |   |   |
| 12 Raça/Cor: <input type="checkbox"/> 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado   |  |   |   |
| 13 Se indígena, qual etnia? _____  |  |   |   |
| 14 Escolaridade: <input type="checkbox"/> 0-Sem escolaridade/Analfabeto 1-Fundamental 1 <sup>o</sup> ciclo (1 <sup>a</sup> a 3 <sup>a</sup> série) 2-Fundamental 2 <sup>o</sup> ciclo (6 <sup>a</sup> a 9 <sup>a</sup> série) 3-Médio (1 <sup>o</sup> ao 3 <sup>o</sup> ano) 4-Superior 5-Não se aplica 9-Ignorado   |  |   |   |
| 15 Nome da mãe: _____  |  |   |   |
| 16 CEP: _____  |  |   |   |
| 17 UF: _____ 18 Município: _____ Código (IBGE): _____  |  |   |   |
| 19 Bairro: _____ 20 Logradouro (Rua, Avenida, etc.): _____ 21 Nº: _____  |  |   |   |
| 22 Complemento (apto, casa, etc...): _____ 23 (DDD) Telefone: _____  |  |   |   |
| 24 Zona: <input type="checkbox"/> 1-Urbana 2-Rural 3-Periurbana 9-Ignorado 25 País: (se residente fora do Brasil) _____  |  |   |   |
| 26 Paciente tem histórico de viagem internacional até 14 dias antes do início dos sintomas? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ign   |  |   |   |
| 27 Se sim: Qual país? _____ 28 Em qual local? _____  |  |   |   |
| 29 Data da viagem: _____ 30 Data do retorno: _____   |  |   |   |
| 31 É caso proveniente de surto de SG que evoluiu para SRAG? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado  |  |   |   |
| 32 Trata-se de caso nosocomial (infecção adquirida no hospital)? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado   |  |   |   |
| 33 Paciente trabalha ou tem contato direto com aves ou suínos? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado   |  |   |   |
| 34 Sinais e Sintomas: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado   |  |   |   |
| <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/> Dor de Garganta <input type="checkbox"/> Dispneia <input type="checkbox"/> Desconforto Respiratório<br><input type="checkbox"/> Saturação O <sub>2</sub> < 95% <input type="checkbox"/> Diarreia <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Outros _____  |  |   |   |
| 35 Possui fatores de risco/comorbidades? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado   |  |   |   |
| Se sim, qual(is)? (Marcar X)   |  |   |   |
| <input type="checkbox"/> Puérpera (até 45 dias do parto) <input type="checkbox"/> Doença Cardiovascular Crônica <input type="checkbox"/> Doença Hematológica Crônica<br><input type="checkbox"/> Síndrome de Down <input type="checkbox"/> Doença Hepática Crônica <input type="checkbox"/> Asma<br><input type="checkbox"/> Diabetes mellitus <input type="checkbox"/> Doença Neurológica Crônica <input type="checkbox"/> Outra Pneumopatia Crônica<br><input type="checkbox"/> Imunodeficiência/Imunodepressão <input type="checkbox"/> Doença Renal Crônica <input type="checkbox"/> Obesidade, IMC   _____<br><input type="checkbox"/> Outros _____ |  |   |   |
| 36 Recebeu vacina contra Gripe na última campanha? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado 37 Data da vacinação: _____   |  |   |   |
| Se < 6 meses: a mãe recebeu a vacina? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, data: _____<br>a mãe amamenta a criança? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado   |  |   |   |
| Se >= 6 meses e <= 8 anos:   |  |   |   |
| Data da dose única 1/1: _____ (dose única para crianças vacinadas em campanhas de anos anteriores)   |  |   |   |
| Data da 1 <sup>a</sup> dose: _____ (1 <sup>a</sup> dose para crianças vacinadas pela primeira vez)   |  |   |   |
| Data da 2 <sup>a</sup> dose: _____ (2 <sup>a</sup> dose para crianças vacinadas pela primeira vez)   |  |   |   |

|                     |                              |                     |                             |
|---------------------|------------------------------|---------------------|-----------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                             |
|                     |                              | Página 132/133      |                             |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                             |

|   |   |  |  |  |   |   |  |
|---|---|--|--|--|---|---|--|
| Dados de Atendimento                        | 38  | Usou antiviral para gripe? <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/><br>1-Sim 2-Não 9-Ignorado  | 39   | Qual antiviral? <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/><br>1-Osetamivir 2-Zanamivir<br>3-Outro, especifique: _____  | 40  | Data início do tratamento<br>____ ____ ____   |  |
|   | 41  | Houve internação? <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/><br>1-Sim 2-Não 9-Ignorado   | 42   | Data da internação por SRAG: ____ ____ ____  | 43  | UF de internação: ____  |  |
|   | 44  | Município de internação: _____   | Código (IBGE): ____ ____ ____ ____ ____ ____ |  |   |   |  |
|   | 45  | Unidade de Saúde de internação: _____  | Código (CNES): ____ ____ ____ ____ ____ ____ |  |   |   |  |
|   | 46  | Internado em UTI? <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/><br>1-Sim 2-Não 9-Ignorado   | 47   | Data da entrada na UTI: ____ ____ ____   | 48  | Data da saída da UTI: ____ ____ ____  |  |
|   | 49  | Uso de suporte ventilatório: <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/><br>1-Sim, invasivo 2-Sim, não invasivo<br>3-Não 9-Ignorado   | 50   | Raio X de Tórax: <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/><br>1-Normal 2-Infiltrado intersticial 3-Consolidação<br>4-Misto 5-Outro: _____<br>6-Não realizado 9-Ignorado | 51  | Data do Raio X: ____ ____ ____  |  |
|   | 52  | Coletou amostra? <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/><br>1-Sim 2-Não 9-Ignorado  | 53   | Data da coleta: ____ ____ ____   | 54  | Tipo de amostra: <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/><br>1-Secreção de Naso-orofaringe 2-Lavado Broco-alveolar<br>3-Tecido post-mortem 4-Outro, qual? _____<br>9-Ignorado |  |
|   | Dados Laboratoriais   | 55   | Nº Requisição do GAL: _____                  |  |   |   |  |
| 56  |   | Resultado da IF/outro método que não seja Biologia Molecular: <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/><br>1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4-Não realizado<br>5-Aguardando resultado 9-Ignorado   | 57   | Data do resultado da IF/outro método que não seja Biologia Molecular: ____ ____ ____   |   |   |  |
| 58  |   | Agente Etiológico – IF/outro método que não seja Biologia Molecular:<br>Positivo para Influenza? <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, qual influenza? <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/> 1-Influenza A 2-Influenza B<br>Positivo para outros vírus? <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado<br>Se outros vírus respiratórios qual(is)? (marcar X)<br><input type="checkbox"/> Vírus Sincicial Respiratório <input type="checkbox"/> Parainfluenza 1 <input type="checkbox"/> Parainfluenza 2 <input type="checkbox"/> Parainfluenza 3 <input type="checkbox"/> Adenovírus<br><input type="checkbox"/> Outro vírus respiratório, especifique: _____  |  |  |   |   |  |
| 59  |   | Laboratório que realizou IF/outro método que não seja Biologia Molecular: _____ Código (CNES): ____ ____ ____ ____ ____ ____   |  |  |   |   |  |
| 60  |   | Resultado da RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/><br>1-Detectável 2-Não Detectável 3-Inconclusivo 4-Não realizado<br>5-Aguardando resultado 9-Ignorado  | 61   | Data do resultado RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: ____ ____ ____   |   |   |  |
| 62  |   | Agente Etiológico – RT-PCR/outro método por Biologia Molecular:<br>Positivo para Influenza? <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, qual influenza? <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/> 1-Influenza A 2-Influenza B<br>Influenza A, qual subtipo? <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/><br>1-Influenza A(H1N1)pdm09 2-Influenza A/H3N2 3-Influenza A não subtipado<br>4-Influenza A não subtipável 5-Inconclusivo 6-Outro, especifique: _____<br>Influenza B, qual linhagem? <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/><br>1-Victoria 2-Yamagata 3-Não realizado 4-Inconclusivo 5-Outro, especifique: _____<br>Positivo para outros vírus? <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado<br>Se outros vírus respiratórios, qual(is)? (marcar X)<br><input type="checkbox"/> Vírus Sincicial Respiratório <input type="checkbox"/> Parainfluenza 1 <input type="checkbox"/> Parainfluenza 2 <input type="checkbox"/> Parainfluenza 3 <input type="checkbox"/> Parainfluenza 4<br><input type="checkbox"/> Adenovírus <input type="checkbox"/> Metapneumovírus <input type="checkbox"/> Bocavírus <input type="checkbox"/> Rinovírus<br><input type="checkbox"/> Outro vírus respiratório, especifique: _____ |  |  |   |   |  |
| 63  | Laboratório que realizou RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: _____ Código (CNES): ____ ____ ____ ____ ____ ____ |  |  |  |   |   |  |
| Conclusão                                   | 64  | Classificação final do caso: <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/><br>1-SRAG por influenza<br>2-SRAG por outro vírus respiratório<br>3-SRAG por outro agente etiológico, qual _____<br>4-SRAG não especificado   |  |  | 65  | Critério de Encerramento: <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/><br>1-Laboratorial<br>2-Vínculo-Epidemiológico<br>3-Clinico   |  |
|   | 66  | Evolução do Caso: <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/><br>1-Cura 2-Óbito 9-Ignorado  | 67   | Data da alta ou óbito: ____ ____ ____  | 68  | Data do Encerramento: ____ ____ ____  |  |
| 69 OBSERVAÇÕES:                             |   |  |  |  |   |   |  |
| 70 Profissional de Saúde Responsável: _____ |   |  |  |  | 71 Registro Conselho/Matrícula: ____ ____ ____ ____ ____ ____ |   |  |

**- : | C Ó P I A E L E T R Ô N I C A N Ã O C O N T R O L A D A | : -**

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada à fonte. Cópias impressas deste documento deverão ser solicitadas na Unidade de Qualidade – (34) 3218-2858. Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU.

|                     |                              |                     |                                 |
|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Tipo do Documento   | PLANO DE CONTINGÊNCIA        | PC.CE-COVID.001     |                                 |
|                     |                              | Página 133/133      |                                 |
| Título do Documento | NOVO CORONAVÍRUS<br>COVID-19 | Emissão: 27/01/2022 | <b>EM CONSTANTE<br/>REVISÃO</b> |
|                     |                              | Versão: 24          |                                 |

### ANEXO 2 – FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE SÍNDROME GRIPAL



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Nº

e-SUS Vigilância Epidemiológica  
09/04/2020

#### FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE SG SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 – COVID-19 (B34.2)

Definição de caso: indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza.

Em crianças: considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

Em idosos: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| UF: _____   | Município de Notificação: _____                                      |   |   |
| IDENTIFICAÇÃO   | Tem CPF? (Marcar X)  | Estrangeiro: (Marcar X)   | É profissional de saúde ou segurança? (Marcar X)          |
|   | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não            | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não   | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
|   | CBO: _____   | CPF: _____  |   |
|   | CNS: _____   |   |   |
|   | Nome Completo: _____   |   |   |
|   | Nome Completo da Mãe: _____  |   |   |
|   | Data de nascimento: _____  | País de origem: _____   |   |
|   | Sexo: (Marcar X)   | Raça/COR: (Marcar X)  | Passaporte: _____   |
|   | <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino | <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Amarela<br><input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Indígena | _____   |
|   | CEP: _____   | _____   |   |
| UF: _____   | Município de Residência: _____                                       |   |   |
| Logradouro: _____   |  | Número: _____   |   |
| Complemento: _____  |  | Bairro: _____   |   |
| Telefone Celular: _____   |  | Telefone do contato: _____  |   |
| Data da Notificação: _____  |  |   |   |
| Sintomas: (Marcar X)  |  | Data do início dos sintomas: _____  |   |
| <input type="checkbox"/> Dor de Garganta <input type="checkbox"/> Dispneia <input type="checkbox"/> Febre |  | _____   |   |
| <input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/> Outros _____                                      |  | _____   |   |
| Condições: (Marcar X)   |  |   |   |
| <input type="checkbox"/> Doenças respiratórias crônicas descompensadas                                    |  |   |   |
| <input type="checkbox"/> Doenças cardíacas crônicas   |  |   |   |
| <input type="checkbox"/> Diabetes   |  |   |   |
| <input type="checkbox"/> Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5)                     |  |   |   |
| <input type="checkbox"/> Imunossupressão  |  |   |   |
| <input type="checkbox"/> Gestante de alto risco   |  |   |   |
| <input type="checkbox"/> Portador de doenças cromossômicas ou estado de fragilidade imunológica           |  |   |   |
| Estado do Teste: (Marcar X)   | Data da Coleta do Teste: _____                                       | Tipo de Teste: (Marcar X)   | Resultado do teste: (Marcar X)                            |
| <input type="checkbox"/> Solicitado   | _____  | <input type="checkbox"/> Teste rápido – anticorpo   | <input type="checkbox"/> Negativo                         |
| <input type="checkbox"/> Coletado   | _____  | <input type="checkbox"/> Teste rápido – antígeno  | <input type="checkbox"/> Positivo                         |
| <input type="checkbox"/> Concluído  | _____  | <input type="checkbox"/> RT - PCR   | _____   |
| Classificação final: (Marcar X)   | Evolução do caso: (Marcar X)   |   |   |
| <input type="checkbox"/> Confirmação laboratorial   | <input type="checkbox"/> Cancelado                                   | <input type="checkbox"/> Ignorado   | <input type="checkbox"/> Óbito                            |
| <input type="checkbox"/> Confirmação clínico epidemiológico   | <input type="checkbox"/> Cura  | <input type="checkbox"/> Internado  | <input type="checkbox"/> Internado em UTI                 |
| <input type="checkbox"/> Descartado   | <input type="checkbox"/> Em tratamento domiciliar                    |   |   |
| Data de encerramento: _____   |  |   |   |
| <b>Informações complementares e observações</b>   |  |   |   |
| Observações Adicionais  |  |   |   |
|   |  |   |   |
|   |  |   |   |