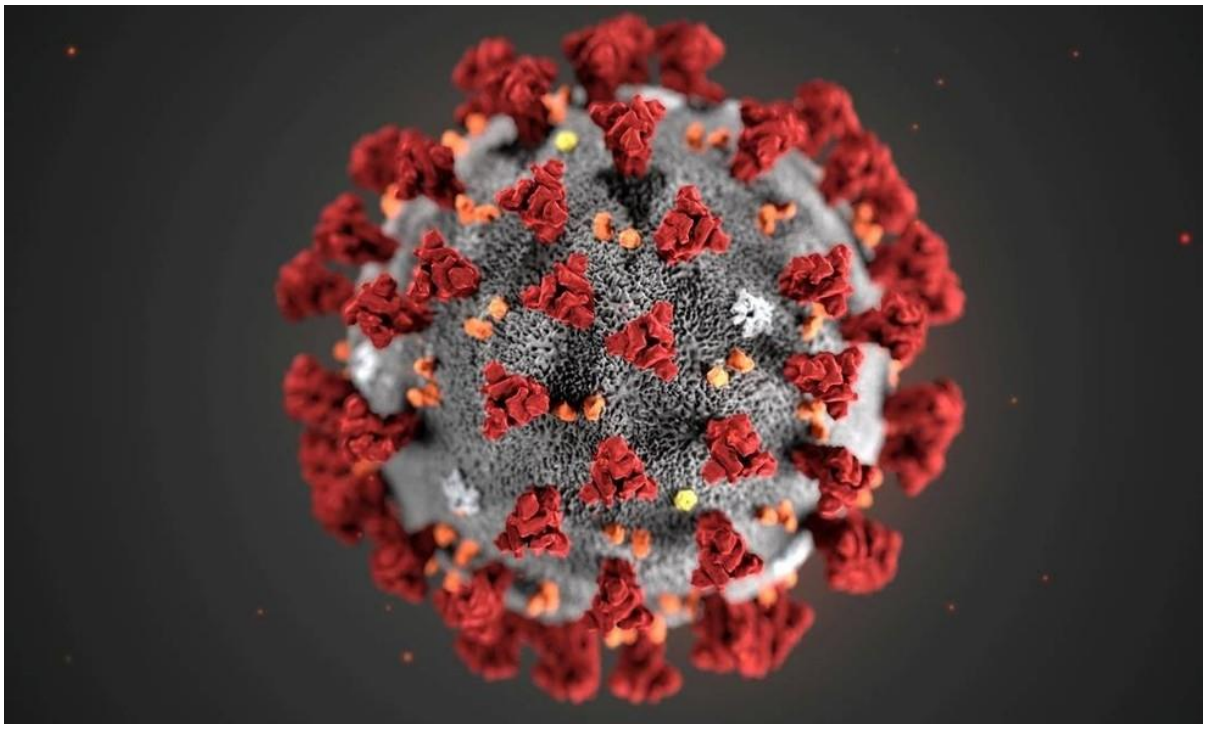


PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSERH

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO

Brasília

Maio/2020

SUPERINTENDENTE

TARCÍSIO RIVELLO

GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE

SAYONARA DRUMMOND

DIVISÃO DE GESTÃO DO CUIDADO

BRUNO MENDONÇA BARCELLOS

DIVISÃO MÉDICA

ROBERTO CARLOS BRITO BARCELLOS

DIVISÃO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

ANGELA CECÍLIO MENDES

DIVISÃO DE ENFERMAGEM

FABIANA APARECIDA DE OLIVEIRA BRAGA

SETOR DE GESTÃO DA QUALIDADE E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

ANA PAULA AMORIM MOREIRA

CONTRIBUIÇÕES

Maria Conceição de Lima Andrade – Gerência Administrativa/HUAP-UFF

Camila de Araújo Dornellas – Setor de Regulação e Avaliação em Saúde/HUAP-UFF

Yasser Issmail Mohsen – Setor de Engenharia Clínica/HUAP-UFF

SUMÁRIO

1. Introdução e Objetivo 07
2. Descrição do Hospital 08
3. Especificidades do Hospital 09
4. Premissas para elaboração de um plano de contingência para instituições hospitalares .. 09

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

5. Atuação do HUAP no Contexto da Pandemia de COVID-19 e Inserção na Rede De Atenção À Saúde (RAS) 11

5.1 Pactuação, papel e posicionamento do hospital na resposta ao enfrentamento à pandemia da COVID-19 no contexto da Rede de Atenção à Saúde 11

5.2 Perfil assistencial de casos suspeitos/confirmados de COVID-19 que serão atendidos no hospital 12

6 Referência e Contrarreferência 12

6.1 Previsão das unidades de referência e contrarreferência, pactuadas junto aos gestores locais, destinadas a pacientes com casos leves, moderados ou graves, em condições de alta clínica com COVID-19 ou em caso de saturação da capacidade instalada do hospital 13

7 Adaptação dos Fluxos do Hospital durante a Pandemia de COVID-19 13

7.1 Fluxos para Acesso Físico à Porta de Entrada 14

7.2 Fluxos de Acesso às Unidades Internas do Hospital 15

8 Acolhimento de Casos de COVID-19 16

8.1 Equipe de acolhimento 17

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

9 Times de Resposta Rápida 20

9.1 Estruturação de Times de Resposta Rápida 20

10 Sistema de Gestão de Incidentes 21

10.1 O Centro de Operações de Emergência (COE) do Hospital e o Gabinete de Crise 22

10.2 Definição de Papéis e Responsabilidades 22

10.3 Medidas que visam a redução de etapas nos processos de tomadas de decisão

durante a pandemia da COVID-19 24

11 Aumento da Capacidade de Atendimento a Casos de COVID-19 24

11.1 Estratégias adotadas pelo hospital para aumento da capacidade instalada para atendimento a pacientes moderados e graves 24

11.2 Estimativa de equipamentos 25

11.3 Estimativa de abertura de leitos 25

11.4 Áreas de expansão de novos leitos 25

12 Continuidade da Saúde Essencial - Serviços e Cuidados ao Paciente 26

12.1 Atividades eletivas suspensas para atendimento aos casos de COVID-19 26

13 Recursos Humanos 27

13.1 Força de trabalho para enfrentamento da COVID-19 27

13.2 Profissionais do hospital que integram os grupos de risco e não partiparão do enfrentamento à COVID-19 28

13.3 Monitoramento de profissionais afastados por COVID-19 29

13.4 Saúde Mental e Bem-estar dos Profissionais do Hospital 30

13.5 Saúde Mental e Bem-estar dos Pacientes e Familiares 31

14 Capacitação dos Profissionais para Atuação no Enfrentamento à COVID-19 31

14.1 Profissionais habilitados para assistência aos pacientes em ventilação mecânica .. 31

14.2 Capacitação de Equipes Assistenciais em cuidados intensivos 31

14.3 Capacitações de Equipes não assistenciais sobre COVID-19 32

14.4 Previsão de capacitações necessárias acerca dos cuidados a pacientes críticos 32

15 Realocação de Recursos Humanos 33

15.1 Realocação das equipes assistenciais e administrativas para o cuidado aos casos de COVID-19 33

15.2 Previsão de equipes assistenciais e administrativas para reserva técnica, ou seja, a substituição dos profissionais que adoecerem 34

15.3 Sistema de Classificação de Pacientes para dimensionamento diário da equipe (Escala de Fugulin ou outra semelhante) 35

16 Vigilância Epidemiológica 35

16.1 Abordagem estratégica da Vigilância Epidemiológica 36

16.2 Notificação, monitoramento de casos de COVID-19 e previsão de responsáveis 38

16.3 Acompanhamento dos pacientes internados suspeitos e confirmados de COVID-19 pelo NIR 38

17 Prevenção e Controle de Infecção 39

17.1 Plano de prevenção e controle de infecção com previsão de capacitações sobre COVID-19 39

17.2 Transporte interno de pacientes suspeitos e confirmados da COVID-19 (admissão, exames, transferência, alta etc) 41

17.3 Fluxos e normas para acompanhantes e visitantes 41

17.4 Cuidados com prontuário de pacientes suspeitos/confirmados de COVID-19 42

17.5 Manejo de Corpos e outras situações pós-óbito no contexto da COVID-19 44

18 Isolamento Protetor 47

18.1 Normas para o isolamento protetor e/ou previsão de transferência ou referenciamento de pacientes imunocomprometidos 48

19 Logística e Gestão de Insumos, incluindo Farmacêuticos 48

19.1 Estimativa de Insumos 48

19.2 Diretrizes para gerenciamento de produtos para saúde e medicamentos 49

19.3 Gerenciamento de EPI 51

20 Serviços de Laboratório 54

20.1 Fluxo de Coleta e Processamento de Amostra dos Exames de Testagem para COVID-19 54

21 Serviços de Apoio Essenciais 55

21.1 Serviços de apoio (ex.: higienização, processamento de roupas, resíduos, etc.) 56

21.2 Medidas para suporte às funções críticas do hospital 56

22 Comunicação 57

22.1 Plano de comunicação 57

23 Monitoramento das Ações Descritas no Plano de Contingência e a Efetividade das Estratégias Estabelecidas 59

23.1 Avaliação do Plano de Contingência 59

23.2 Análises operacionais regulares para avaliar o sucesso da implementação do plano de contingência e a situação epidemiológica e ajustar as operações e o plano conforme necessário. 60

24 Leitura Recomendada 60

25 Referências 60

26 Histórico de revisão 62

27 Anexos 63

28 Apêndices 70

1. INTRODUÇÃO E OBJETIVO

Os coronavírus são uma ampla família de vírus que podem causar desde resfriados comuns a Síndrome Respiratória Agudas Graves (SARS). O novo vírus, nomeado "COVID-2019", é de uma cepa que até então, não havia sido encontrado em seres humanos e de alto poder de transmissibilidade de pessoa a pessoa, bem maior quando comparado às outras SARS, principalmente o H1N1.

Os sinais e sintomas clínicos são causados por espécies de baixa patogenicidade, levando ao desenvolvimento de sintomas do resfriado comum, no entanto, podem eventualmente levar a infecções graves em grupos de risco, idosos e crianças. Baseado na experiência de outros países (China, Itália, Espanha), 80% dos pacientes apresentam sintomas leves, 20% evoluíram com caso de gravidade necessitando de internação hospitalar e, desses, 5% necessitam de prótese ventilatória.

Os hospitais desempenham um papel decisivo dentro do sistema de saúde, fornecendo cuidados de saúde à comunidade, particularmente cuidados críticos. Surtos combinados de diferentes doenças, por um período prolongado, podem levar à disseminação progressiva da doença, com aumento rápido da demanda por serviços de saúde, que possam potencialmente sobrecarregar a capacidade dos hospitais e do sistema de saúde em geral. Faz-se necessário então aumentar a capacidade de atendimentos para lidar com os desafios colocados por uma pandemia, o que exige uma atitude imediata dos dirigentes de saúde. O Plano de Contingência para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) tem como objetivo fornecer de forma sistematizada informações das principais ações a serem tomadas no contexto de um processo contínuo de preparação nas diferentes fases da emergência hospitalar.

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

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

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

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

O Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP) tem atualmente 200 leitos ativos, sendo 12 leitos de **Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTIa)**, 9 leitos de **Cardio Intensiva Adulto** e 6 leitos ativos no **Setor de Doenças Infectoparasitárias** (DIP). Possui capacidade de expansão de leitos de isolamento e de ventilação, desde que contemplado por contratação de recursos humanos.

Considerando o momento de **epidemia de saúde pública internacional (ESPIN**) e que a Região Sudeste do país foi a primeira a ser acometida pela transmissão comunitária da COVID-19, medidas de excepcionalidade foram adotadas precocemente no HUAP e necessitarão ser sustentadas por tempo indeterminado. Desta forma, com vistas a prestar uma assistência qualificada em possíveis casos de infecção, este documento tem por objetivos descrever ações de prevenção, estratégias para atendimento, manejo clínico e propor um plano de orientação para as fases **convencional**, **contingencial** e de **crise** durante a pandemia.

2. DESCRIÇÃO DO HOSPITAL

Data da avaliação: 05/05/2020

Nome do hospital: Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP-UFF)

Cidade: Niteroi/RJ

País: Brasil

Status administrativo: Hospital de ensino público federal

Número de leitos: 200

Média da taxa de ocupação dos últimos 12 meses: 76,8%

Possui Unidade de Terapia Adulto: [x] Sim [ ] Não

Número de leitos na UTI Adulto: 21 leitos

Média da taxa de ocupação da UTI Adulto dos últimos 12 meses: 93,4%

Possui Unidade de Terapia Pediátrica: [ ] Sim [x] Não

Número de leitos na UTI Pediátrica: 0 (zero)

Média da taxa de ocupação da UTI Pediátrica dos últimos 12 meses: 0 (zero)

Possui Unidade de Terapia Neonatal: [x] Sim [ ] Não

Número de leitos na UTI Neonatal: 10

Média da taxa de ocupação da UTI Neonatal dos últimos 12 meses: 85,0%

Número de Leitos de Isolamento Privativo: 8 leitos

Número de Leitos de Isolamento de Coorte: 0 (zero)

3. ESPECIFICIDADES DO HOSPITAL

O Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP) é um hospital terciário e quaternário referência no atendimento a pacientes oncológicos e onco-hematológicos. Presta atendimento a sete municípios da região metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro com aproximadamente **2 milhões e 200 mil habitantes.**

Esta região é atendida por apenas 2 Unidades de Assistência de Alta Complexidade (UNACOM), o que impacta diretamente na alta demanda desse perfil de pacientes no hospital. Pacientes oncológicos e portadores de doenças crônicas estão mais vulneráveis a desfechos desfavoráveis, incluindo óbito, quando acometidos por coronavírus.

O HUAP está classificado na rede de atenção à saúde do Estado do Rio de Janeiro como **Hospital de Retaguarda 2**, isto é, no caso de transmissão sustentada ou comunitária.

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

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

Propósitos do Plano de Contingência para Infecção pelo Novo Coronavírus:

• Gerir eficazmente casos suspeitos de COVID-19;

• Providenciar uma avaliação de saúde e cuidados adequados durante uma emergência, na qual potencialmente os limites da resposta são excedidos;

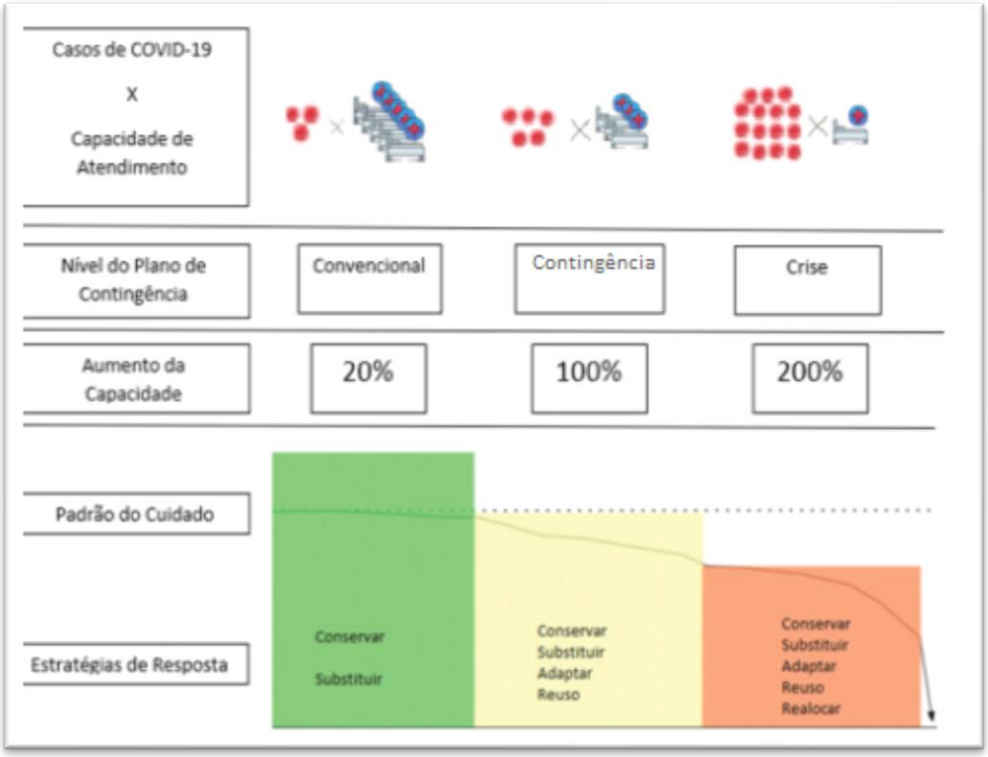
• Gerir equipamento, reservas, medicamentos e dispositivos de saúde, incluindo a compra,

distribuição e gestão de estoque;

• Providenciar serviços de saúde para os profissionais de saúde, de forma a lidar com as necessidades físicas e mentais que poderão advir durante uma emergência de saúde pública.

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

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



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

Nível 1 – Reativação de 6 leitos de isolamento no **setor de doenças infectoparasitárias (DIP)** com remanejamento de pessoal oriundos de enfermarias de clínicas cirúrgicas e do centro cirúrgico em virtude de redução do movimento cirúrgico. Ativação: presença do primeiro caso suspeito/confirmado para COVID-19.

Nível 2 – Separação de coortes através da desativação de 6 leitos na UTI adulto 1 (não COVID-19) e ativação de 6 leitos na UTI adulto 2 (COVID-19), que possui 10 leitos ainda não habilitados pelo MS. Ativação: aumento de mais de 20% do número de casos suspeitos/confirmados para COVID-19.

Nível 3 – transformação dos 9 leitos da **Unidade Coronariana (UCO)** em UTI geral (não COVID-19) permitindo a expansão para 15 leitos de UTI adulto 1 para atendimento exclusivo a COVID-19, com recursos humanos remanescentes da desativação de 52 leitos das enfermarias de clínica cirúrgica masculina e feminina. Ativação: aumento de mais de 100% do número de casos suspeitos/confirmados para COVID-19.

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

Dra. Sayonara Drummond – Gerente de Atenção à Saúde/GAS/HUAP

Dr. Prof. Tarcísio Rivello – Superintendente/SUPRIN/HUAP

As decisões de mudança de nível de acionamento do Plano de Contingência são tomadas em reunião colegiada da governança do HUAP. As informações são repassadas aos chefes de serviço através de Ofício Circular.

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

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

Os profissionais devem entender que poderão precisar encaminhar pacientes de menor complexidade para outras unidades da RAS e direcionar seus esforços e recursos para atendimento de casos mais graves. Ou seja, é preciso divulgar no Plano de Contingência os pacientes que não se enquadram no perfil assistencial do hospital, que devem ser direcionados para as unidades de saúde repactuadas. **A decisão mais sensata em um momento de crise é proteger o hospital para que esse não receba pacientes fora de seu escopo**.

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

O HUAP não é hospital de referência para atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados da COVID-19. Atualmente os hospitais de referência no município de Niteroi são o Hospital Municipal Carlos Tortelly e o Hospital Oceânico, exclusivos para COVID-19. Inicialmente, na pactuação com o gestor local, competia ao HUAP manter o atendimento de média e alta complexidade a pacientes sem COVID-19, viabilisando a liberação de leitos dos hospitais de referência.

Com o surgimento de casos suspeitos de pacientes com o perfil assistencial do HUAP e nossos profissionais de saúde no setor de emergência, tornou-se imperativo adaptar áreas do hospital para atendimento COVID-19 e rever a pactuação com o gestor local. O HUAP passa a ser hospital de retaguarda COVID-19 no município para pacientes com comorbidades e assume pacientes graves suspeitos ou confirmados, que chegam na emergência. Além disso, o HUAP passa a disponibilizar 6 (seis) leitos de UTI adulto COVID-19 para a central de regulação estadual.

O HUAP aparece no nível 2 de resposta do Plano de Contingência Estadual, que possui como referência os hospitais de nível 1: Hospital Municipal Souza Aguiar, Hospital Municipal da Piedade, Hospital Municipal Jesus, Hospital Municipal Ronaldo Gazolla, CER Leblon, Hospital dos Servidores do Estado, Hospital Federal da Logoa, Hospital de Piedade (pediatria), Universitário Grafree e Guinle, Hospital Universitário Clementino Fraga Filho e Hospital Universitário Pedro Ernesto.

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

O HUAP possui uma emergência regulada e referenciada. Entretanto, é o único hospital da região metropolitana II referência de atendimento a pacientes oncológicos, onco-hematológicos, imunossuprimidos e portadores de doenças cardiovasculares para 7 municípios. Dessa forma, manteve-se o atendimento por demanda espontânea no setor de emergência para este perfil de pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19.

A maternidade do HUAP é referência para gestações de alto risco materno e fetal. Dessa forma, fica garantido o atendimento às gestantes em acompanhamento no HUAP e seu concepto de até 28 dias em caso de infecção pelo COVID-19.

O HUAP não dispõe de UTI pediátrica e seu setor de pediatria não possui no momento infraestrutura para a separação por coorte para atendimento de pacientes com sintomas leves. Portanto, é solicitada transferência via sistema de regulação a qualquer paciente desse grupo com quadro suspeito de COVID-19.

6. REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA

A referência é o maior grau de complexidade e a contrarreferência é o menor grau de complexidade para a assistência à saúde. Dessa forma, de acordo com a necessidade do usuário em relação aos serviços de saúde, o paciente deve ser encaminhado a unidade de saúde mais próxima de seu domicílio.

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**
Hospital Municipal Carlos Tortelly	Hospital Municipal Carlos Tortelly	-	Pacientes do perfil HUAP: seguem na linha de cuidado	Hospital Municipal Carlos Tortelly
-	-	-	Pacientes fora do perfil do HUAP: rede básica de saúde	Hospital Oceânico
-	-	-		Solicitar vaga na central de regulação

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

Considerando que o HUAP possui uma única porta de entrada devido a sua infraestrutura antiga (década de 1940);

Considerando a necessidade de concentrar esforços no controle de acesso de pacientes, acompanhantes, visitantes e funcionários;

Considerando a característica assistencial terciária e quaternária do HUAP, definiu-se:

1. Rotas distintas de acesso as demais áreas do hospital a partir da portaria principal;
2. A suspensão de cirurgias eletivas por tempo indeterminado, exceto cirurgias oncológicas e cardiovasculares.
3. A manutenção de procedimentos de urgência e emergência;
4. A redução dos turnos de atendimento de atividades ambulatoriais, exceto para as seguintes especialidades: oncologia clínica, oncohematologia, oncologia cirúrgica, quimioterapia, cuidados paliativos, pulsoterapia, cirurgia cardíaca, pós-operatório (até 30 dias), urologia, nefrologia (diálise e transplante renal), transplante de córnea, farmácia ambulatorial, gastroenterologia (cirrótico e doença inflamatória intestinal), liberação de LME, controle de INR, psiquiatria, gestação de alto risco, reumatologia, dermatologia (LUPUS e psoríase), neurologia (renovação de receitas).

7.1 Fluxos para Acesso Físico à Porta de Entrada

ACESSO DE PACIENTES

a. O acesso de pacientes se dará pela Portaria Principal (Av. Marquês de Paraná), utilizando a entrada demarcada para os mesmos a fim de que todos sejam avaliados pelos profissionais do setor de acolhimento;

b. Pelo saguão do hospital entrarão até 4 pessoas por vez para atendimento no balcão, respeitando as demarcações no piso na cor branca;

c. Na área externa, os vigilantes auxiliarão na organização da fila de acesso, respeitando a distância mínima de segurança;

d. Pacientes em situações especias (como urgências, dificuldades de locomoção e cadeirantes) terão prioridade de acesso;

e. Pacientes não devem permanecer nos sofás do hall de entrada, evitando aglomerações;

ACESSO DOS FUNCIONÁRIOS DO HUAP

a. Os profissionais NÃO devem entrar no HUAP acompanhados de familiares, amigos ou conhecidos;

b. O acesso de funcionários quando pela portaria principal (Av. Marquês de Paraná) se dará utilizando a entrada demarcada, onde atravessarão o saguão do hospital e passarão pela catraca à direita do balcão e ingressarão no hospital pelo 2° andar do prédio da Faculdade de Medicina (setor de imagens) através de escada ou de elevador;

c. Funcionários NÃO devem circular pelas dependências do HUAP caso apresentem febre e/ou sintomas gripais leves;

ACESSO PACIENTES ENCAMINHADOS DE AMBULÂNCIA

a. Pacientes provenientes de outras unidades, regulados, com suspeita ou confirmados para COVID-19, para internação ou realização de exames (por exemplo, tomografia), entrarão pelo portão de ambulâncias da Rua Princesa Isabel e serão direcionados para a ala COVID do setor de emergência usando máscara cirúrgica. A equipe de transporte do paciente não poderá circular pelo hospital a não ser na área do exame ou local de internação.

b. Pacientes não COVID-19 provenientes de outras unidades, regulados para realização de exames ou internação, entrarão pelo portão de ambulâncias da Rua Princesa Isabel usando máscara cirúrgica, atravessarão o setor de emergência pela ala não COVID com a equipe de transporte e serão direcionados para a unidade de internação, ou encaminhado para o setor de exame. A equipe de transporte será orientada a se dirigir ao local do exame ou local de internação e não poderá transitar por outras áreas do hospital.

7.2 Fluxos de Acesso às Unidades Internas do Hospital

DEMARCAÇÃO DE ÁREAS DE ACESSO

ÁREA VERMELHA (COVID-19): corredor de acesso ao hall dos elevadores. Será restrita a pacientes e profissionais que se dirijam exclusivamente ao setor de emergência ou serviços localizados neste prédio (núcleo de regulação interna, zeladoria, setor de endoscopias digestiva e respiratória e GEP) (anexo 1).

ÁREA VERDE (NÃO COVID-19): corredor de acesso a área dos ambulatórios, laboratório, banco de sangue e oncologia. Acesso proibido a pacientes, acompanhantes, visitantes e profissionais com sintomas respiratórios (anexo 2).

ÁREA AZUL (INTERSEÇÃO): corredores de cruzamento de fluxo de pacientes COVID-19 e não COVID-19 (anexo 3).

ACESSO DE PACIENTES AMBULATORIAIS

1. Pacientes de ambulatórios em funcionamento parcial ou pleno, pacientes com consultas e exames agendadas pelas centrais de regulação (consulta de 1º vez), acesso de doadores ao banco de sangue e pacientes em programa de diálise passarão por avaliação quanto a pesquisa de febre ou sintomas gripais pelo setor de acolhimento antes de acessarem a área verde;

2. Caso apresentem sintomas gripais leves, receberão máscaras cirúrgicas e serão direcionados para o Hospital Municipal Carlos Tortelly, referência para o atendimento de suspeitos de COVID-19;

3. Caso apresentem sintomas respiratórios graves serão direcionados para atendimento de emergência pela área vermelha. Seu eventual acompanhante não entrará na área COVID-19, receberá máscara cirúrgica e aguardará na recepção pelas orientações.

ACESSO DE PACIENTES PARA COLETA DE EXAMES LABORATORIAIS

1. Pacientes agendados para coleta de exames laboratoriais (sangue, urina, fezes, etc) passarão por avaliação prévia quanto a pesquisa de febre ou sintomas gripais pelo setor de acolhimento antes de serem encaminhados ao setor de coleta pela área verde. Não é permitida a circulação desses pacientes pela área vermelha (ala COVID).

ACESSO DE PACIENTES PARA FARMÁCIA AMBULATORIAL

1. Pacientes que necessitam retirar medicamentos no setor de farmácia ambulatorial passarão por avaliação prévia quanto a pesquisa de febre ou sintomas gripais pelo setor de acolhimento e se dirigirão ao balcão da recepção principal. Auxiliares administrativos recolherão as receitas e encaminharão ao setor de farmácia para dispensação e entrega aos pacientes. Não é permitida a entrada desses pacientes pela área vermelha (ala COVID).

ACESSO DE PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19

1. O transporte de pacientes oriundos do setor de emergência para áreas críticas do HUAP (setor de imagem, DIP e UTI adulto COVID-19) se dará por elevador exclusivo (identificado como "COVID-19") destinado a casos suspeitos ou confirmados de COVID-19.

8. ACOLHIMENTO DE CASOS DE COVID-19

A **Unidade de Suporte Clínico e Cirúrgico** (setor de emergência) do HUAP, conforme instituída pelo **Boletim de Serviço nº 76** (Portaria nº 178, de 04 de outubro de 2019) é um serviço de urgência e emergência referenciado e regulado, em funcionamento 24 horas por dia, nos 7 dias da semana. O Setor de Emergência recebe pacientes encaminhados pela Central de Regulação Municipal (CREG/Niterói) e pela Central de Regulação Estadual, após contato prévio e autorizado pela chefia do Setor de Regulação. Atende também as agudizações de pacientes em tratamento nos ambulatórios que preencham o seguinte perfil:

- Pacientes oncológicos em tratamento de quimioterapia ou cuidados paliativos no HUAP com complicações clínicas;
- Pacientes oncológicos em acompanhamento nas respectivas especialidades cirúrgicas do HUAP;
- Pacientes em atendimento no banco de sangue com complicações transfusionais;
- Pacientes com complicações relacionadas a procedimentos cirúrgicos realizados no HUAP, dentro do prazo máximo de 30 dias;
- Pacientes renais crônicos em acompanhamento no Serviço de Nefrologia/HUAP em situação de urgência dialítica;
- Pacientes transplantados com complicações clínicas e/ou cirúrgicas;
- Pacientes que apresentem complicações clínicas e/ou cirúrgicas graves nas dependências do HUAP, durante os procedimentos ambulatoriais;
- Pacientes encaminhados por acidentes ofídicos, escorpiônicos e aracnídeos;
- Pacientes hepatopatas crônicos em tratamento no Ambulatório/HUAP caso apresentem complicações clínicas graves;
- Pacientes cardiopatas graves em acompanhamento no Serviço de Cardiologia, Serviço Cardíaca e Cirurgia Vascular do HUAP.

Com a redução dos turnos de atendimento dos ambulatórios devido a pandemia de COVID-19, percebeu-se a necessidade de otimização do setor de acolhimento a fim de orientar e direcionar pacientes e auxiliar a equipe de recepção dos ambulatórios quanto ao reagendamento de consultas, transcrição de receitas de medições de uso contínuo, orientar pacientes quanto a emissão de *laudos de solicitação, avaliação e autorização de medicamentos especializados* (LME), manter contato com as chefias dos demais serviços, orientação de acompanhantes e visitantes quando necessário.

Durante a pandemia, a equipe de acolhimento composta por técnicos de enfermagem, enfermeira, médicos e assistentes administrativos, passou a desempenhar importante missão de aplicar de forma uniforme o fluxograma de acesso de pessoal, identificando pacientes críticos a serem encaminhados ao setor de emergência do HUAP e direcionando pacientes para a área COVID-19 ou não COVID-19.

Garantiu-se aos profissionais do setor de acolhimento o EPI adequado para precaução de contato e de gotículas. A equipe foi dividida entre o balcão de atendimento do hall de entrada do hospital e a sala de acolhimento (adaptada na sala da Ouvidoria). O sistema de avaliação inclui anamnese, saturação de oxigênio medida por oximetria de pulso, telefone, internet disponível, para melhor avaliação clínica.

Pelo saguão do hospital entrarão até 4 pessoas por vez para atendimento no balcão, respeitando as demarcações no piso na cor branca. Na área externa, os vigilantes auxiliarão na organização da fila de acesso, respeitando a distância mínima de segurança. Pacientes em situações especiais (como urgências, dificuldades de locomoção e cadeirantes) terão prioridade de acesso. Foram afixados cartazes que alertam pacientes e funcionários sobre sintomas respiratórios e as rotas de acesso às dependências do hospital, assim como explicações sobre as demarcações de áreas potencialmente COVID-19 e áreas livres.

8.1. Equipe de acolhimento

A equipe de acolhimento será composta pelos seguintes profissionais, remanejados de setores com redução de movimento ambulatorial e/ou cirúrgico:

SEGUNDA-FEIRA	TERÇA-FEIRA	QUARTA-FEIRA	QUINTA-FEIRA	SEXTA-FEIRA
ANGELO FOSSE ANDREA AMARAL RESIDENTE	JAKELINE FONSECA LUCIANO GUIMARÃES RESIDENTE	JOÃO RICARDO SOUZA ANDREA AMARAL RESIDENTE	MICHELLE FIGUEIREDO LEONARDO PAIM RESIDENTE	GUILHERME ARBEX JOSÉ ANTÔNIO RESIDENTE
ANDREA POVEDANO IGOR DUTRA RESIDENTE	JAKELINE FONSECA LUCIANO GUIMARÃES RESIDENTE	JOÃO RICARDO SOUZA LUIS GUILHERME RESIDENTE	MICHELLE FIGUEIREDO LEONARDO PAIM RESIDENTE	GUILHERME ARBEX JOSÉ ANTÔNIO RESIDENTE

PROFISSIONAL	CATEGORIA	LOTAÇÃO
Angelo Fosse	Professor	Serviço de urologia
Andrea Amaral	Médico	Serviço de otorrinolaringologia

Andrea Povedano	Médico	Serviço de coloproctologia
Igor Faria Dutra	Médico	Serviço de urologia
Jakeline Fonseca	Médico	Serviço de ortopedia
Luciano da Silva Guimarães	Médico	Serviço de cirurgia pediátrica
João Ricardo G. Souza	Médico	Serviço de ortopedia
Luis Guilherme Teixeira dos Santos	Médico	Serviço de urologia
Michelle Figueiredo	Médico	Serviço de cirurgia plástica
Leonardo Paim Nicolau da Costa	Médico	Serviço de cirurgia cardíaca
Guilherme Leonel Arbex	Médico	Serviço de cirurgia plástica
José Antônio Dias da Cunha e Silva	Médico	Serviço de coloproctologia
Ana Paula Serino de Oliveira	Enfermeiro	NIR
Luciano Lopes da Silva	Enfermeiro	Clínica médica
Maria Solange Misquita da Cunha	Enfermeiro	NIR
Silvia Helena Oliveira da Cunha	Enfermeiro	Ambulatório
Antônio José Jardim	Técnico de enfermagem	Ambulatório
Izabel Cristina Firmino	Técnico de enfermagem	Ambulatório
Luizete Coelho da Silva	Técnico de enfermagem	Ambulatório
Marcia Rocha da Silva Alves	Técnico de enfermagem	Ambulatório
Monica Erlania Silva da Faria	Técnico de enfermagem	Ambulatório

8.2. Protocolo de acolhimento de casos suspeitos de COVID-19

Caberão as seguintes responsabilidades aos membros da equipe de acolhimento:

- Técnicos de Enfermagem:

a) Oferecer o álcool em gel para higienização das mãos a todos que acessam a portaria principal;

b) Receber o paciente e questionar a respeito de estado gripal e/ou febre nos últimos dias;

c) Fornecer máscara cirúrgica para o paciente com febre e/ou relato de estado gripal.

d) Fornecer máscara cirúrgica para acompanhante de paciente com febre e/ou relato de estado gripal;

e) Comunicar o caso à enfermeira;

f) Encaminhar o paciente que não apresenta quadro gripal ao assistente administrativo do balcão para orientações a respeito de consultas ambulatoriais ou realização de exames.

- Enfermeira:

a) Realizar anamnese direcionada a queixas respiratórias como tosse seca, secreção, dor torácica, coriza, dispneia e febre.

b) Aferir a saturação de oxigênio O_2 em pacientes com quadros gripais e queixa de dispneia.

c) Em caso de saturação ≤ 94% encaminhar a Sala de Procedimento COVID 19;

d) Nos casos gripais leves, mesmo com perfil de atendimento da Emergência encaminhar o paciente ao Hospital Municipal Carlos Tortelly (HMCT), por não ser o HUAP referência de atendimento COVID 19;

- Médicos:

a) Servir de apoio aos demais membros da equipe de acolhimento.

b) Conhecer e divulgar novos fluxogramas institucionais relacionados a abordagem da COVID-19.

c) Auxiliar a enfermeira na definição de conduta em pacientes sintomáticos respiratórios;

d) Orientar acompanhantes quanto ao impedimento de acesso de pessoas do grupo de risco (maiores de 60 anos, cardiopatas, pneumopatas, imunodeprimidos e gestantes) e sintomáticos respiratórios no hospital, quando solicitado;

e) Não fornecerá atestado médico para pacientes com sintomas gripais leves.

- Auxiliares Administrativos:

a) Providenciar a documentação para abertura do boletim de atendimento na emergência.

9. TIMES DE RESPOSTA RÁPIDA

Um **Time de Resposta Rápida (TRR)** tem o objetivo de atender o paciente em um curto espaço de tempo ou no momento de qualquer sinal de agravo clínico, e deve ser constituído por uma equipe multiprofissional de saúde que tenha expertise em cuidados críticos a beira leito. É ativado a partir de gatilhos previamente definidos **(código azul)**, tradicionalmente sinais vitais,

isolados ou compondo escores agregados, outras alterações clínicas, como convulsões, ou ainda por critério subjetivo de preocupação com o paciente.

Uma vez ativado, o **TRR** avalia o paciente em até 5 minutos, preferencialmente, e sugere as condutas necessárias como suporte ventilatório e transferência para a unidade de cuidados avançados. A função do TRR não é substituir a equipe assistente, e sim fornecer os cuidados agudos imediatos a fim de se prevenir uma PCR, podendo, portanto, solicitar exames ou o que julgar necessário à sua avaliação.

No contexto da pandemia de coronavírus, um TRR COVID-19 assiste a equipe assistencial na avaliação e estabilização do paciente suspeito ou confirmado de COVID-19, auxiliando na tomada de decisão e no manejo seguro da via aérea de pacientes em insuficiência respiratória aguda que podem evoluir para suporte ventilatório.

Tendo em vista que a abordagem definitiva da via aérea é um procedimento gerador de aerossóis, deve-se minimizar a exposição dos profissionais envolvidos. Desse modo, a manipulação da via aérea deve ser realizada em ambiente seguro (idealmente com pressão negativa) e deverão participar do procedimento o médico assistente (clínico, emergencista ou intensivista), o enfermeiro e a equipe do TRR COVID-19 (médico anestesiologista e médico cirurgião). No caso de evitar potencial de exposição, além de maximizar o sucesso em primeira tentativa, o intubador deve ser o médico mais experiente em manejo de vias aéreas críticas. O médico cirurgião geral deve ser apto a realizar a cricotireoidostomia cirúrgica, caso necessário.

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

9.1. Estruturação de Times de Resposta Rápida

A equipe do TRR COVID-19 será composta por, pelo menos, 1 médico anestesiologista e 1 médico cirurgião, em escala previamente definida e divulgada junto ao mapa cirúrgico, de forma a cobrir 24 horas por dia todos os 7 dias da semana.

	DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
DIA	1 anestesista 1 cirurgião	1 anestesista 1 cirurgião	1 anestesista 1 cirurgião	1 anestesista 1 cirurgião	1 anestesista 1 cirurgião	1 anestesista 1 cirurgião	1 anestesista 1 cirurgião
NOITE	1 anestesista 1 cirurgião	1 anestesista 1 cirurgião	1 anestesista 1 cirurgião	1 anestesista 1 cirurgião	1 anestesista 1 cirurgião	1 anestesista 1 cirurgião	1 anestesista 1 cirurgião

O momento de intubação ainda é uma decisão que carece de evidências de alta qualidade para orientação em pacientes diagnosticados com COVID-19. O suporte respiratório deve ser oferecido a pacientes com insuficiência respiratória hipoxêmica e SRAG. Dessa forma, a intubação endotraqueal deve ser realizada:

a. no caso de pacientes graves, sem alívio dos sintomas (desconforto respiratório persistente e/ou hipoxemia) após oxigenoterapia padrão;

b. quando os sintomas (dificuldade respiratória, frequência respiratória > 30/min, índice de oxigenação PaO_2/FiO_2 < 150 mmHg) persistem ou exacerbam após oxigenioterapia por 30 minutos (quando as condições clínicas permitirem).

A decisão de intubação deve ser oportuna, considerando a avaliação feita em conjunto pelo médico assistente e o TRR COVID-19. O acionamento da equipe (código azul) será feito por meio de rádio de comunicação.

10. SISTEMA DE GESTÃO DE INCIDENTES

Um sistema de gerenciamento de incidentes hospitalares que funcione bem é essencial para o efetivo gerenciamento de operações de emergência. Para isso recomenda-se a estruturação de um Centro de Operações de Emergência (COE) durante a pandemia COVID 19.

O COE/HUAP é uma estrutura temporária de análise, decisão e controle, responsável pela gestão plena da situação emergencial. O COE/HUAP constituído por representantes do HUAP, instância colegiada e deliberativa, diretamente vinculada a Superintendência cuja vinalidade é gerenciar a crise, enquanto perdurar o estado de emergência de saúde pública de importância internacional do COVID 19. O COE toma as decisões durante esse período, devendo prontamente as equipes assistenciais acatarem as decisões e ordens emanadas.

A coordenação do COE/HUAP é composta por:

- Superintendente e Coordenador – Tarcísio Rivello;
- Gerente de Atenção à Saúde – Sayonara Drummond;
- Gerente Administrativa: Maria da Conceição de Lima Andrade;
- Gerente de Ensino e Pesquisa: Rubens Antunes da Cruz Filho;
- Comunicação: Carla Basto Araújo (Unidade de Comunicação Social) e grupo Psicovida
- Área de Apoio: Ana Paula Amorim Moreira (Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde) e Camila de Araújo Dornelas (Setor de Regulação e Avaliação).
- Operações: Manoel Ricardo Aguirre de Almeida (Setor de Urgência e Emergência), Tulio Possati de Souza (Unidade de Cuidado Intensivo e Semi Intensivo), Bruno Mendonça Barcellos (Divisão de Gestão do Cuidado), Carlos de Brito Barcellos (Divisão Médica) e Odilon Adolfo Branco de Souza (Divisão de Enermagem).
- Logística: Rodrigo de Serqueira Reis (SOST), Yasser Issmail Mohsen (Setor de Engenharia Clínica), Angélica Malvao Carlson (Setor de Hotelaria Hospitalar) e André Luiz Peçanha (Setor de Suprimentos).

- Administrativo/Financeira: Joana D'arc (Divisão de Gestão de Pessoas) e Paulo Roberto de Araújo (Divisão Administrativa Financeira).
- Estratégia: Angela Mendes Cecílio (Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico), Francisco Eduardo da Rocha Caldeira (Unidade de Laboratório Clínico e Anatomia Patológica), Fernando Sergio da Silva Ferreiro (Setor de Farmácia Hospitalar), Ronald Viana Griem (Unidade de Almoxarifado), Maria Cristina Fergunson Guesdes Pinto (CCIH) E Rodrigo de Paula Campos (Setpr de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação).

Durante o período da pandemia se o COE/HUAP realiza uma reunião breve para ouvir a equipe e planejar novas ações. O objetivo desta atividade é o de revisar e refletir no PÓS-AÇÃO, avaliando minuciosamente o que aconteceu, o que foi realizado e que gerou bons resultados, e o que pode ser feito de outra maneira na próxima vez para uma melhor performance.

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

O COE/HUAP foi instituído pela Portaria SEI n◦ 85 de 15 de maio de 2020, publicada no Boletim de Serviço HUAP N◦ 118 de 18 de maio de 2020. O COE/HUAP é coordenado pelo Prof. Tarcísio Rivello, superintendente do HUAP. As reuniões do COE são diárias, com duração de cerca de 30 minutos.

As reuniões acontecem no Gabinete da Superintendência do HUAP, no sexto andar do prédio anexo. O Gabinete dispõe de mesa de reunião, cadeiras, internet, computadores, telefone, impressora, acesso às informações sobre os recursos disponíveis no hospital, censo de ocupação dos leitos, boletim epidemiológico, relatório de altas, etc.

10.2. Definição de Papéis e Responsabilidades

Para cada ação prevista é necessário que haja atribuição de um responsável. Assim, são selecionadas, dentre as diversas áreas (divisão, setores e unidades etc.) aquelas que melhores condições possuem para executar as ações previstas. Essa seleção deve considerar a experiência e responsabilidade institucional de cada uma dessas áreas, seguindo uma estrutura básica de área, ação e responsável.

Área	Ação	Responsável
Gestores	Criação do Centro de Operações de emergência (COE) e nomeação de um Coordenador (ex: Gerente de Atenção à Saúde)	Superintendência

Gestores	Indicação dos membros do COE	Superintendência, GAS, GAD e GEP
Colaboradores administrativos	Elaboração de plano de comunicação com a imprensa, pacientes e familiares	UCS e grupo Psicovida
Colaboradores administrativos	Gestão de estoque principalmente EPI e medicamentos do protocolo COVID 19.	SS, SFH, UA
Colaboradores administrativos	Manutenção preventiva e corretiva e limpeza hospitalar	SHH, SEC
Colaboradores de Treinamento	Treinamento dos colaboradores em paramentação e desparamentação, ventilação e protocolos clínicos	GEP, SOST, SGQVS
Colaboradores administrartivos	Gestão dos leitos retaguarda COVID-19	SRAS/ chefias do DIP, UTI adulto, SUE e Enfermaria de Clínica Médica
Colaboradores administrativos	Coleta e análise de dados	SARS/ SGQVS/UPLAN

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

As decisões são tomadas pelo COE/HUAP e transmitidas por e-mail, publicações na intranet, Whats App, Portarias e Boletins.

A criação de um grupo de Whats App denominado “LÍDERES CORONAVÍRUS HUAP” onde participam GA, DM, DE, DADT, DGC, SUE, UTI, DIP, SRA, médicos e enfermeiros da UTI, Emergência e DIP. Neste grupo são passados informações, orientações e comunicados. Neste grupo as equipes de linha de frente colocam dúvidas, sugestões, solicitações e queixas, que a governança precisa ter ciência e buscar soluções.

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

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

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

O primeiro passo é realizar o levantamento da disponibilidade de recursos humanos, do espaço físico, de equipamentos, de suprimentos e de serviços de apoio. A partir disso, calcular a capacidade máxima de admissão de casos, determinado não apenas pelo número total de leitos, mas também pela adaptabilidade de espaços da instituição para cuidados intensivos, isolamento privativo, isolamento por coorte e a disponibilidade de outros recursos que forem necessários.

Neste sentido, utilizamos no HUAP as premissas e ferramentas de planejamento disponíveis para estimar o aumento da demanda por serviços hospitalares durante a pandemia de COVID-19.

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

. ESPAÇO – Setor de Urgência e Emergência (SUE): Com o aumento da demanda no Setor de Urgência e Emergência definiu-se inicialmente como retaguado do CTI os leitos da Hipodermia do SUE. Ao mesmo tempo, foi iniciada a reativação da antiga Unidade de Pacientes Graves do SUE, com reforma e adequação pelo Setor de Infraestrurura. Com isto, foi possível criar uma área separada no SUE para atendimento COVID-19. Em 15/05/20 a Sala de Observação COVID-19 foi liberada com 05 leitos possíveis de ventilaçao e 01 leito de oxigenioterapia (cateter nasal de O_2).

Também foi feita a transformação da UTI Adullto em UTI COVID-19 com inicialmente 12 leitos e posterior expansão para 14 leitos afim de atender a demanda crescente de pacientes graves COVID-19.

A Unidade Coronariana foi transformada em UTI adulto para atender as demandas de cirurgias

oncológicas e cardiovasculares que não podem ser adiadas por conta da Pandemia.

· **EQUIPAMENTOS:** O HUAP vinha a tempos fazendo a adequação do seu parque tecnológico e a susbstituição gradativa dos equipamentos depreciados e/ou descontinuados. Portanto, no momento do inicio da Pandemia o HUAP contava com 53 ventiladores, 130 monitores multiparamétricos, 221 bombas infusoras, 04 ventiladores de transporte e 215 camas motorizadas. Com isto, hoje equipamentos não são fatores de impedimento de expansão do cuidado.

· **EQUIPE** – No início da Pandemia, diversas instruções normativas foram publicadas fazendo com que as definições de vulnerabilidade e as regras de afastamento mudassem a cada dia. Também houve o problema do processo impetrado pelo SINTUFF contra o HUAP que retardou a definição de afastamento por vulnerabilidade.

Em 18/03/2020 muitos servidores RJU solicitaram por auto delcaração o afastamento por vulnerabilidade. Houve uma redução drástrica de funcionários, além dos que começaram a se afastar por quadros gripais confirmados ou não COVID-19. Também por problemas de bloqueios entre as cidades do Estado do Rio de Janeiro, muitos servidores não conseguiam se deslocar para assumir seus postos de trabalho. Recebemos a ajuda da Reitoria UFF que passou a disponibilizar ônibus da Universidade para buscar esses servidores em diversos municípios do Estado. Neste momento, por determinação do gestor de saúde estadual as consultas e cirurgias foram reduzidas, sendo mantidas os atendimento oncológicos, oncohematológicos e cardiovasculares, com isto, houve o fechamento de 55 leitos cirúrgicos (enfermarias do 7◦ andar). Os profissionais lotados nestes setores foram remanejados para abertura de 05 leitos no DIP, reforço na equipe do Setor de Urgência e Emergência, abertura de 02 leitos no CTI e cobertura dos demais setores afetados pelos afastamentos.

11.2. Estimativa de equipamentos

Vide *template* de tabelas PC COVID-19.

11.3. Estimativa de abertura de leitos

Vide t*emplate* de tabelas PC COVID-19.

11.4. Áreas de expansão de novos leitos

Inicialmente, através de remanejamento de profissionais, foi possível a reativação de 05 leitos de isolamento no DIP para atendimento de pacientes de cuidados convencionais suspeitos ou confirmados de COVID-19, totalizando 11 leitos ativos. A seguir, com a contratação de pessoal por processo seletivo emergencial (PSE), foi possível reativar 04 leitos de terapia intensiva adulta, totalizando 14 leitos pra tratamento intensivo de pacientes com COVID-19 (sendo 06 leitos reservados para a central de regulação estadual - SER). Os pacientes sem suspeita ou confirmação de COVID-19 que necessitavam de tratamento intensivo foram realocados na unidade coronariana (UCO), a fim de evitar fluxo cruzado de contaminação. A contratação de pessoal por PSE também

permitiu a reativação de 05 leitos com possibilidade de ventilação e 01 leito para oxigenioterapia no setor de urgência e emergência (SUE) do hospital.

Foram abertos 12 leitos clínicos para atendimento de pacientes não COVID-19 e ofertados à rede de atenção à saúde conforme pactuação com o gestor local.

Existe a possibilidade de abertura de 12 leitos de cuidados intensivos (2 habilitados e 10 ainda não habilitados) desde que consigamos ocupar o número de vagas disponibilizadas no PSE com os recursos humanos dimensionados.

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

Um aumento dos casos de COVID-19 não dissipará uma necessidade já existente de medicamentos essenciais, cuidados cirúrgicos e clínicos (por exemplo, serviços de emergência, operações cirúrgicas urgentes, pré-natal de alto risco, puericultura); portanto, é necessário garantir a continuidade dos serviços essenciais de saúde.

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

Em virtude da evolução da pandemia e com o objetivo de se evitar aglomerações nas salas de espera das unidades ambulatoriais hospitalares, o gestor estadual de saúde, autoridade sanitária maior do nosso estado, publicou a primeira resolução SES RJ Nº 1996 de 13/03/2020 que determinou a suspensão de **procedimentos cirúrgicos eletivos** nos hospitais gerais e universitários. Em seguida publica a resolução SES RJ Nº 2004 em 18/03/2020 que regulamenta as atividades nas unidades de saúde com atendimento ambulatorial. Esta resolução determina a continuidade do atendimento ambulatorial nas unidades assistenciais hospitalares nas áreas de **cardiologia, oncologia, pré-natal, psiquiatria e psicologia e dos pacientes que tenham risco de descompensação ou deterioração clínica.**

Para além da resolução, mantivemos o atendimento ambulatorial de toda a **hematologia e onco-hematologia, cuidados paliativos, a quimioterapia ambulatorial e de internados, transplantados, a dispensação de medicamentos na farmácia ambulatorial e a pulsoterapia ambulatorial.**

As consultas de primeira vez ou de pós-adjuvância das áreas oncológicas cirúrgicas foram mantidas no SER (Sistema Estadual de Regulação). Mantivemos as consultas de oncologia cirúrgica nas especialidades de **cirurgia torácica, neurocirurgia, cirurgia geral, coloproctologia, urologia, mastologia e dermatologia.** Entretanto, os atendimentos presenciais de muitas especialidades foram prejudicados pelo conteúdo da própria resolução estadual e pelo afastamento de alguns professores das especialidades clínicas e cirúrgicas. Por este motivo, houve necessidade de nos adaptarmos à interrupção temporária de vários ambulatórios de especialidades com novas estratégias de comunicação.

Devemos acrescentar que mantivemos o fluxo de internação eletivo ou de urgência para estas especialidades ambulatoriais mantidas.

Foi criado o *call center* do ambulatório do HUAP, com apoio remoto aos pacientes ambulatoriais que tem por objetivo conectar o paciente do HUAP com seus médicos através de várias ferramentas: via telefônica com ramais específicos e no *link phone*: **huapfone.huap.uff.br** para os seguintes serviços: orientação médica, orientação da assistência social, apoio psicológico e obtenção de receitas comuns ou especiais (LME). Os médicos dos serviços ambulatoriais especializados utilizam-se de 15 aparelhos de celulares adquiridos pelo HUAP para o retorno da ligação no horário da consulta dos pacientes que estavam pré-agendadas ou em situações de urgência.

13. RECURSOS HUMANOS

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

13.1. Força de trabalho para enfrentamento da COVID-19

Uma vez que o HUAP é hospital de retaguarda ao enfrentamento da COVID-19, considerou-se para efeitos de cálculo de pessoal, os profissionais lotados nos seguintes setores: UTI adulto, DIP e emergência. Setores como maternidade, pediatria e neonatologia poderão ocasionalmente acolher pacientes sintomáticos até sua regulação e transferência.

Categoria Profissional	***Quantidade***
a) Médicos	**150**
Infectologistas	06
Anestesiologistas	27
Intensivistas	21
Emergencistas	35
Pediatras e/ou Neonatologistas	29
Obstetras	16
Médicos das demais especialidades	16
b) Enfermeiros	**82**
Geral (DIP)	13

Terapia Intensiva	26
Emergencistas	13
Pediatria/Neonatologia	22
Maternidade	8
c) Fisioterapeutas	**33**
Respiratória e/ou Terapia Intensiva	22
Geral	11
d) Técnico em Enfermagem	**151**
Com experiência em UTI	48
Sem experiência em UTI	53
Com experiência em emergência	50

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

Segue o número de profissionais do hospital que não atuarão no enfrentamento à COVID-19 por serem idosos, gestantes ou portadores de doenças crônicas:

Categoria Profissional	Quantidade
a) Médicos	**27**
Infectologistas	01
Anestesiologistas	02
Intensivistas	04
Emergencistas	04
Pediatras e/ou Neonatologistas	04
Obstetras	03
Médicos das demais especialidades	12

b) Enfermeiros	**15**
Geral	13
Terapia Intensiva	02
Emergencistas	00
c) Fisioterapeutas	**03**
Respiratória e/ou Terapia Intensiva	00
Geral	03
d) Técnico em Enfermagem	**34**
Com experiência em UTI	05
Sem experiência em UTI	29
e) Auxiliares de Enfermagem	**33**
Com experiência em UTI	02
Sem experiência em UTI	31
f) Farmacêuticos	**02**
g) Assistentes Sociais	**04**

Observação: *Com experiência em UTI foram considerados os profissionais do CTI, UCO e SEM.*

13.3. Monitoramento de profissionais afastados por COVID-19

PROCEDIMENTOS VOLTADOS A COLETA DE AMOSTRA E TESTAGEM DOS PROFISSIONAIS

- Profissionais da assistência à saúde terão prioridade;
- Serão testados somente profissionais sintomáticos;
- Os profissionais com sinais e sintomas suspeitos de COVID-19 (coriza, febre, dor de garganta, mialgia) só deverão comparecer ao hospital para coleta de *swab* até o 7° dia a partir do início de aparecimento dos sintomas mencionados. Devem vir com transporte próprio e deverão utilizar máscara cirúrgica;
- A coleta será realizada por meio de "*drive thru*": aqueles que apresentarem sintomas gripais chegarão com o carro e realizarão o teste na porta lateral do hospital, sem precisar entrar

no ambiente fechado.

- Os *swabs* serão coletados conforme demanda no turno da manhã: a partir das 09:00h, respeitando agendamento prévio;
- O agendamento da coleta deverá ser feito através dos telefones: 2629-9408 ou 2629-9421.
- Após a coleta dos *swabs*, os mesmos deverão ser acondicionados no laboratório no 4° andar do prédio do hospital em temperatura ideal (4ºC a 8ºC);
- Os *swabs* coletados serão encaminhados para o **Laboratório Multiusuário de Apoio à Pesquisa em Nefrologia e Ciências Médicas** (LAMAP), situado nas dependências do próprio hospital, para processamento apenas para RT-PCR SARS nCOV2;
- O profissional de saúde ficará responsável por fornecer dados para que o **Serviço de Vigilância Epidemiológica** do HUAP realize a notificação imediata. Os dados necessários para a notificação serão informados no momento da coleta.
- Nos casos em que o profissional da assistência não possuir transporte próprio e resida no município de Niterói, orientamos que o próprio entre em contato com a **Coordenação de Vigilância em Saúde de Niterói** (COVIG) através dos telefones: 2719-4491/2717-7831/2717-1294 ou através de e-mail: covig.niteroi@gmail.com para realização de coleta domiciliar pela COVIG. Caso não resida em Niterói, consulte a vigilância epidemiológica do seu município.

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

GRUPO PSICOVIDA

O Serviço de Psicologia do HUAP/EBSERH oferecerá acolhimento e escuta, presencial e online, a todos os profissionais de saúde, pacientes internados/confinados e seus familiares durante a pandemia. Compõem a equipe do Grupo Psicovida 6 psicólogas e 1 psiquiatra que se revezam em escalas de atendimento, absorvendo demandas espontâneas ou encaminhadas por meio de parecer da equipe de saúde, para aqueles que necessitem de suporte emocional.

Agendamentos através de mensagem enviada por Whatsapp: (21) 97222-2962 – 8:00h às 17:00h.

13.5. Saúde Mental e Bem-estar dos Pacientes e Familiares

PROJETO CAIXA DE MEMÓRIAS

Com o objetivo de transformar a experiência dos familiares ao receber de volta os pertences dos pacientes que faleceram em algo mais afetivo e acolhedor, foi criada uma caixa de recordações com uma mensagem de conforto que auxilia no reconhecimento da vida e biografia do

falecido. A caixa leva um cartão com o contato telefônico do grupo PSICOVIDA para suporte psicológico da família.

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

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

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

14.1. Profissionais habilitados para assistência aos pacientes em ventilação mecânica

O HUAP já dispunha de 21 médicos intensivistas, 10 médicos cardiointensivistas, 27 médicos anestesiologistas, 24 fisioterapeutas respiratórios, 25 enfermeiros e 39 técnicos de enfermagem capacitados na assistência de pacientes em ventilação mecânica. Além desses, foram capacitados:

Categoria Profissional	Quantidade
Médicos (staff)	25
Médicos (residentes)	168

14.2. Capacitação de Equipes Assistenciais em cuidados intensivos

A seguir são listados profissionais (que não preenchem critérios de vulnerabilidade) que poderão ser capacitados para atuar em cuidados intensivos no HUAP:

Categoria Profissional	Quantidade	Lotação
Enfermeiro*	24	Emergência e Funções Gerenciais
Técnicos de Enfermagem	65	Emergência e Centro Cirúrgico
Médicos**	52	Centro Cirurgico e Emergência

Fisioterapeutas	10	Enfermarias

* Foram considerados os enfermeiros que atuam no setor de emergência e outros que estejam desempenhando outras atividades no momento.

** Foram considerados os médicos anestesiologistas e os que atuam no setor de emergência.

14.3. Capacitações de Equipes não assistenciais sobre COVID-19

Categoria Profissional	Capacitação	Responsáveis pelo Treinamento
Recepcionistas	Introdução à COVID-19	Jaime Batista Neto – enfermeiro da CCIH
Vigilantes	Formas de transmissão	
Assistentes Administrativos		Simone Reimbold – enfermeira e professora da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa
Engenharia Clínica	Tipos de precaução	
Maqueiros	Higienização das mãos	
Higienização		Maria Cristina Ferguson Guedes Pinto – médica da CCIH
Técnicos/auxiliares de nutrição	Uso de EPIS e suas indicações	
Copeiros		

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

Há previsão de capacitação de profissionais de diversas áreas assistenciais do hospital:

Categoria Profissional	*Tema da Capacitação*	*Responsáveis*	*Metodologia*
Médicos	*ACLS, intubação orotraqueal, acessos vasculares, monitorização hemodinâmica, ventilação mecânica e gerenciamento de crise*	*GEP*	*Estações práticas com pequenos grupos*
Enfermeiros	*ACLS, manejo de drogas vasoativas, monitorização hemodinâmica, manejo do paciente em uso de prótese ventilatória, ventilação mecânica e gerenciamento de crise*	*GEP*	*Estações práticas com pequenos grupos*
Fisioterapeutas	*Manejo do paciente em prótese ventilatória, ventilação mecânica*	*GEP*	*Estações práticas com pequenos grupos*

Técnicos de Enfermagem	*BLS, manejo de drogas vasoativas, manejo do paciente em uso de prótese ventilatória;*	*GEP*	*Estações práticas com pequenos grupos*
Técnicos de Laboratório	*Formas de transmissão, tipos de precaução e utilização de EPI*	Jaime Batista Neto – enfermeiro da CCIH	*Estações práticas com pequenos grupos*

15. REALOCAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

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

O HUAP por ser hospital terciário quaternário, se viu na necessidade de manter atividades essenciais que não podem ser paralizadas, ao memso tempo em que os casos de pacientes com SARS começaram a chegar no Setor de Emergência e houve a saída de grande quantidade de profissionais por vulnerabilidade e sintomas gripais. Com isto, um dos pontos cruciais da gestão durante a pandemia está sendo o gerenciamento de recursos humanos. Diarimente somos surpreendidos com comunicados de afastamento de profissionais sintomáticos, o que faz com que seja necessário a realocação da força de trabalho tentando não comprometer a qualidade da assistência.

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

Considerando que não houve fechamento total das atividades ambulatoriais em nenhuma especialidade do HUAP, apenas redução das agendas, remanejamos os profissionais destes ambientes para áreas de suporte ao enfrentamento COVID-19.

ESCALA DE APOIO CLÍNICO AO SOST

HORÁRIO	SEGUNDA-FEIRA	TERÇA-FEIRA	QUARTA-FEIRA	QUINTA-FEIRA	SEXTA-FEIRA
MANHÃ (08:00h as 12:00h)	DIEGO FERREIRA	PAULO MAURÍCIO	GUSTAVO NUNES	PAULO MAURÍCIO	
	LEONARDO CANALE			RODRIGO MAGACHO	
TARDE (14:00h as 18:00h)	DIEGO FERREIRA	PAULO MAURÍCIO	GUSTAVO NUNES	PAULO MAURÍCIO	
	LEONARDO CANALE			RODRIGO MAGACHO	

ESCALA MÉDICA DO NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO (NIR)

HORÁRIO	SEGUNDA-FEIRA	TERÇA-FEIRA	QUARTA-FEIRA	QUINTA-FEIRA	SEXTA-FEIRA
MANHÃ (08:00h as 12:00h)	ERIKA DEMORI	CLAUDIA REGINA FIOROT	ELIANE BAETA SOTER	MARCELO TOLEDO WATZ	MARCELO SÁ
	TIAGO NINIS	VINICIUS SCHOTT	RENATO ESCUDEIRO	JÚLIO CESAR MATHIAS	JÚLIO CESAR MATHIAS
TARDE (14:00h as 18:00h)	ERIKA DEMORI		LEONARDO GENTILI	MARCELO TOLEDO WATZ	MAURICIO AIUBE
	CLAUDIA PILLAR	MARCELO DONZA	UIZ CLAUDIO CELESTINO	LUIS CLAUDIO ARANTES	CLAUDIA PILLAR
NOITE (19:00h as 07:00h)	GILMAR STULZER	RONALDO LOMELINO	MALENA BARROS	ANA CLAUDIA SOUZA	MAURICIO AIUBE
	X	X	X	X	X

ESCALA DE SUPORTE MÉDICO PARA ENFERMARIAS

HORÁRIO	SEGUNDA-FEIRA	TERÇA-FEIRA	QUARTA-FEIRA	QUINTA-FEIRA	SEXTA-FEIRA
MANHÃ (08:00h as 14:00h)		CELSO LUIZ CHOUIN	VICTOR LUIZ PICÃO		MÁRCIO JOSÉ PIRES
	X	X	X	X	X
TARDE (14:00h as 20:00h)	LUIZ STANISLAU	CAROLINE BITTAR	PALOMA FERREIRA	JOEBER DE SOUZA	
	GABRIEL FREITAS	JOEBER DE SOUZA	VIVIAN NUNES KERN	RODRIGO GAUDIO	VIVIAN NUNES KERN
	VICTOR LUIZ PICÃO	LUIS CLÁUDIO	PAULO OCKE	LUIS CLAUDIO	
	RESIDENTE CLÍNICO 1	RESIDENTE CLÍNICO 1	RESIDENTE CLÍNICO 1	RESIDENTE CLÍNICO 1	RESIDENTE CLÍNICO 1
	RESIDENTE CLÍNICO 2	RESIDENTE CLÍNICO 2	RESIDENTE CLÍNICO 2	RESIDENTE CLÍNICO 2	RESIDENTE CLÍNICO 2

ESCALA DE APOIO CLÍNICO AO SGQVS

HORÁRIO	SEGUNDA-FEIRA	TERÇA-FEIRA	QUARTA-FEIRA	QUINTA-FEIRA	SEXTA-FEIRA
MANHÃ (08:00h as 12:00h)		BRUNO PESSOA	PAULO CORTEZ		
TARDE (14:00h as 18:00h)		BRUNO PESSOA	PAULO CORTEZ		

15.2. Previsão de equipes assistenciais e administrativas para reserva técnica, ou seja, a substituição dos profissionais que adoecerem

O HUAP conta com grande parte de sua força de trabalho de profissionais RJU, muitos com idade acima de 60 anos ou portadores de doenças crônicas. Com a saída de mais de 200 profissionais, em sua maioria servidores públicos, a governança se viu com grande dificuldade de montar as escalas de serviço, tanto para manter atividades essenciais quanto para aumentar leitos de terapia intensiva para o enfrentamento da COVID-19. Com isto, o HUAP não dispõe de reserva técnica para dar conta dos afastamentos temporários, apesar do fechamento de grande parte dos leitos cirúrgicos e de alguns serviços ambulatoriais. Além disto, os serviços cirúrgicos são assistidos por professores em sua grande maioria.

Um grupo muito afetado por afastamentos foi o de técnicos e auxiliares de enfermagem. Foi preciso que a EBSERH realizasse um PSE para que fosse possível expandir os leitos do CTI de 10 para 14 leitos e aumentar os leitos do DIP de 06 para 11. Também foi possível criar área separada no setor de Emergência somete para atendimento COVID-19.

Apesar do HUAP ter solicitado a ajuda da SES/RJ no início da pandemia (março/2020) a fim de abrir 10 leitos de CTI adulto que estão inativos e 02 leitos que estão desativados, que necessitam apenas de recursos humanos para sua abertura, o HUAP não recebeu qualquer resposta.

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

O dimensionamento é baseado na escala de Fugulin e nas regras definidas pelo Ministério da Saúde.

16. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

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

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

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

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

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

VIGILÂNCIA: AVISO PRÉVIO E MONITORAMENTO

Profissionais de saúde reconhecem e relatam imediatamente eventos incomuns de saúde (por exemplo, grupos de casos, apresentações clínicas atípicas etc.) ocorridos em serviços de saúde. Além de servir de alerta precoce, os dados laboratoriais e epidemiológicos obtidos por meio da coleta e análise sistemática permite que as autoridades de saúde pública monitorem a progressão

da COVID-19 e formulem intervenções sobre aqueles locais e pacientes com maior risco de resultado grave, ajudando os gerentes do hospital a planejarem adequadamente.

A avaliação de risco deve contemplar a agregação de informação das características clínicas e epidemiológicas dos casos, a virulência dos casos, assim como elementos para determinar a avaliação da sua transmissibilidade, gravidade clínica da doença e impacto da epidemia.

16.1. Abordagem estratégica da Vigilância Epidemiológica

CASOS SUSPEITOS

DEFINIÇÃO 1 – SÍNDROME GRIPAL (SG): indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre (≥ 37,8°C), mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória.

• 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.

DEFINIÇÃO 2 – SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG):

Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O2 menor que 94% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

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

CASOS CONFIRMADOS

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

• Biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV2)

CASOS DESCARTADOS

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

Nos casos em que o RT-PCR foi negativo e a história clínica epidemiológica + achados tomográficos são sugestivos de SARS-CoV2 e perdeu-se a janela ideal para realização de novo RT-PCR, recomendamos a realização do teste rápido, pois ainda não dispomos de sorologia (ELISA ou quimioluminescência).

O laboratório que está realizando RT-PCR é da própria Universidade e não dispões de painel viral.

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

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

- Busca ativa de pacientes internados com dados clínicos, epidemiológico e laboratorial: visitas diárias nos setores e através do acesso ao sistema GAL – Gerenciamento de Ambiente Laboratorial;
- As informações epidemiológicas são compartilhadas entre os setores de internação e a vigilância epidemiológica divulga os resultados do RT-PCR anexando os laudos nos prontuários dos pacientes.
- É realizada investigação epidemiológica de casos de COVID 19 com a busca de sinais e sintomas, comorbidades, realização de exames, etc, com base nos critérios estabelecidos. Uma planilha de todos os casos suspeitos e confirmados de COVID-19 é apreenchida diariamente de acordo com os resultados laboratoriais, evolução clínica e desfecho;
- As informações relacionadas a toda trajetória do paciente no HUAP é notificada para a Vigilância Epidemiológica Municipal (COVIG), e VIGIHOSP;
- Definição dos indicadores de monitorização: Taxa de infecção por COVID-19 em profissionais, Taxa de mortalidade por COVID-19;
- Considerando o perfil de atendimento do HUAP, é realizada a vigilância de infeções respiratórias agudas graves dos pacientes que permanecem internados por meio de visitas diárias aos setores de internação, especialmente nas Unidades críticas, e a vigilância de síndrome gripal dos profissionais atendidos na instituição é realizada por meio de contato telefônico;
- Há a manutenção da vigilância laboratorial através do GAL de todos os pacientes atendidos no HUAP e que fizeram coleta de material tanto internamente, como em qualquer outra unidade de saúde do Estado do Rio de Janeiro;
- De forma geral, a análise da informação epidemiológica é feita para compreender o comportamento da doença na instituição e adotar medidas de controle, prevenção e redução da transmissibilidade;

- Não possuímos epidemiologistas na instituição.

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

Notificação de casos suspeitos e confirmados de COVID-19	Quem são os responsáveis?	Como será feita?
Externa (autoridades sanitárias)	Vera Lucia de Abreu – enfermeira da UVS Maria Cristina Ferguson Guedes Pinto – médica da UVS	As notificações de SG são notificadas diretamente para o Ministério da Saúde (MS) por meio do e-SUS As SRAG são notificadas a partir do preenchimento da ficha de notificação do Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica pelo profissional que fez o atendimento ao paciente e as responsáveis da UVS notificam para a Coordenação de Vigilância e Saúde (COVIG) - Niterói que é quem repassa os dados para o MS.
Interna (VIGIHOSP)	Tereza Cristina Serrão de Souza - administrativo	Responsável por realizar as notificações no VIGIHOSP com base nas notificações já efetuadas para as autoridades sanitárias
	Priscilla Garcia de Oliveira Monteiro – Chefe da UGRA	Acompanhamento e registro do processo de investigação no VIGIHOSP
	Eliza Costa do Nascimento Souza	

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

O NIR fará acompanhamento diário do censo hospitalar através de busca ativa, mediante as informações de casos suspeitos/confirmados COVID-19 encaminhadas por e-mail pela UVS. O NIR é responsável ainda pelo levantamento dos indicadores de gestão de leitos e pela gestão das transferências internas de pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19, de acordo com as diretrizes e orientações da governança.

O preenchimento do censo no E-SUS é realizado pela Chefe do Setor de Regulação Assistencial e as informações para a sede são reportadas pelo representante do NuCOp-COE que no HUAP, é a Gerente de Atenção à Saúde.

A fim de agilizar as transferências intra-hospitalares e otimizar os leitos de isolamento, será criado um comitê de gestão de leitos com representantes de setores estratégicos como emergência, DIP, CTI adulto, cuidados paliativos e clínica médica que dará suporte ao NIR na tomada de decisão.

17. PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

À semelhança do que ocorre em outras emergências de saúde pública, a COVID-19 poderá ter um impacto substancial na capacidade das instituições de saúde protegerem os doentes e os prestadores de cuidados. Programas de Prevenção e Controlo de Infeção (PCI) e de saúde ocupacional trabalham para prevenir a exposição e a transmissão de SARS-CoV-2 durante a prestação de cuidados. A aplicação dos procedimentos de PCI por profissionais de saúde e outros profissionais de todo o ciclo de cuidados é importante, incluindo aqueles que são a primeira linha (técnicos de ambulância e emergência, vigilantes, profissionais da admissão e da classificação de risco, entre outros). Estes procedimentos são aplicados em cuidados de ambulatório, serviço de urgência e internações.

No contexto da pandemia da COVID-19 o número de pacientes suspeitos é crescente, uma vez que, já foi demonstrado que a doença pode ser transmitida por pacientes assintomáticos. Por essa razão, o hospital deverá tomar alguns cuidados.

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

- Foi realizada capacitação e reforçada a recomendação de que os profissionais de saúde apliquem a precaução padrão para todos os pacientes (ANEXO 4);
- Diante da estrutura física do HUAP, os pacientes são acomodados em quartos fechados com ar condicionado;
- Os pacientes suspeitos são separados de pacientes confirmados, sempre que possível;
- É garantida uma distância mínima de um metro entre as camas em enfermarias, independentemente dos pacientes serem suspeitos ou confirmados;
- Os equipamentos de bolso e os utensílios são de uso individual e, caso precisem ser compartilhados entre os pacientes, preconiza-se limpeza e desinfecção entre o uso em cada paciente (utilizar álcool 70% ou quaternário de amônia + biguanida);
- A equipe de Enfermagem (limpeza concorrente) e da higienização (limpeza concorrente e terminal) foram capacitados para rotineiramente limpar e desinfetar as superfícies com as quais o paciente está em contato;
- Por não possuirmos serviço de transporte de ambulâncias, não foi previsto a implementação de métodos de limpeza e desinfecção de rotina de ambulâncias seguindo os padrões recomendados e diretrizes para COVID-19. Quando necessitamos realizar algum tipo de transporte externo de nossos pacientes, contactamos serviço terceirizado;

- Os profissionais de saúde foram capacitados e orientados sobre a aplicação de precaução de gotículas e precaução de contato (uso correto de EPI, paramentação e desparamentação, higiene de mãos, etiqueta respiratória etc) (ANEXO 4), antes de entrar nas enfermarias em que estejam pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19. São realizadas rondas periódicas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);
- Os profissionais de saúde foram capacitados e orientados sobre a aplicação a precaução para aerossóis para procedimentos de geração de aerossóis (teste positivo e negativo na colocação das máscaras N95);
- Sempre que possível, uma equipe de profissionais de saúde é designada para cuidar exclusivamente de casos suspeitos ou confirmados (coorte de profissionais) para reduzir o risco de transmissão no Setor de Emergência e no CTI;
- A Gerência Administrativa em conjunto com o SOST está realizando o controle e distribuição os EPI adequados (máscaras cirúrgicas, respiradores particulados N95/PFF2, luvas, aventais, óculos de proteção/face shield) garantindo fornecimento aos funcionários do HUAP;
- A Gerência Administrativa e o Almoxarifado estão realizando o controle do estoque de EPI;
- Após o atendimento ao paciente, é recomendado que a desparamentação (retirada dos EPI) seja realizada de acordo com as áreas físicas de cada setor, enfatizando a higienização das mãos em cada fase da desparamentação;
- No HUAP dispomos de 4 quartos com pressão negativa no DIP e um leito de isolamento com pressão negativa no CTI permitindo a realização de procedimentos geradores de aerossol com maior segurança;
- Está sendo recomendado e garantido aos profissionais de saúde o uso de avental impermeável para procedimentos em que haja geração de aerossóis e/ou contato com fluidos;
- Os profissionais de saúde foram capacitados para que ao colocarem uma máscara N95, executem uma inspeção visual do EPI e a verificação da vedação;
- Precauções adotadas no HUAP:
    - Precauções Padrão (ANEXO 4)

OBS: 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.

- Precauções para contato (ANEXO 4)
- Precauções para gotículas* (ANEXO 4)

*OBS: 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)***

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

***OBS: alguns procedimentos realizados em pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (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.

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

No intuito de prevenir a disseminação das doenças no ambiente hospitalar, preconiza-se evitar a circulação de pacientes com COVID-19, porém, caso o transporte seja necessário, é necessário utilizar as rotas predeterminadas e exclusivas para pacientes suspeitos e confirmados de COVID-19, evitando a exposição de outros pacientes, funcionários e visitantes.

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

Admissão: O transporte é realizado pelo técnico de enfermagem e maqueiro, que deverão estar paramentados (ANEXO 5) e acompanhar o protocolo institucional.

Exames e transferência: os profissionais (médico, técnico de enfermagem ou enfermeiro e maqueiro) devem acompanhar o paciente com ventilação invasiva. O transporte de pacientes em ventilação não invasiva será realizado pelo técnico de enfermagem e maqueiro, que deverão estar paramentados (ANEXO 5) e acompanhar o protocolo institucional. O conato com a área que irá receber o paciente será realizado por meio telefônico.

Alta: O transporte de pacientes é realizado pelo técnico de enfermagem ou maqueiro, que deverão estar paramentados (ANEXO 5);

No HUAP são disponibilizados equipamentos portáteis de raios-X nos setores onde há casos de pacientes suspeitos e confirmados de COVID-19. Outros equipamentos portáteis são utilizados, sempre que possível.

17.3. Fluxos e normas para acompanhantes e visitantes

Considerando a pandemia do COVID-19 e com o objetivo de garantir segurança no atendimento aos pacientes, a integridade dos acompanhantes, visitantes e trabalhadores do serviço de saúde, assim como a prevenção de infecções, o HUAP com vistas a prestar serviços de saúde com excelência, de forma digna e de qualidade a seus pacientes em consonância com sua missão, adota por tempo indeterminado, medidas de excepcionalidade que visam proteger pacientes, acompanhantes, visitantes e profissionais de saúde:

1. Ficam suspensas as visitas a pacientes em todos os setores de internação;
2. O paciente, ou seu representante legal, deve eleger um familiar de referência para receber informações periódicas quanto a seu estado de saúde;
3. Caberá a este representante manter os dados cadastrais atualizados, receber e repassar informações aos demais familiares;
4. Os acompanhantes eleitos de pacientes internados, nas situações amparadas por lei, não devem ser enquadrados em grupo de risco para COVID-19, ou seja, não devem ter idade ≥ 60 anos ou serem portadores de doenças crônicas graves;
5. Fica mantido o direito a acompanhantes nas situações amparadas por lei. Neste caso, o revezamento de acompanhantes ocorrerá somente se necessário, obedecendo turnos de 12h.

ACESSO DE VISITANTES E ACOMPANHANTES

a. O acesso de acompanhantes e visitantes se dará pela Portaria Principal (Av. Marquês de Paraná), utilizando a entrada demarcada para os mesmos a fim de que todos sejam avaliados pelos profissionais do setor de acolhimento;

b. Pelo saguão do hospital entrarão até 4 pessoas por vez para atendimento no balcão, respeitando as demarcações no piso na cor branca;

c. Na área externa, os vigilantes auxiliarão na organização da fila de acesso, respeitando a distância mínima de segurança;

d. Visitantes e acompanhantes, não devem permanecer nos sofás do hall de entrada, evitando aglomerações.

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

Os cuidados com os prontuários de pacientes suspeitos/confirmados se dará da seguinte forma:

ALTA DO PACIENTE DE SETOR DO ISOLAMENTO PARA OUTRO SETOR

a. Separar toda a documentação do paciente (exames e prontuários), colocar em saco plástico e identificar externamente;

b. O setor de origem deverá providenciar um resumo médico e de enfermagem do paciente (caso o resumo seja impresso em área descontaminada, poderá ser transportado até o destino sem acondicionamento adicional);

c. Encaminhar o prontuário em saco plástico durante o transporte do paciente para o setor de destino;

d. Acondicionar o prontuário em área adequada no setor de destino, sinalizando o local como

área de quarentena de prontuários;

e. Abrir nova prescrição médica e novo plano terapêutico no setor de destino do paciente, a fim de dar continuidade à assistência;

f. Se necessário manipular o prontuário durante o período de quarentena, utilizar EPI (máscara cirúrgica) e higienizar as mãos antes e após;

g. Proceder à desinfecção das superfícies que entrarem em contato com o prontuário com álcool 70% ou quaternário de amônia com biguanida (Surfic® ou Prático 100).

ÓBITO E ALTA HOSPITALAR

a. Preencher o **boletim de óbito** e a **notificação de óbito** (3 vias);

b. Colocar 1 via da notificação de óbito no prontuário e 1 via no livro de ordens e ocorrência;

c. Encaminhar à zeladoria APENAS 1 via da notificação de óbito e o boletim de óbito, dentro de sacos plásticos transparentes separados;

d. Acondicionar toda a documentação do paciente (exames e prontuários) em saco plástico, identificar externamente e colocar em caixa de papelão;

e. Manter todo o prontuário do paciente em quarentena por 72 horas no setor onde ocorreu o óbito ou a alta, em local adequado (fora da área de isolamento), antes de encaminhar para outros setores do hospital;

f. Identificar o local e as caixas de prontuários com a data do final da quarentena;

Observações:

- Manter os prontuários em local de fácil acesso à equipe assistencial, no intuito de evitar que a equipe se desloque para além das áreas de isolamento (coorte) para efetuar os registros de tomadas de decisão, diagnóstico e cuidados prestados aos pacientes com COVID-19;
- Os prontuários e os formulários utilizados para registro (evoluções, prescrições, folhas de balanço hídrico, dentre outros) não deverão ser levados para quarto/leito do paciente, em hipótese alguma;
- Trocar as luvas de procedimento quando for manipular o prontuário, no caso dos profissionais que se mantém paramentados no setor (UTI);
- As equipes administrativas que manusearem os prontuários após o período de quarentena (72 horas) não necessitarão do uso de EPI e deverão seguir a etiqueta respiratória (cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar com o cotovelo flexionado ou usar lenço de papel, descartando após o uso) e a higiene das mãos antes e após manipularem o prontuário conforme recomendações do Ministério da Saúde.

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

PREPARO DO CORPO

O manejo de corpos de pacientes com suspeita ou confirmação de infecção por COVID-19 será realizado da seguinte forma:

a. Só devem estar presentes no quarto ou área de realização dos cuidados com o cadáver, os profissionais estritamente necessários, todos com EPI;

b. Todos os profissionais que tiverem contato com o cadáver devem usar: gorro, óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica, avental impermeável gramatura 50g/m^2 e luvas. Se for necessário realizar procedimentos que geram aerossol, como extubação, usar máscara N95;

c. Os tubos, drenos e cateteres devem ser removidos do corpo, tendo cuidado especial com a remoção de cateteres intravenosos e com o descarte em lixo infectante;

d. Clampear o tubo endotraqueal antes de desacoplar o circuito do respirador;

e. Secar as secreções nos orifícios orais e nasais com compressas;

f. Antes de prosseguir os cuidados com o corpo, tapar/bloquear com algodão os orifícios oral, nasal e auditivo e, somente após, dar continuidade com os demais cuidados;

g. Recomenda-se tapar/bloquear os orifícios de drenagem de feridas e punção de cateter com cobertura impermeável;

h. Descartar imediatamente os resíduos perfurocortantes em recipientes rígidos, à prova de perfuração e vazamento;

i. Identificar adequadamente o cadáver conforme POP SGQS.DE.037;

j. Acondicionar o corpo em saco impermeável à prova de vazamento e selado (cobre corpo);

k. Desinfetar a superfície externa do saco (cobre corpo) com álcool 70% ou quaternário de amônia com biguadina (Surfic® ou Prático 100) ou hipoclorito de sódio a 1%.

l. Identificar o saco externo de transporte conforme POP SGQS.DE.037 e acrescentar a informação: “Risco Biológico 3 - COVID-19”;

m. A maca de transporte de cadáveres deve ser utilizada apenas para esse fim e ser de fácil limpeza e desinfeção;

n. Após finalização do procedimento, retirar o EPI atentamente para evitar a contaminação. Os resíduos devem ser descartados em lixo infectante (saco branco);

o. Sempre proceder à higienização criteriosa das mãos;

p. Os EPIs que não são descartáveis, como protetor ocular ou protetor de face, devem passar por processo de limpeza e posterior desinfecção;

q. O enxoval do cadáver deverá ser colocado em hamper para seguir o fluxo normal para

lavanderia. Atentar para movimentos bruscos para não gerar partículas no ambiente.

Observação:

- Para tamponamento dos orifícios, sugere-se utilizar algodão hidrofóbico (ortopédico).
- Retirar (extubar) o tubo endotraqueal acoplado ao circuito de ventilação, caso este não possa ser clampeado.

TRANSPORTE DO CORPO

- Equipe de Enfermagem:

a. Acionar o setor de transporte de pacientes, comunicando ser um óbito de caso suspeito ou confirmado de COVID-19;

b. Desinfetar a superfície externa do saco (cobre corpo) com álcool 70% ou quaternário de amônia com biguanida (Surfic® ou Prático 100) ou hipoclorito de sódio a 1%.

c. Identificar o saco externo (cobre corpo) de transporte com a informação relativa a risco biológico “agente biológico classe de risco 3” e com dados do paciente.

d. A equipe de enfermagem, ainda devidamente paramentada, poderá auxiliar a transferência do corpo/cadáver do leito para a maca de transporte, conforme POP.SGQVS.003;

- Maqueiro e funcionário do necrotério (auxiliar de anatomia e necropsia):

ATENÇÃO: O transporte dos corpos/cadáveres será sempre realizado por DUAS pessoas.

a. Higienizar as mãos conforme recomendações da CCIH, antes de se paramentar com EPI;

b. Vestir EPI (avental impermeável, máscara cirúrgica e luva de procedimento) antes de pegar a maca de transporte do corpo;

c. Entrar com a maca no setor, tomando o cuidado de não tocar no mobiliário e paredes;

d. Transportar o corpo/cadáver sem tocar em nada, que não seja a maca, durante todo o percurso até o necrotério;

e. Transportar o corpo no elevador próprio, destinado somente a este fim, já designado e devidamente identificado;

f. O maqueiro ficará responsável por controlar o acionamento e travamento do elevador durante o trajeto do corpo até a conclusão do transporte;

g. Transferir o corpo da maca para a câmara mortuária;

h. Posicionar a maca em local indicado para que seja higienizada (local para macas sujas);

i. Retirar as luvas, higienizar as mãos, conforme recomendação da CCIH, e colocar par de luvas limpas;

j. Realizar a higienização da maca com álcool 70% ou quaternário de amônia com biguanida (Surfic® ou Prático 100) ou hipoclorito de sódio a 1%;

k. Trocar as luvas de procedimento;

l. Posicionar a maca em local indicado (local para macas desinfetadas);

m. Retirar o EPI, conforme orientações da CCIH, descartando-o em lixo infectante (saco branco);

n. Higienizar as mãos com água e sabão, conforme recomendação CCIH;

o. Acionar profissional da higienização para limpeza do elevador.

OBSERVAÇÕES:

- As luvas deverão ser calçadas no local onde se encontram as macas;
- As chaves do necrotério não poderão ser manuseadas pelos maqueiros/funcionários do necrotério que tiverem entrado em contato com a maca de transporte e com o corpo/cadáver;
- Os corpos/cadáveres deverão ser transportados em dois sacos próprios para este fim, não sendo recomendado o uso de lençóis para por cima do cobre-corpo;
- A maca utilizada para transportar o caixão entre a câmara mortuária e o carro da funerária deverá ser higienizada com álcool 70% ou quaternário de amônia com biguanida (Surfic® ou Prático 100) ou hipoclorito de sódio a 1%;
- Os procedimentos administrativos, com devido registro e entrega de notificações, serão mantidos de acordo com os procedimentos habituais deste hospital;
- Limitar o reconhecimento do corpo a uma única pessoa responsável;
- Não permitir o contato direto do familiar/pessoa responsável com o corpo, mantendo uma distância de 2 metros;
- Quando houver necessidade de aproximação, o familiar/pessoa responsável deverá fazer uso de máscara cirúrgica, luvas e avental de proteção;
- O setor de zeladoria deverá providenciar o EPI a ser utilizado pelo familiar;
- Não é recomendado que pessoas acima de 60 anos e com comorbidades (doenças respiratórias, cardíacas, diabetes) ou imunossuprimidas sejam expostas a atividades relacionadas ao manejo direto do cadáver;
- Segundo manual da ANVISA, os caixões e os veículos utilizados no transporte do corpo/ cadáver deverão ser submetidos à limpeza e desinfecção.

18. ISOLAMENTO PROTETOR

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

No HUAP dispomos de doze leitos de isolamento protetor ou reverso (proteção das infecções um indivíduo imunossuprimido).

1) Onze quartos privativos de isolamento no setor de Doenças infecciosas e parasitárias.

2) Um leito de isolamento na enfermaria da Hematologia.

Por apresentar prédio assistencial único composto de 08 andares, fazer a preparação das coortes causa um enorme desafio no HUAP. Com o início da pandemia, foram definidas prioritariamente, as áreas de atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados com a COVID-19 com trilhas e fluxos bem definidos no setor de emergência e locais de internação como o DIP (Doenças infecciosas e parasitárias) e a UTI, conforme fluxograma em anexo.

Neste momento, todos os quartos de isolamento do DIP foram destinados a internação de pacientes suspeitos ou confirmados com COVID-19. A maioria dos pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19, são pacientes oriundos dos nossos próprios ambulatórios especializados do HUAP, alguns imunossuprimidos pela doença de base ou tomando imunossupressores.

Neste momento, o HUAP permanece atendendo e internando pacientes imunossuprimidos com complicações clínicas ou cirúrgicas em **leitos de enfermaria não COVID-19**. Isto acontece porque a pandemia trouxe uma realidade que nos fez ocupar todos os quartos de isolamento do DIP, destinados inicialmente ao isolamento reverso, para o atendimento COVID-19.

A ocorrência dos casos sintomáticos respiratórios de profissionais de saúde suspeitos ou confirmados de COVID-19 indica a possibilidade de transmissão incidental do corona virus em ambientes de internação de pacientes não COVID-19. Por este motivo, suspendemos as visitas de todos os pacientes internados e preservamos apenas a presença de acompanhantes por força de lei (estatuto do idoso e da criança).

Portanto, estes pacientes tem sido cuidados em ambientes de enfermaria não COVID-19 com os equipamentos de proteção individual adequados pelas equipes assistenciais. O transporte dos pacientes imunossuprimidos tem sido realizado em trilhas e fluxos não COVID-19.

Nos casos de agranulocitose, pacientes em quimioterapia de linfoma e leucemias, existe um leito de isolamento na enfermaria de Hematologia do quarto andar que atende a esta necessidade.

Na UTI neo-natal, os leitos de isolamento são as próprias incubadoras dos pacientes.

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

pacientes imunocomprometidos

Um percentual dos pacientes que habitualmente são atendidos ambulatorialmente e internados no HUAP são imunossuprimidos e não há outra referência para estes pacientes na região metropolitana II. Portanto, não há possibilidade de transferência para outro hospital da região metropolitana II com perfil semelhante ao HUAP.

19. LOGÍSTICA E GESTÃO DE INSUMOS, INCLUINDO FARMACÊUTICOS

O atual momento não nos permite permanecer com os mesmos padrões de acompanhamento e gestão tendo em vista que o aumento da demanda no uso do material e medicamentos para o enfrentamento da COVID-19 tem como contraponto a falta dos principais equipamentos de proteção individual e medicamentos no mercado, porque as indústrias no país começam a ter problemas para conseguir matéria-prima.

Os preços dos produtos se elevaram e a quantidade ofertada não vem permitindo trabalhar com estoque de segurança, exigindo acompanhamento diário assim como compras sucessivas para manter o hospital abastecido.

Como forma de controle a Gerência Administrativa estabeleceu junto ao Setor de Suprimentos, a Unidade de Almoxarifado e a Unidade de Abastecimento Farmacêutico que serão emitidos **Relatórios Diários** através de planilhas enviadas ao final de cada expediente, devendo:

1- **Informar o material recebido dos fornecedores no dia (entrada)**

Objetivo: Gerenciar os atrasos e possíveis inadimplências a tempo de evitar a ruptura do estoque;

2- **Informar o material dispensado por setor/unidade (saídas)**

Objetivo: Acompanhar a variação diária com vista a mitigar possíveis desperdícios;

3- **Informar o quantitativo de material em estoque**

Objetivo: Gerenciar o estoque/ consumo para providenciar alternativas e ressuprimento imediato a tempo de evitar a ruptura do estoque;

As doações deverão ser estimuladas e material hospitalar e medicamentos recebido, passará por avaliação técnica do SOST, CCIH, CPPPS e COFATE antes de ser distribuídos.

19.1. Estimativa de Insumos

As compras centralizadas se concretizadas, deverão suprir o hospital por 120 (cento e vinte) dias. Entretanto, existe risco de desabastecimento pelo tempo de espera muito elevado para a entrega e pela alta rejeição da qualidade.

Em paralelo o hospital deverá manter o fluxo de compras sequenciais de pequena monta para manter o estoque mínimo até que a situação se normalize.

Apresentamos na tabela abaixo a estimativa para os próximos 6 (seis) meses dos insumos que consideramos mais críticos por estarem no momento com maior dificuldade de compra.

Insumo em situação crítica	Consumo Atual (diário)	Quantidade em Estoque	Estimativa para 6 meses	Valor\estimado (R$)
Luvas de Procedimentos	4.700	21.000	846.000	338.400,00
Máscara Cirúrgicas	1.300	11.130	234.000	585.000,00
Aventais Impermeáveis	100	2.300	18.000	378.000,00
Máscaras N95	80	1.250	14.400	244.800,00
TOTAL				**1.546.200,00**

19.2. Diretrizes para gerenciamento de produtos para saúde e medicamentos

Os objetivos, princípios e valores a serem aplicados na rotina diária no enfrentamento do COVID19 devem estar claros a todos que estarão diretamente envolvidos na gestão dos recursos materiais e na logística de suprimentos bem como aos usuários.

Considerando a dificuldade para aquisição dos principais Equipamentos de Proteção Individual, instituímos equipe responsável para cumprimento das diretrizes estabelecidas pela governança com a finalidade gerenciar os insumos principais nesse enfrentamento.

Responsáveis	**Diretrizes**	***Feedback***
André Luiz Peçanha (Chefe do Setor de Suprimentos)	Acompanhar junto com os almoxarifados o controle dos estoques; Providenciar as compras emergenciais; Acompanhar as entregas das compras local; Negociar entregas parceladas; Manter um cadastro de fornecedores para pronta entrega no caso de ruptura	Emitir relatório semanal para informar a governança o status dos materiais e medicamentos e as condições dos estoques com a finalidade de tomada de decisão sobre novas alternativas terapêuticas e compras emergenciais.
Lauro Musumeci Alves Velho (Chefe do Setor de Administração)	Acompanhar os Chamamentos Públicos realizados pela EBSERH; Acompanhar as entregas das compras Centralizadas; Providenciar a avaliação do material recebido;	Emitir informações semanais sobre a situação das compras centralizadas.

	Providenciar a troca do material rejeitado; Providenciar o envio para pagamento no prazo estabelecido;	
Ronald Vianna Griem (Chefe da Unidade de Almoxarifado)	Monitoramento diário dos estoques de EPIs e Materiais Emitir solicitação de compra Acompanhar o envio da Nota de Empenho para o fornecedor se certificando do prazo de entrega Recebimento do material Avaliar o comportamento do consumo semanal/mensal	Emitir informações diárias sobre situação do estoque e o fluxo de saída dos principais produtos de saúde e EPIs.
Francisco José Mattos (Chefe da Unidade de Abastecimento Farmacêutico)	Monitoramento diário dos estoques de medicamentos Emitir solicitação de compra Acompanhar o envio da Nota de Empenho para o fornecedor se certificando do prazo de entrega Recebimento do material Avaliar o comportamento do consumo semanal/mensal controlar as medicações que terão seu consumo aumentado.	Emitir informações diárias sobre a situação do estoque e o fluxo de saída dos principais medicamentos

A equipe deverá emitir relatório semanal para informar a governança o status dos materiais e medicamentos e as condições dos estoques com a finalidade de tomada de decisão sobre novas alternativas terapêuticas e compras emergenciais.

Os responsáveis deverão informar a qualquer momento as quantidades que se encontram à disposição em processo de recebimento, as devoluções ao fornecedor e as compras recebidas e aceitas, as requisições de materiais e distribuição.

Os materiais devem ser distribuídos aos interessados mediante critérios estabelecidos e pleno conhecimento entre as partes envolvidas.

19.3. Gerenciamento de EPI

A saúde dos profissionais precisa ser preservada enquanto durar a pandemia e as equipes trabalham na certeza de contar com os materiais necessários para a sua proteção e para que isso ocorra sem risco, precisamos adotar medidas de prevenção e controle dos EPIs.

O gerenciamento dos EPIs terá como eixo central o **MANUAL DE UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) FRENTE À EPIDEMIA DE COVID-19 (MA.SGQVS.001)** elaborado pela equipe da CCIH onde consta a utilização em cada tipo de procedimento.

LOCAL	PROFISSIONAL	ATIVIDADE	EPI
Ambulatórios	Profissionais da saúde na assistência direta • Auxiliar de Enfermagem • Técnico de Enfermagem • Enfermeiro • Médico	Acolhimento e identificação de sintomáticos: - Fornecer máscara cirúrgica e álcool em gel a 70%. - Encaminhar à sala de atendimento de Covid-19	- Máscara cirúrgica
	Profissionais administrativos	➢ Recepção	- Máscara cirúrgica
	Profissionais da saúde na assistência indireta • Engenharia/ manutenção • Outros	➢ Ao entrar na unidade	- Máscara cirúrgica
Oncologia – Quimioterapia **Pulsoterapia**	Profissionais da saúde na assistência direta • Auxiliar de Enfermagem • Técnico de Enfermagem • Enfermeiro • Médico	➢ Nos consultórios ➢ Nas salas de tratamento - Oferecer máscara aos pacientes durante o tratamento	- Máscara cirúrgica - Máscara cirúrgica - Avental Gr 30 - Óculos de proteção - Luvas de procedimento
	Profissionais administrativos	➢ Recepção	- Máscara cirúrgica
Banco de Sangue	Profissionais da saúde na assistência direta • Médico • Enfermeiro • Técnico de Enfermagem • Auxiliar de Enfermagem	➢ Nos consultórios - Oferecer máscara aos doadores ➢ Nas salas de coleta	- Máscara cirúrgica - Máscara cirúrgica - Avental Gr 30 - Óculos de proteção - Luvas de procedimento
	Profissionais administrativos	➢ Recepção/secretaria	- Máscara cirúrgica
	Profissionais da saúde na assistência indireta • Engenharia/ manutenção • Outros	➢ Ao entrar na unidade	- Máscara cirúrgica

LOCAL	PROFISSIONAL	ATIVIDADE	EPI
		➢ Boxes Masculino e Feminino/	- Máscara cirúrgica

Serviço de Emergência	Profissionais da saúde na assistência direta • Médicos • Enfermeiros • Técnicos de Enfermagem • Fisioterapeutas • Laboratório	Hipodermia ➢ Procedimentos que geram aerossóis.	- Máscara N95/PFF2 - Avental impermeável - Touca - Óculos de proteção ou protetor facial - Luvas de procedimento
		➢ Pacientes em trânsito no HUAP (exames ou outras unidades)	- Máscara cirúrgica
		Área de atendimento Covid-19 ➢ Consultório ➢ Enfermaria COVID-19	- Roupa privativa - Máscara N95 - Avental impermeável ou Gr30, de acordo com procedimento. - Touca - Máscara facial ou Óculos de proteção - Luvas de procedimento
		➢ Pacientes em trânsito no HUAP (exames ou outras unidades)	- Máscara cirúrgica
	Profissionais da saúde na assistência indireta • Farmácia • Nutrição • Radiologia • Outras especialidades • Engenharia/ manutenção	➢ Boxes Masculino e Feminino/ Hipodermia	- Máscara cirúrgica
		➢ **Enfermaria COVID-19**	- Máscara N95/PFF2 - Avental Gr 30 - Óculos de proteção - Luvas de procedimento
	Profissionais administrativos	➢ Recepção	- Máscara cirúrgica

LOCAL	PROFISSIONAL	ATIVIDADE	EPI
Radiologia	Profissionais da saúde na assistência direta • Técnicos de Radiologia • Médicos • Enfermeiros • Auxiliares de Enfermagem	➢ Sala de atendimento a pacientes assintomáticos	- Máscara cirúrgica
		➢ Na sala de atendimento de pacientes com suspeita/confirmação de COVID-19 respirando espontaneamente.	- Máscara cirúrgica - Óculos de proteção - Avental Gr 30 - Luvas de procedimento
		➢ Na sala de atendimento de pacientes com suspeita/confirmação de COVID-19 **intubados**	- Máscara N95 - Avental Gr 30 - Óculos de proteção - Touca - Luvas de procedimento
	Profissionais administrativos	➢ Secretarias	- Máscara cirúrgica
Endoscopia Digestiva e Broncoscopia	Profissionais da saúde na assistência direta • Médicos • Enfermeiros • Técnicos de Enfermagem	➢ Ao entrar na unidade	- Máscara cirúrgica
		➢ Sala de atendimento	- Máscara N95/PFF2 - Avental impermeável - Touca - Protetor facial - Luvas de procedimento ou Luvas estéreis
		➢ Pacientes em trânsito no HUAP (exames ou outras unidades)	- Máscara cirúrgica
	Profissionais administrativos	➢ Secretaria	- Máscara cirúrgica
	Profissionais da saúde na assistência indireta • Engenharia/manutenção • Outros	➢ Ao entrar na unidade ➢	- Máscara cirúrgica

CRITÉRIO DE DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS DE ALTO CUSTO

Máscaras

O profissional recebe individualmente as máscaras de isolamento N95 com a instrução para reutilização durante o período de 15 (quinze) dias ou 05 (cinco) plantões com cronograma para substituição, salvo se houver qualquer intercorrência.

O controle do quantitativo e distribuição das máscaras de proteção facial (face shield), óculos de proteção e máscara de isolamento será realizado pelo Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho (SOST) e pela Unidade de Almoxarifado.

Aventais Especiais

Os aventais impermeáveis serão distribuídos de acordo com o estabelecido no Manual e os casos específicos serão avaliados caso a caso com a CCIH.

20. SERVIÇOS DE LABORATÓRIO

Como parte da preparação da resposta para COVID-19, o diagnóstico laboratorial é essencial para detectar SARS-CoV-2, bem como documentar o eventual reaparecimento do vírus e responder e gerir a pandemia. A identificação da sequência genética do SARSCoV-2 levou ao rápido desenvolvimento de ensaios em tempo real de PCR para detecção de RNA viral em amostras clínicas e ensaios específicos para diagnóstico serológico. A manutenção dos serviços essenciais de laboratório é necessária para o tratamento clínico de pacientes pandêmicos e de outros pacientes, bem como para vigilância baseada no número total de casos da COVID-19.

Dessa forma, visando a manutenção dos exames laboratoriais, o HUAP solicitou a liberação de Notas de Empenhos de forma a garantir um estoque estratégico para atender ao aumento dos exames e até mesmo a dificuldade de entrega pelos nossos fornecedores, haja vista que ainda temos em vigor a maioria dos nossos pregões.

Alguns exames tiveram um aumento extraordinário superando a nossa estimativa anual, como o Dímero-D. Sendo assim, solicitamos uma compra emergencial para garantir que não ocorra solução de continuidade num exame muito importante no prognóstico e evolução da COVID-19. De acordo com a necessidade, é previsto aditamento no contrato com a empresa de reagentes de gasometria para a colocação de mais um equipamento para uso no hospital.

Todos os exames realizados no laboratório estão disponibilizados no Sistema de Informação Laboratorial MV para todo hospital. A CCIH e Epidemiologia tem acesso direto aos laudos e a planilha de evolução dos exames bacteriológicos.

Preocupa-nos a suspensão de contrato do MV em julho e a introdução do sistema AGHU no hospital com um planejamento de liberação do módulo de exames numa segunda etapa. Estamos pressionando a EBSERH sede para tentar adiantar esta implantação, a fim de garantir o acesso aos laudos de forma imediata.

No início da pandemia, as amostras eram encaminhadas para realização do Painel Molecular para Vírus Respiratórios no **Laboratório Central Noel Nutels** e encaminhadas posteriormente ao LACEN/RJ, para realização do exame molecular para identificação de COVID-19. Atualmente as amostras para pesquisa COVID-19 são processadas pelo **Laboratório Multiusuário de Apoio à Pesquisa em Nefrologia e Ciências Médicas** – LAMAP/HUAP, integrante da Rede de Laboratórios de Apoio de Diagnósticos do **LACEN-RJ**, e registradas no sistema GAL RJ (Gerenciador de Ambiente Ambulatorial). Os colaboradores foram treinados em como proceder na conservação e envio das amostras, conforme orientação do LACEN-RJ.

Com o início da pandemia fomos obrigados a revisar nossa biossegurança nas rotinas do laboratório, com maior consumo de EPIs, revisão de procedimentos e revisão continua na escala de trabalho por motivo de afastamento dos servidores.

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

- Certificar-se de que o paciente atende à definição de caso suspeito de COVID-19;

- Buscar o kit de *swab* no Laboratório do HUAP – 4º andar;
- O profissional deverá se paramentar, conforme treinamento, com Equipamentos de Proteção Individual (EPI): avental descartável, luva de procedimento, óculos de proteção, máscara N95 e gorro. (ANEXO 5)
- Examinar a fossa nasal do paciente com intuito de verificar a presenca de secreções e a posição do corneto inferior e medio;
- A inspeção e feita deslocando-se a ponta do nariz para cima com o dedo polegar e inclinando a cabeça do paciente. Pedir para o paciente assoar (limpar o nariz) caso haja secreções. 0 objetivo do *swab* e colher um esfregaço de células e não secreção nasal;
- lntroduzir o *swab* na cavidade nasal (cerca de 5cm), direcionando-o para cima (direção dos olhos), com uma angulação de 30-45 graus em relação ao lábio superior. É importante certificar-se que o *swab* ultrapassou o corneto inferior atingindo o meato médio;
- Após a introdução, esfregar o coletor em movimentos circulares delicados pressionando-o contra a parede lateral do nariz (em direção a orelha do paciente). Remover o coletor e colocar no tubo.
- *Swab* de orofaringe: introduzir o swab maior na região posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar a lingua.
- Identificar o frasco coletor com o nome legível e dados do paciente;
- As secreções deverão ser coletadas num total de 02 *swabs*: narina direita e narina esquerda;
- Após quebra do excesso das hastes, introduzir os 02 *swabs* no frasco com meio de transporte (ROSA);
- Realizar a notificação em ficha própria (SINAM) e ficha de encaminhamento de amostra para o laboratório do HUAP;
- A amostra deverá ser encaminhada imediatamente para o laboratório do HUAP para acondicionamento ideal (temperatura 4° a 8°C).
- A amostra será recolhida e encaminhada para o LAMAP realizar o processamento das amostras.

21. SERVIÇOS DE APOIO ESSENCIAIS

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

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

Higienização Hospitalar

- Solicitação de reforço e fornecimento de EPI a todos os funcionários da contratada.
- Reavaliação da insalubridade para os funcionários de higienização alocados nos setores de atendimento COVID.
- Aumento da frequência de higienização dos elevadores.
- Redistribuição de Funcionários
- Reforço no quantitativo de saneantes e materiais de higiene, tais como: papel toalha e saco de lixo infectante.

Lavanderia Hospitalar Externa – considerando o fechamento e/ou diminuição de demanda de alguns serviços tais como ambulatório e centro cirúrgico, nota-se que não houve variação na média de peso de roupa limpa processada permanecendo dentro da média contratada, e, portanto, não havendo necessidade de aditivo; Todos o enxoval hospitalar HUAP está sendo processado no módulo: LAVAGEM PESADA.

Aquisição de enxoval Extra para o enfrentamento COVID-19 - De forma a atender as demandas de enxoval para enfrentamento do COVID-19, garantir a assistência aos pacientes e profissionais, e cumprir as recomendações encaminhadas por esta sede (Processo SEI 23477.002612/2020-98 e Processo SEI 23477.002475/2020-91) para os próximos 90 dias. Aquisição de lençóis e conjuntos privativos.

Coleta de Resíduo de Serviço de Saúde – considerando o fechamento e/ou diminuição de demanda de alguns serviços, informamos que não houve variação na quantidade de containers coletado permanecendo dentro da média contratada, e, portanto, não havendo necessidade de aditivo;

Serviço de Apoio – Auxiliar de Rouparia e Maqueiros – Considerando o aumento da demanda nas atividades de auxiliar de rouparia como entrega de conjuntos privativos e recolhimento de roupa suja) e maqueiros (transporte de óbitos), no período noturno, foi acrescido 1 posto noturno 12x36h em cada um dos cargos citados.

21.2. Medidas para suporte às funções críticas do hospital

a. Água e saneamento – contrato contínuo com a empresa Águas de Niterói. Não há prazo de vigência. EM caso de descontinuidade do fornecimento de água potável, a empresa contratada será acionada e proverá a necessidade por abastecimento por caminhão pipa.

b. Energia elétrica – contrato contínuo, sem prazo de vigência, com a empresa Enel (contato em caso de emergência: Gleice Quintanilha (21) 2716-1550/(21) 97256-9651). Em caso de descontinuidade do fornecimento será acionado o gerador para abastecimento das áreas críticas do HUAP. O hospital possui 2 geradores (1 em backup) abastecidos manualmente com combustível durante a interrupção no fornecimento. O

grupo de geradores possui contrato de manutenção corretiva e preventiva com a empresa Electron Dalmar LTDA. nº 5/2016. Contrato vigente até maio/2021. Contato em caso de emergência: Dalton (21) 98311-1451.

c. Nutrição – contrato empresa Nutrimerge (contrato nº 30/2018). Considerando o fechamento e/ou diminuição de demanda de alguns serviços, nota-se que houve diminuição do quantitativo de refeições fornecidas permanecendo dentro da média contratada, e portanto, não houve necessidade de aditivo;

d. Telecomunicações – contrato contínuo com o Grupo Oi S/A de telefonia fixa;

e. Conectividade – contrato contínuo administrado pela a plataforma digital RNP;

f. Orçamento - Fundo Nacional de Saúde e REHUF;

g. Transporte - fornecimento suprido pela UFF;

h. Recursos profissionais – reposição de pessoal por meio de PSS EBSERH;

i. Recursos materiais - gestor local e demais HU.

22. 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.

É necessária uma comunicação precisa e oportuna para garantir a tomada de decisão informada, colaboração e cooperação eficazes e conscientização e confiança do público.

22.1. Plano de comunicação

COMUNICAÇÃO EXTRA-HOSPITALAR

- No HUAP os porta-vozes designados pela Superintendência são o Prof. Tarcísio Rivello e a Gerente de Atenção à Saúde, Dra. Sayonara Drummond.
- Qualquer outro servidor ou empregado público não está autorizado a dar entrevistas à imprensa sem autorização prévia da Superintendência e ciência da Unidade de Comunicação Social (UCS). A comunicação é feita por meio de notas e sugestão de pauta sugeridos pela UCS para o *mailing* da imprensa e/ou atendimento individual de demandas recebidas pelos veículos de comunicação, através do e-mail comunicacao.huap@ebserh.gov.br.
- Os pacientes em acompanhamento no ambulatório do HUAP contam com um serviço de ***call center*** desenvolvido pelo hospital em conjunto com a equipe "FRENTE UFF", acessando o link **huapfone.huap.uff.br** e pelos telefones **(21) 2629-9302, 2629-9303 e 2629-9304** das 07:00h às

17:00h, de segunda a sexta feira, ou ainda pelo covid.huap@ebserh.gov.br**.**

- Foi disponibilizado pelo HUAP um serviço de **visita virtual** para pacientes internados na área COVID-19. Este serviço é prestado pelo **Grupo PSICOVIDA**, composto por profissionais da psicologia e da psiquiatria do HUAP. Mensagens gravadas pelos familiares são transmitidas aos pacientes sem condições de se comunicar verbalmente. Caso o paciente esteja em condições, são realizadas chamadas de vídeo para contato do mesmo com seus familiares.

COMUNICAÇÃO INTRA-HOSPITALAR

- Com a criação do COE no hospital, as informações chegam rapidamente aos chefes de serviço e consequentemente às áreas assistenciais e de apoio por meio de grupos de aplicativos de mensagens, publicação em intranet, e publicação de boletins de serviço.
- Utilizamos os profissionais que foram afastados das áreas COVID-19 por vulnerabilidade para servir de ponte entre a governança e os profissionais que atuam nessas áreas. Eles também se encarregam de transmitir as informações sobre mudanças de fluxos assistenciais, preparo de protocolos clínicos, discussão dos casos e contato com os familiares transmitindo os boletins médicos diários.
- Reuniões semanais com os responsáveis pelas áreas COVID-19, SGQVS, SRAS e a governança onde se decide sobre priorização de pacientes (critérios de admissão e de alta), redefinição do perfil assistencial das diversas áreas do hospital de acordo com a necessidade do momento, medidas de prevenção e controle de infecções e divulgação do boletim epidemiológico hospitalar.
- O trabalho do SGQVS garante a coleta, processamento e relatório de informações de interesse para tomada de decisão e controle (informações para autoridades sanitárias, Superintendência, EBSERH/SEDE).

	Responsável	O que?	Quando?	Como?
Imprensa	UCS/ SUPRIN/GAS	Notas e *releases*	Demandas encaminhadas pela UCS.	comunicacao.huap@ebserh.gov.br
Pacientes ambulatoriais e internados	Call center/Psicovida/ Serviço Social/ Acolhimento do Ambulatório	Orientações clínicas com os especialistas/ Suporte Psicológico/Orientaçõ es sobre direitos e benefícios sociais/ Emissão de receitas de medicções de uso contínuo	Pacientes em tratamento ambulatorial com dúvidas ou queixas clínicas/ Pacientes internados que precisam de suporte psicológico/Familia que precisa de orientações sobre concessão de benefícios sociais/ pacientes que procuram o ambulatório nos dias em que a especialidade não	huapfone.huap.uff.br e (21) 2629-9302, 2629-9303 e 2629-9304/(21) 96973-2977/ serviço social da emergência e setor de acolhimento ambulatorial

			tem atendimento	
Familiares	Psicovida e médicos dos setores COVID-19	Notícias sobre pacientes internados uma vez que as visitas estão suspensas	Diariamente	Contato telefônico atraves dos telefones cadastrados para receber as informações (boletim médico)
Profissionais	COE/HUAP	Informações sobre as decisões do COE/HUAP	Sob demanda	E-mail, portarias e *WhatsApp* (líderes COVID-19)
Estudantes	Estão afastados	-	-	-
Empresas terceirizadas	Unidade de Contratros	Necessidade de revisão ou adição contratual	Emergências demandadas pela Pandemai	(21) 2629-9357
Ebserh Sede	SUPRIN/GAS/SGQVS/UCS	Assuntos demandados	Prazo determinado	SEI
Autoridades de Saúde	SUPRIN	Assuntos demandados	Prazo determinado	Ofício e SEI

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

O COE acompanha diariamente, por meio de reuniões presenciais de pequenos grupos no Gabinete de Crise informações estratégicas para a tomada de decisões e monitoramento das ações pactuadas por meio de indicadores.

23.1. Avaliação do Plano de Contingência

A seguir listamos os indicadores definidos para monitoramento e que serão utilizados para desencadear os ciclos de melhoria no processo de preparação e resposta para o enfrentamento da ESPIN (Emergência em Saúde Pública de importância Nacional).

Indicador	Periodicidade	Setor Responsável
Taxa de Mortalidade Hospitalar de pacientes hospitalizados para a COVID-19	Mensal	UVS
Tempo médio de permanência dos pacientes internados para a COVID-19	Mensal	SRA
Percentual de pacientes admitidos na UTI com COVID-19	Mensal	UCI

Percentual de pacientes que adquiriram a COVID-19 durante a internação	Mensal	UVS
Taxa de infecção COVID-19 entre os profissionais de saúde	Mensal	UVS
Índice de consumo de EPIs	Mensal	SS
Número de respiradores em uso	Diário	SEC
Número de monitores multiparamétricos em uso	Diário	SEC
Número de pacientes internados nas unidades exclusivas de leitos de enfermaria e leitos de UTI para COVID-19	Diário	SRA
Número de pacientes internados nas unidades exclusivas de leitos de UTI para COVID-19	Mensal	UCI

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

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

24. LEITURA RECOMENDADA

- MASS CASUALTY MANAGEMENT SYSTEMS Strategies and guidelines for building health sector capacity: http://www.who.int/entity/hac/techguidance/MCM_guidelines_inside_final.pdf
- Emanuel, E. J., Persad, G., Upshur, R., Thom, B., Parker, M., Glickman, A., Phillips, J. P. (2020). Fair allocation of scarce medical recourses in the time of Covid-19. The New England Journal of Medicine. Doi: https://doi.org/10.1056/NEJMsb2005114

25. REFERÊNCIAS

AMIB: Aumento Capacidade de Atendimento aos Doentes Críticos em Situações de Desastres. Março 2020. Disponível em: https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/Aumento.Capacidade.COVID19.Versao10.03.pdf

Brasil. Nota técnica GVIMS/GGTES / ANVISA Nº04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de

prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2) – atualização 31/03/2020. Disponível em: https://ameci.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Nota-Te%CC%81cnica-n-04-2020-GVIMS-GGTES-ANVISA-ATUALIZADA.pdf

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

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

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

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

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

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

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

26. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1.0	17/03/2020	Elaboração
2.0	26/03/2020	Descrição das responsabilidades em resposta ao *checklist* sede.
3.0	29/05/2020	Alteração do layout e inserção de itens propostos pela sede.

Elaboração/revisão **Nome:** Bruno Mendonça Barcellos **Setor responsável:** Divisão de Gestão do Cuidado (DGC) do HUAP **Assinatura:** ***Esse documento foi assinado eletronicamente.***	**Data: / /**
Elaboração/revisão **Nome:** Angela Mendes Cecilio **Setor responsável:** Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (DADT) do HUAP **Assinatura:** ***Esse documento foi assinado eletronicamente.***	**Data: / /**
Elaboração/revisão **Nome:** Sayonara Drummond **Setor responsável:** Gerente de Atenção à Saúde (GAS) do HUAP **Assinatura:** ***Esse documento foi assinado eletronicamente.***	**Data: / /**
Validação **Nome:** Ana Paula Amorim Moreira **Setor responsável:** Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde (SGQVS) do HUAP **Assinatura:** ***Esse documento foi assinado eletronicamente.***	**Data: / /**
Aprovação **Nome:** Tarcísio Rivello **Função:** Superintendente do HUAP **Assinatura:** ***Esse documento foi assinado eletronicamente.***	**Data: / /**

ANEXO 1 – ÁREA VERMELHA

Hospital Universitário Antonio Pedro

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO

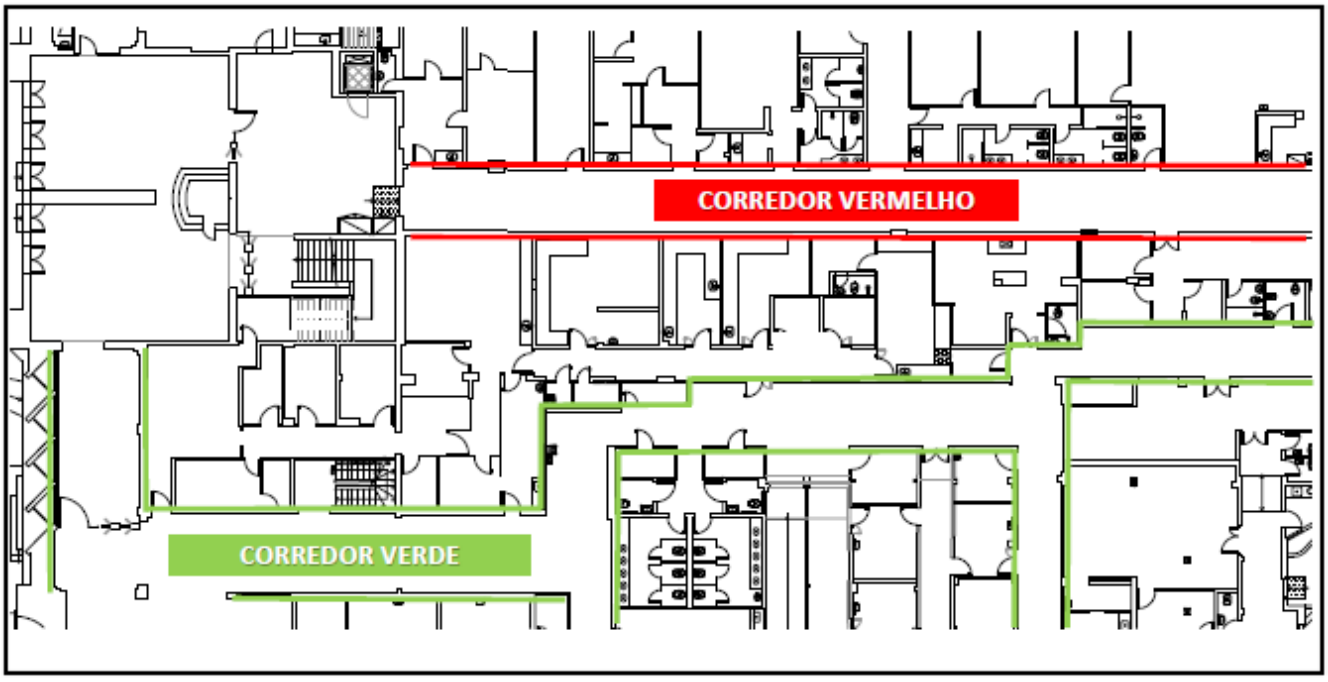
EBSERH HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

DELIMITAÇÃO DE ÁREAS DE CIRCULAÇÃO DE PESSOAL

CORREDOR VERMELHO
(ÁREA SUSPEITA COVID-19)

ACESSO PERMITIDO APENAS A PESSOAL AUTORIZADO:

PROFISSIONAIS DE SAÚDE
PACIENTES ENCAMINHADOS À EMERGÊNCIA
MAQUEIROS
FUNCIONÁRIOS ADMINISTRATIVOS
FUNCIONÁRIOS LIMPEZA
FUNCIONÁRIOS DE APOIO



ANEXO 2 – ÁREA VERDE

Hospital Universitário Antonio Pedro

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO

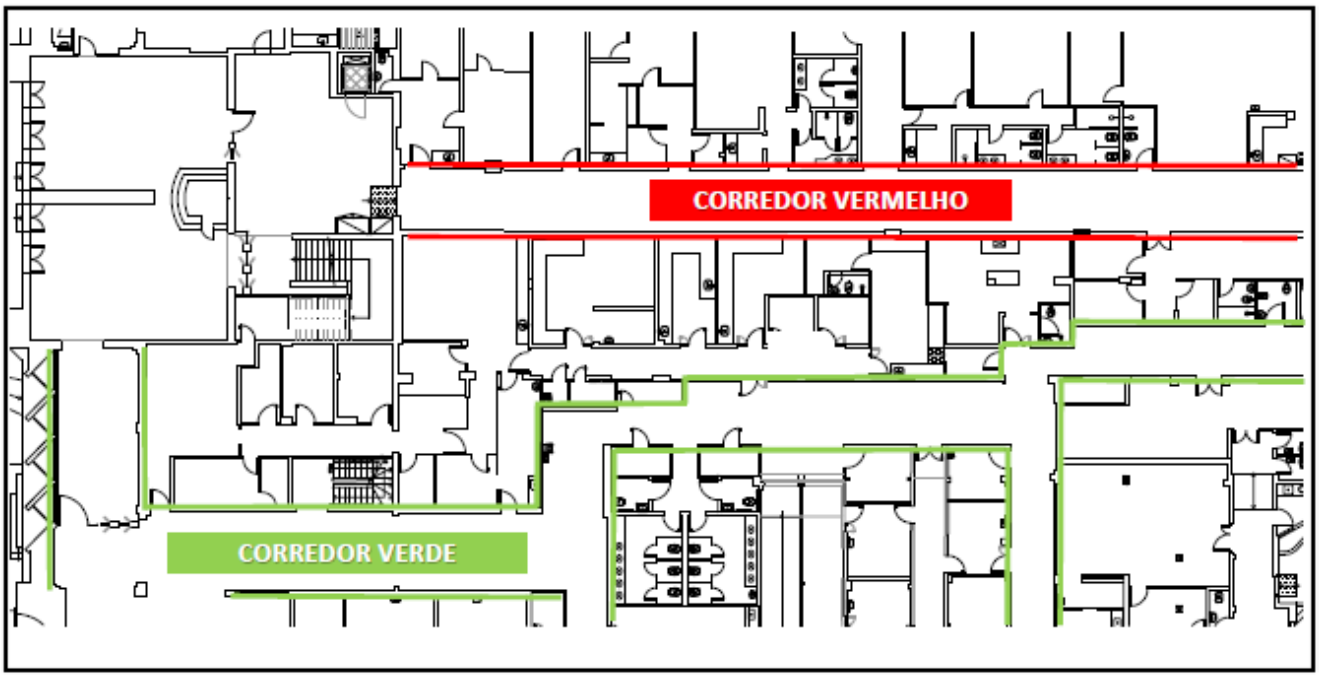
EBSERH HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

DELIMITAÇÃO DE ÁREAS DE CIRCULAÇÃO DE PESSOAL

CORREDOR VERDE
(ÁREA LIVRE)

ÁREA DE ACESSO AOS AMBULATÓRIOS, SETORES DE IMAGEM E LABORATÓRIO

ACESSO PROIBIDO A PACIENTES, ACOMPANHANTES E VISITANTES COM SINTOMAS GRIPAIS



ANEXO 3 – ÁREA AZUL

Hospital Universitário Antonio Pedro

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO

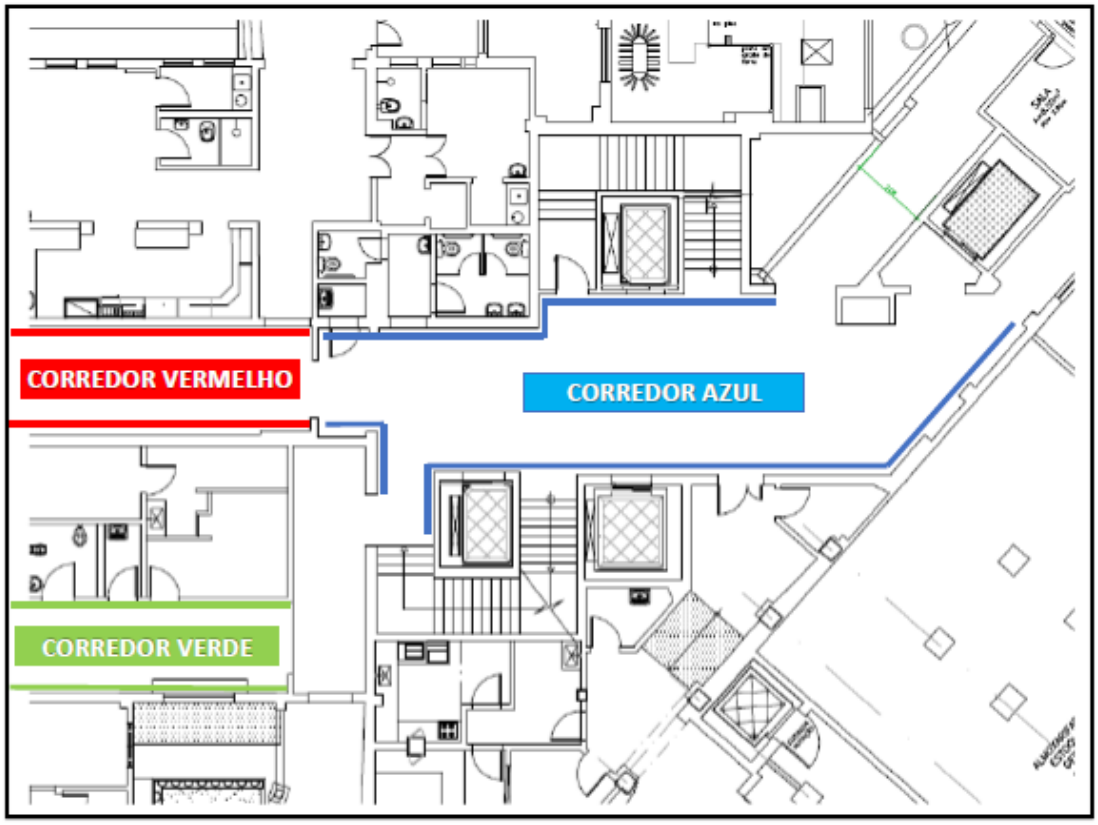
EBSERH HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

DELIMITAÇÃO DE ÁREAS DE CIRCULAÇÃO DE PESSOAL

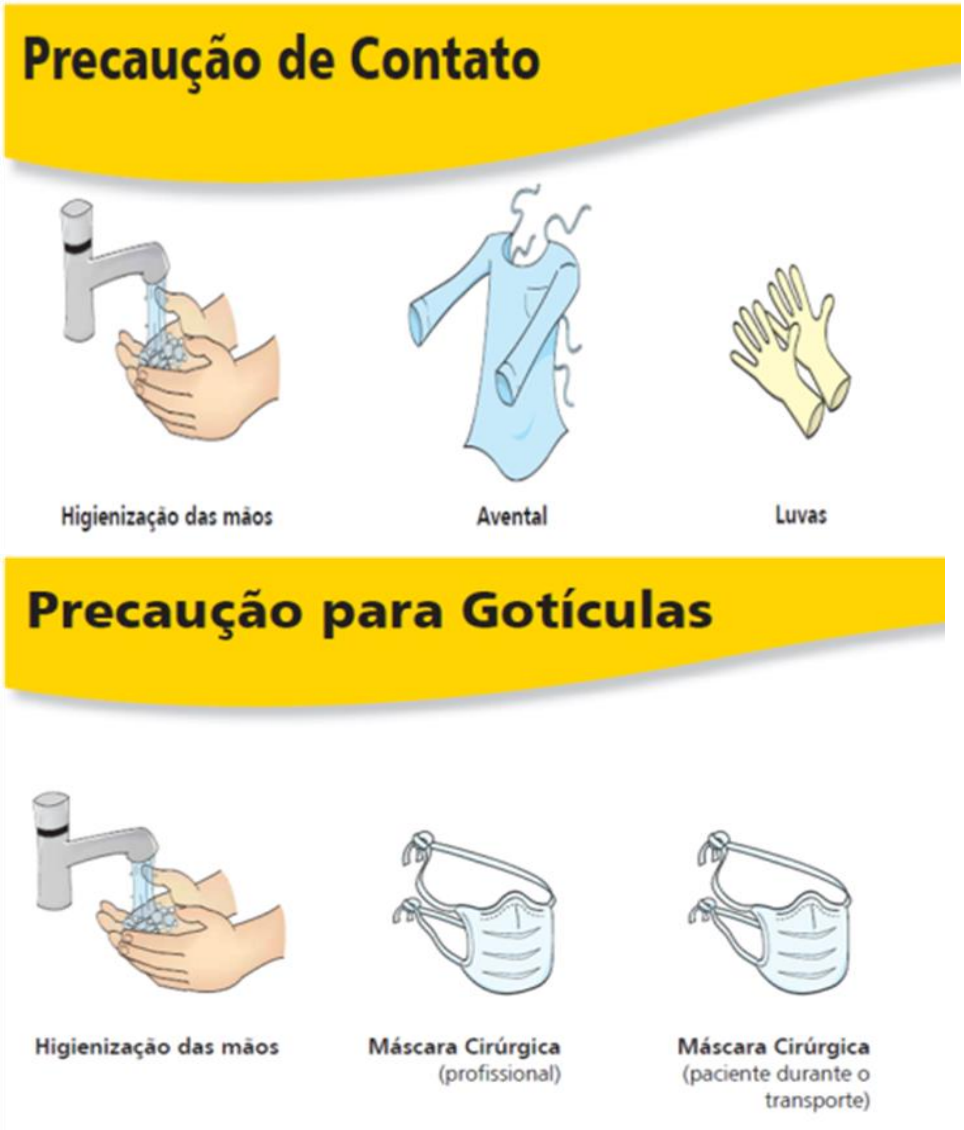
CORREDOR AZUL
(ÁREA DE INTERSEÇÃO)

ÁREA DE CRUZAMENTO DE FLUXO DE PACIENTES COVID-19 E NÃO COVID-19

ACESSO PERMITIDO A FUNCIONÁRIOS, PACIENTES, ACOMPANHANTES E VISITANTES COM OU SEM SINTOMAS GRIPAIS



ANEXO 4 – TIPOS DE PRECAUÇÕES

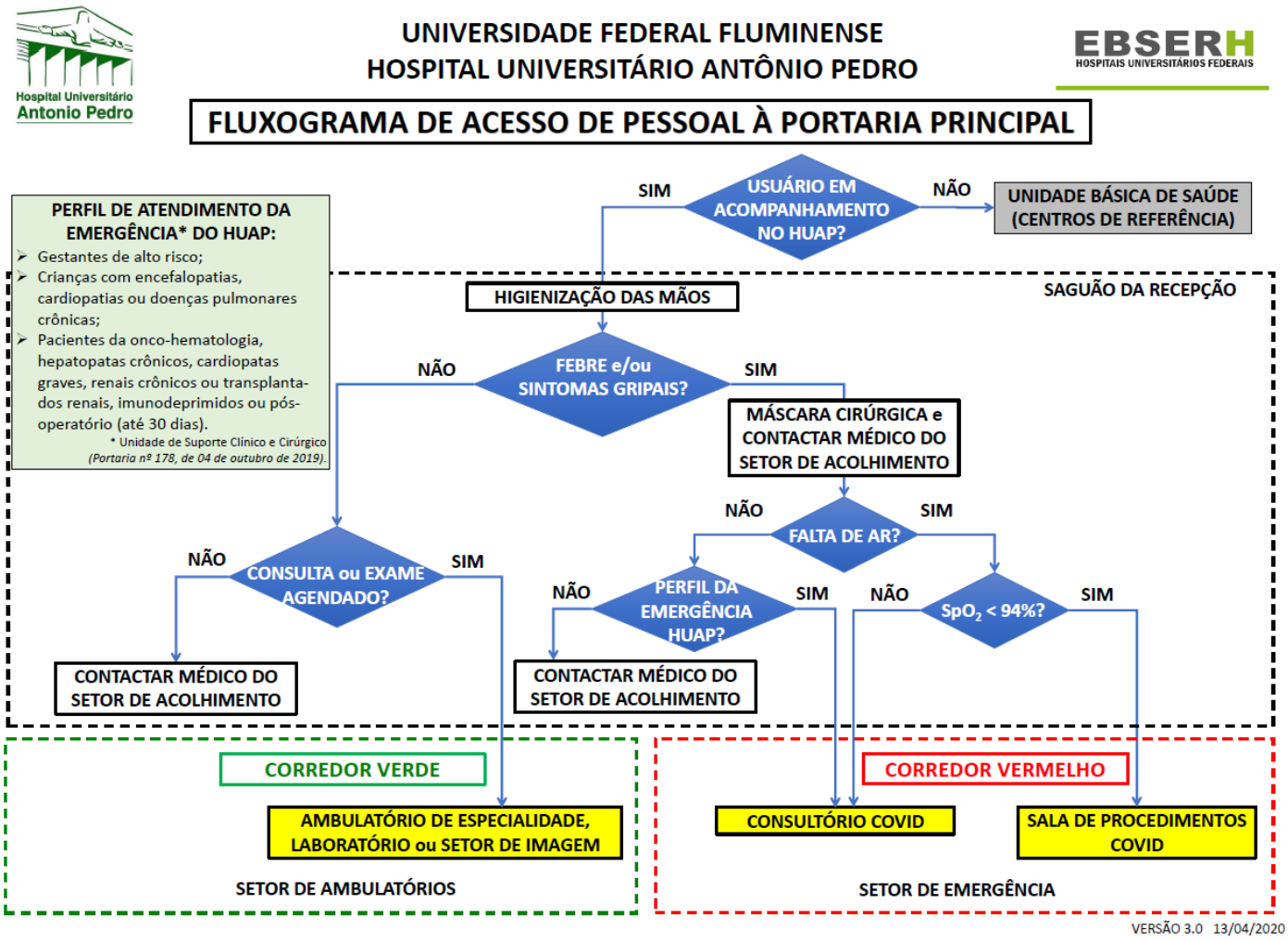


ANEXO 5 – PARAMENTAÇÃO

ANEXO 6 – HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

ANEXO 7 – 5 MOMENTOS PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

APÊNDICE 1 – FLUXOGRAMA DE ACESSO DE PESSOAL À PORTARIA PRINCIPAL



APÊNDICE 2 – FLUXOGRAMA DE ABORDAGEM, DETECÇÃO PRECOCE E TRATAMENTO DE CASOS SUSPEITOS DE COVID-19

Hospital Universitário Antonio Pedro

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO

EBSERH HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

FLUXOGRAMA PARA ABORDAGEM, DETECÇÃO PRECOCE E TRATAMENTO DE CASOS SUSPEITOS DE COVID-19

Pacientes provenientes do SETOR DE ACOLHIMENTO com **FEBRE AFERIDA** (>37,8°C) **ou REFERIDA** e/ou **SINTOMAS RESPIRATÓRIOS** (tosse, espirro, secreção nasal, dificuldade respiratória)

SpO_2 < 94%?

- NÃO → **CONSULTÓRIO COVID**
  - **COMORBIDADES?**
    - NÃO → **ESTADO GERAL PRESERVADO E FEBRE < 3 DIAS?**
      - SIM → **ISOLAMENTO DOMICILIAR**
      - NÃO → **SALA DE PROCEDIMENTOS COVID**
    - SIM → **SALA DE PROCEDIMENTOS COVID**
  - **EXAMES BÁSICOS:**
    - ✓ DECISÃO MÉDICA: RAIO-X TÓRAX, HEMOGRAMA, PCR, TC DE TÓRAX

    Se ≤ 7 dias de sintomas ..... SWAB*
    Se entre 7-10 dias de sintomas ..... SWAB* + SOROLOGIA
    Se > 10 dias de sintomas ..... SOROLOGIA
  - **ÁREA DE OBSERVAÇÃO**
    - **INTERNAÇÃO?**
      - NÃO → **ISOLAMENTO DOMICILIAR**
      - SIM → **TESTE NEGATIVO?**
        - SIM → **TRATAMENTO DA DOENÇA DE BASE** → **ENFERMARIA SEM ISOLAMENTO**
        - NÃO → **TESTE POSITIVO OU AGUARDANDO RESULTADO** → **DIP**
- SIM → **SALA DE PROCEDIMENTOS COVID**
  CATETER NASAL ou MÁSCARA FACIAL C/ RESERVATÓRIO
  - **RESPOSTA SATISFATÓRIA?**
    - SIM → **KIT DIAGNÓSTICO COVID:**
      - ✓ HEMOCULTURAS: 2 AMOSTRAS
      - ✓ CULTURA DE SECREÇÃO PULMONAR
      - ✓ EXAMES LABORATORIAIS COMPLETOS*
      - ✓ ECG
      - ✓ TOMOGRAFIA DE TÓRAX

      Se ≤ 7 dias de sintomas ..... SWAB*
      Se entre 7 – 10 dias de sintomas ..... SWAB* + SOROLOGIA
      Se > 10 dias de sintomas ..... SOROLOGIA
      - **IMAGEM DE TC ALTAMENTE SUGESTIVA?**
        - SIM → **INDEPENDENTE DO RESULTADO DO TESTE**
          - ✓**ANTIBIÓTICOS* (CCIH)**
          - ✓**OSELTAMIVIR** 75mg de 12/12h por 5 dias
          - ✓**CLOROQUINA** 450mg 12/12h (D1), 450mg 1x/dia (D2-D5) **ou**
          - ✓**HIDROXICLOROQUINA** 400mg 12/12h (D1), 400mg 1x/dia (D2-D5)
          - ✓**HBPM (PROFILÁTICO)**: enoxparina 1mg/kg/dia
          - ✓**SUPORTE CLÍNICO**
          - ✓**MANUTENÇÃO COM MEDICAÇÃO USUAL**
          → **TERAPIA INTENSIVA COM ISOLAMENTO ou DIP**
        - NÃO → **TERAPIA INTENSIVA COM ISOLAMENTO ou DIP**
    - NÃO → **DOENÇA PULMONAR QUE JUSTIFIQUE?**
      - SIM → MEDIDAS DE SUPORTE DOENÇA DE BASE
      - NÃO → AVALIAR IOT → **KIT DIAGNÓSTICO COVID:** (mesmo conteúdo acima)

***EXAMES LABORATORIAIS COMPLETOS:**
Hemograma, provas de coagulação, função hepática, função renal, sódio, potássio, magnésio, troponina, ferritina, LDH, D-dímero, PCR e gasometria arterial.

*** ANTIBIÓTICOS (CCIH):**
- **Infecção comunitária:**
  Azitromicina associado a Amoxicilina-Ácido Clavulônico ou Ceftriaxone
- **Internação prévia:**
  Azitromicina associado a Piperaciclina-Tazobactam
- **Neutropênico:**
  Azitromicina associado a Cefepime ou Piperaciclina-Tazobactam
  (se mucosite ou cateter venoso profundo associar Vancomicina)
  (se instável, Meropenem + Azitromicina)

ATENÇÃO:
Se ClCr < 10mL/min corrigir dose de cloroquina para 50%.
Não suspender corticoide, nem IECA.
Usar corticoide em caso de doença pulmonar estrutural que NÃO responde a broncodilatador por tempo curto.

NOTIFICAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS INTERNADOS
Preencher ficha de SRAS grave do SINAN (impressa na pasta de vigilância do box ou no desktop dos computadores institucionais > Vigilância epidemiológica > COVID) e guardar em pasta própria no box.
SWABS de funcionários serão coletados após agendamento por *drive thru* (ramal 9408).

VERSÃO 3.3 19/04/20

APÊNDICE 3 – FLUXOGRAMA PARA INTUBAÇÃO EM SEQUÊNCIA RÁPIDA DE PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19

Hospital Universitário Antonio Pedro

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO

EBSERH HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

FLUXOGRAMA PARA INTUBAÇÃO EM SEQUÊNCIA RÁPIDA DE PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19

EPI INDICADOS PARA INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL:
- ➢Máscara N95 ou PFF2
- ➢Óculos de proteção
- ➢Gorro
- ➢Avental impermeável
- ➢Luvas de procedimentos

EQUIPAMENTOS INDICADOS PARA INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL:
- ✓Régua de gases (O_2 e ar comprimido)
- ✓AMBU com bolsa reservatório
- ✓Ventilador mecânico
- ✓Monitor multiparamérico
- ✓Capnógrafo (quando disponível)
- ✓Máscara facial para ventilação
- ✓Cânulas de Guedel (nº 3, 4 e 5)
- ✓Filtro HEPA
- ✓Filtro/umidificador bacteriológico HME
- ✓Laringoscópio (lâmina curva nº 3, 4 e 5)
- ✓TOT (nº 6,5/7,0/7,5/8,0)
- ✓Seringa de 10 mL (*cuff*)
- ✓Fixador de TOT
- ✓Bougie/guia de intubação
- ✓Pinça reta forte (Kocher/Kelly)
- ✓*Trach care* (cateter sucção sistema fechado)
- ✓Máscara laríngea nº 4 e 5)

Pacientes com
INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA
(esforço respiratório, broncoespasmo severo, PaO_2 < 63mmHg)

CHECAR ITENS DE SEGURANÇA:
A. KIT EPI intubação COVID-19 vestido e checado por todos?
B. Paciente com acesso venoso periférico?
C. Paciente monitorado?
D. Equipamentos/insumos prontos?
E. Filtro HEPA entre o RAMO EXPIRATÓRIO e o VENTILADOR MECÂNICO?
F. Aspiração montada e funcionando? (para caso de regurgitação)
G. Plano de intubação verbalizado?
H. Paciente posicionado? (coxim em posição occipital)
I. Cirurgião avisado e preparado? (para caso de falha na IOT)

INTUBAÇÃO EM SEQUÊNCIA RÁPIDA:
1. Pré-oxigenação com O_2 a 100% em baixo fluxo (< 2 L/min) por 5 min (se a condição clínica do paciente permitir)
2. Alfentanil IV **OU** Fentanil IV em *bolus* lento (injetar 30 segundos)
3. Lidocaína 2% IV em *bolus* (atenua reflexo de tosse)
4. Etomidato IV **OU** propofol IV em *bolus* (avaliar hemodinâmica)
5. Succinilcolina IV **OU** rocurônio IV em *bolus (aguardar 60 segundos)*
6. Laringoscopia e IOT com TOT clampeado por pinça forte;
7. Insuflar o balonete do TOT;
8. Conectar o *Trach care* ao TOT;
9. Conectar o filtro/umidificador bacteriológico HME ao *Trach care*;
10. Conectar o capnógrafo ao filtro/umidificador bacteriológico HME
11. Conectar o circuito ventilatório (peça em Y) ao capnógrafo;
12. Desclampear TOT e iniciar ventilação mecânica;
13. Não realizar ausculta pulmonar (observar expansão torácica e capnografia)

DOSE DAS MEDICAÇÕES (POR PESO):
- ✓ALFENTANIL: 10-30 µg/Kg IV
- ✓FENTANIL: 2,0-5,0 µg/Kg IV
- ✓LIDOCAÍNA: 1,0-1,5 mg/Kg IV
- ✓ETOMIDATO: 0,2-0,3 mg/Kg IV
- ✓PROPOFOL: 1,0-2,0 mg/Kg IV
- ✓CETAMINA: 1,5 mg/Kg IV
- ✓SUCCINILCOLINA: 1,0 mg/Kg IV (diluir em 10mL de água destilada)
- ✓ROCURÔNIO: 1,2 mg/Kg IV

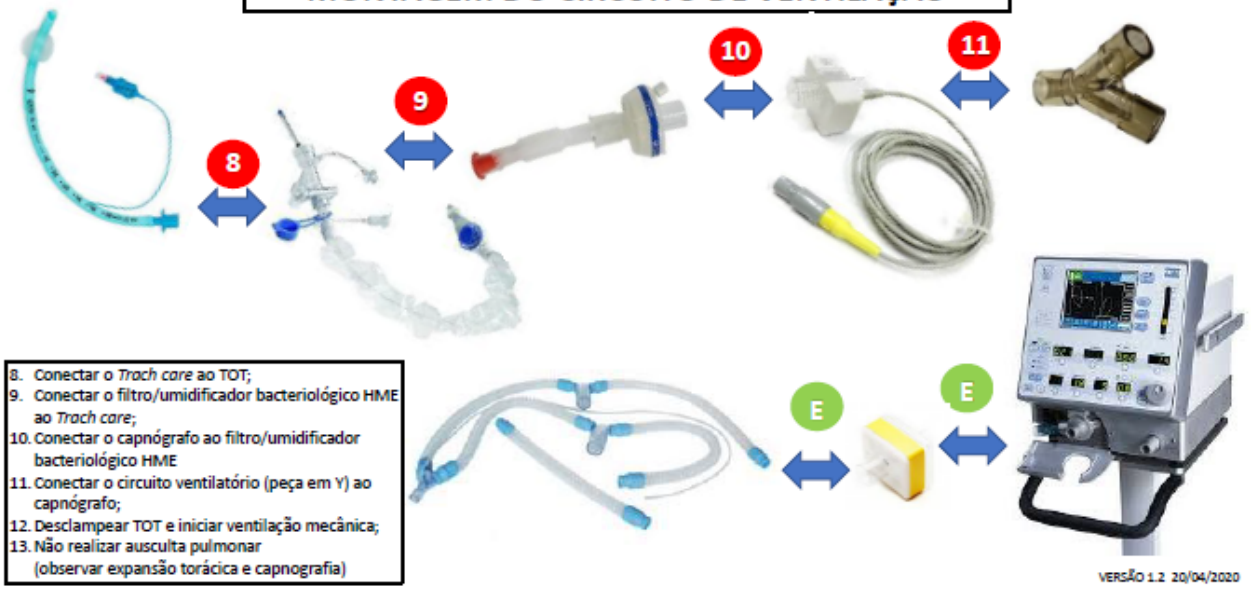
SUGESTÃO DOSE DAS MEDICAÇÕES (70 Kg):
- ✓ALFENTANIL: 1.400 µg IV (3 mL)
- ✓LIDOCAÍNA: 80 mg IV (4 mL)
- ✓ETOMIDATO: 20 mg IV (10 mL)
- ✓SUCCINILCOLINA: 70 mg IV (7 mL)

Contato Serviço de Anestesiologia: Ramal 9089/9086

SUCESSO NA 1ª TENTATIVA?
- SIM → **INICIAR SEDAÇÃO CONTÍNUA e CONSIDERAR PUNÇÃO VENOSA PROFUNDA**
- NÃO → **VIA AÉREA CIRÚRGICA (CRICOTIREOIDOSTOMIA OU TRAQUEOSTOMIA**

OBS: em caso de hipotensão acentuada, vasopressores como a **noradrenalina** e **adrenalina** podem ser utilizadas com segurança por veia periférica por tempo limitado.

MONTAGEM DO CIRCUITO DE VENTILAÇÃO



8. Conectar o *Trach care* ao TOT;
9. Conectar o filtro/umidificador bacteriológico HME ao *Trach care*;
10. Conectar o capnógrafo ao filtro/umidificador bacteriológico HME
11. Conectar o circuito ventilatório (peça em Y) ao capnógrafo;
12. Desclampear TOT e iniciar ventilação mecânica;
13. Não realizar ausculta pulmonar (observar expansão torácica e capnografia)

VERSÃO 1.2 20/04/2020

APÊNDICE 4 – DROGAS PARA INTUBAÇÃO EM SEQUÊNCIA RÁPIDA DE PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19

Hospital Universitário Antonio Pedro

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO

EBSERH HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

DROGAS PARA INTUBAÇÃO EM SEQUÊNCIA RÁPIDA DE PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19

DROGAS	DILUIÇÃO PADRÃO	DOSE (mg/kg)	DOSE (mL/kg)
ETOMIDATO (2mg/mL) Ampola de 10mL	Aspirar 1 ampola (10mL) e diluir para 20mL de SF 0,9% ou água destilada	**0,2 - 0,3 mg/kg IV**	**0,2 - 0,3 mL/kg IV**
PROPOFOL (1%) Ampola de 20mL	Aspirar puro em uma seringa de 20mL	**1,0 - 2,0 mg/kg IV**	**0,1 - 0,2 mL/kg IV**
MIDAZOLAM (5mg/mL) Ampola de 3 ou 10mL	Aspirar 3mL e diluir para 15mL de SF 0,9% ou água destilada	**0,15 - 0,3 mg/kg IV**	**0,15 - 0,30 mL/kg IV**
LIDOCAÍNA 2% Ampola de 5mL	Aspirar puro em uma seringa de 5mL	**1,0 - 1,5mg/kg IV**	**0,050 - 0,075mL/kg IV**
FENTANIL (50µg/mL) Frasco de 10mL	Aspirar puro em uma seringa de 5mL ou 10mL	**2,0 - 5,0 µg/kg IV**	**0,04 - 0,1 mL/kg IV**
ALFENTANIL (500µg/mL) Ampola de 5mL	Aspirar 1 ampola (5mL) e diluir para 10mL de SF 0,9% ou água destilada	**10 - 30 µg/kg IV**	**0,02 - 0,06 mL/kg IV**
SUCCINILCOLINA OU SUXAMETÔNIO (100mg)	Diluir 1 frasco para 10mL de água destilada ou SF 0,9%	**1,0 mg/kg IV**	**0,1 mL/kg IV**
ROCURÔNIO (10mg/mL) Frasco de 5mL	Aspirar puro em uma seringa de 5mL	**1,2 mg/kg IV**	**0,12 mL/kg IV**

Contato Serviço de Anestesiologia:
Ramal 9089/9086

VERSÃO 1.0 24/03/2020

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO
Rua Marques do Paraná, nº 303, prédio anexo, 6º andar - Bairro Centro
Niterói-RJ, CEP 24033-900
- http://huap.ebserh.gov.br

Despacho - SEI

Processo nº 23818.003656/2020-27

Documento assinado eletronicamente por **Bruno Mendonca Barcellos**, **Chefe de Divisão**, em 29/05/2020, às 16:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.

Documento assinado eletronicamente por **Ana Paula Amorim Moreira**, **Chefe de Setor**, em 29/05/2020, às 16:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.

Documento assinado eletronicamente por **Sayonara Drummond**, **Gerente**, em 29/05/2020, às 17:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.

Documento assinado eletronicamente por **Tarcisio Rivello De Azevedo**, **Superintendente**, em 29/05/2020, às 17:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.

Documento assinado eletronicamente por **Angela Mendes Cecilio**, **Chefe de Divisão**, em 29/05/2020, às 17:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **7024265** e o código CRC **E8EB8B13**.

Referência: Processo nº 23818.003656/2020-27 SEI nº 7024265