

# ***BOLETIM DE SERVIÇO***

Nº 218 de 17 de abril de 2020.

**EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSERH  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS – UFGD**

Rua Ivo Alves da Rocha, 558

Altos do Indaiá | CEP: 79823-501 | Dourados-MS |

Telefone: (67) 3410-3000 | Site: [ebserh.gov.br/web/hu-ufgd](http://ebserh.gov.br/web/hu-ufgd)

**ABRAHAM WEINTRAUB**

Ministro de Estado da Educação

**OSWALDO DE JESUS FERREIRA**

Presidente da EBSERH

**ALISSON HENRIQUE DO PRADO FARINELLI**

Superintendente (pro tempore)

**THAÍSA PASE**

Gerente de Atenção à Saúde (substituta)

**LUIZ AUGUSTO FREIRE LOPES**

Gerente de Ensino e Pesquisa

**VINÍCIUS GONÇALVES ALMEIDA**

Gerente Administrativo

## SUMÁRIO

SUPERINTENDÊNCIA / DIREÇÃO GERAL .....	4
APROVAR.....	4
PORTARIA Nº 153, DE 14 DE ABRIL DE 2020. ....	4
DEFINIR.....	5
PORTARIA Nº 157, DE 17 DE ABRIL DE 2020. ....	5
DESIGNAR.....	8
PORTARIA Nº 150, DE 14 DE ABRIL DE 2020. ....	8
PORTARIA Nº 151, DE 14 DE ABRIL DE 2020. ....	10
PORTARIA Nº 154, DE 14 DE ABRIL DE 2020. ....	13
PORTARIA Nº 155, DE 15 DE ABRIL DE 2020. ....	13
PORTARIA Nº 156, DE 15 DE ABRIL DE 2020. ....	14
INSTITUIR E COMPOR.....	14
PORTARIA Nº 152, DE 14 DE ABRIL DE 2020. ....	14
RECOMPOR.....	15
PORTARIA Nº 149, DE 14 DE ABRIL DE 2020. ....	15
GERÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE .....	16
APROVAR.....	16
PORTARIA Nº 14, DE 07 DE ABRIL DE 2020. ....	16
PORTARIA Nº 15, DE 15 DE ABRIL DE 2020. ....	32

**SUPERINTENDÊNCIA / DIREÇÃO GERAL**
**APROVAR**
**PORTARIA Nº 153, DE 14 DE ABRIL DE 2020.**

**O SUPERINTENDENTE PRO TEMPORE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS**, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria-SEI n. 08, de 09 de janeiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh n. 518, de 09 de janeiro de 2019 e Portaria-SEI n. 433, de 31 de julho de 2019, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh n. 633, de 31 de julho de 2019.

**RESOLVE:**

Art 1º. **APROVAR** o Plano de Ação de 2020 da Comissão de Sistematização da Assistência de Enfermagem (CSAE) do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, filial da Ebserh, parte integrante desta portaria;

Art 2º. Esta Portaria-SEI entra em vigor na data da sua assinatura.

Alisson Henrique Do Prado Farinelli

## Plano de Ação 2020

## Comissão de Sistematização da Assistência de Enfermagem

**PLANO DE AÇÃO DA COMISSÃO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - 2020**

Item	O que será feito? (What?)	Por que será feito? (Why)	Como será feito? (How)	Onde será feito? (Where?)	Quem fará? (Who?)	Quando será feito? (When?)	Quanto será o custo (How much?)
1	Reuniões mensais focadas na formulação de diagnósticos de enfermagem e prescrições de enfermagem de acordo com cada unidade ou linha de cuidado	Para garantir o funcionamento das ações, bem como garantir a dinâmica de resolução dos problemas encontrados;	Através de reuniões periódicas juntamente com os membros da comissão, por convocação prévia;	Todos os setores assistenciais do HU	Membros da Comissão de SAE	No decorrer do ano de 2020	Nenhum
2	Treinamento	Para melhorar o conhecimento dos	Por meio de palestras,	Todos os setores	Membros da Comissão de	2º Semestre	Nenhum

		profissionais de enfermagem em relação à SAE	capacitações e treinamentos nas unidades	assistenciais do HU	SAE/Educação Permanente	de 2020	
3	Evento SAE	Para divulgação das ações realizadas pela CSAE, além de promover capacitações por meio de palestras	Por meio de palestras e divulgação dos resultados da CSAE	HU-UFGD	Membros da Comissão de SAE/Educação Permanente	2º Semestre de 2020	A definir
4	Inclusão no sistema informatizado (AGHU) dos processos da SAE	Para facilitar a realização e a implementação da SAE nas unidades	Através das discussões junto ao SGPTI para a implementação dos pacotes básicos de diagnósticos e prescrições de enfermagem	Todos os setores assistenciais do HU	Membros da Comissão de SAE/SGPTI	No decorrer do ano de 2020	Nenhum
5	Diagnóstico situacional da implementação da SAE nas unidades	Para assegurarmos a implementação da SAE	Levantamento junto as unidades sobre os processos de implementação da SAE	Todos os setores assistenciais do HU	Membros da Comissão de SAE	No decorrer do ano de 2020	Nenhum

### DEFINIR

#### PORTARIA Nº 157, DE 17 DE ABRIL DE 2020.

O SUPERINTENDENTE PRO TEMPORE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria-SEI n. 08, de 09 de janeiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh n. 518, de 09 de janeiro de 2019 e Portaria-SEI n. 433, de 31 de julho de 2019, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh n. 633, de 31 de julho de 2019.

Considerando a Portaria nº 679, de 30 de dezembro de 2019, do Ministério da Economia, publicada no Diário Oficial da União de 31 de dezembro de 2019;

Considerando a Portaria-SEI nº 05, de 09 de janeiro de 2020, da Presidência da EBSERH, publicada no Boletim de Serviços nº. 738, de 09 de janeiro de 2020.

#### RESOLVE:

Art. 1º - **DEFINIR** as unidades organizacionais em que haverá suspensão do expediente, no dia 20/04/2020.

### **Superintendência**

Setor de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação

Setor Jurídico

Ouvidoria

Unidade de Apoio Corporativo

Unidade de Comunicação

Unidade de Planejamento

### **Gerência Administrativa**

Divisão Administrativa Financeira

Setor de Administração

Unidade de Compras

Unidade de Contratos

Unidade de Apoio Operacional

Unidade de Licitações

Unidade de Patrimônio

Setor de Contabilidade

Unidade de Contabilidade Fiscal

Unidade de Contabilidade de Custos

Setor de Orçamento e Finanças

Unidade de Liquidação da Despesa

Unidade de Programação Orçamentária e Financeira

Unidade de Pagamento da Despesa

Divisão de Gestão de Pessoas

Unidade de Administração de Pessoal

Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar

Setor de Engenharia Clínica Setor de Infraestrutura Física

Setor de Hotelaria Hospitalar

Setor de Suprimentos

### **Gerência de Ensino e Pesquisa**

Unidade de Telessaúde

Setor de Gestão da Pesquisa e Inovação Tecnológica

Setor de Gestão do Ensino

Unidade de Gerenciamento de Atividades de Graduação e Ensino Técnico

Unidade de Gerenciamento de Atividades de Pós-Graduação

### **Gerência de Atenção à Saúde**

Setor de Regulação e Avaliação em Saúde

Unidade de Regulação Assistencial

Unidade de Processamento de informação assistencial Unidade de Monitoramento e Avaliação

Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente

Unidade de Vigilância em Saúde

Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais

Setor de Farmácia Hospitalar

Unidade de Farmácia Clínica Unidade de Abastecimento Farmacêutica

Art. 2º Os serviços considerados essenciais permanecerão em funcionamento, por serem serviços considerados imprescindíveis ao funcionamento do hospital.

Art. 3º - Os servidores e empregados públicos do HU-UFGD/Ebserh deverão compensar a carga horária relativa às horas não trabalhadas no dia 20/04/2020.

Art. 4º - Esta portaria-SEI entra em vigor na data da sua assinatura.

Alisson Henrique Do Prado Farinelli

## DESIGNAR

### PORTARIA Nº 150, DE 14 DE ABRIL DE 2020.

**O SUPERINTENDENTE PRO TEMPORE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS**, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria-SEI n. 08, de 09 de janeiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh n. 518, de 09 de janeiro de 2019 e Portaria-SEI n. 433, de 31 de julho de 2019, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh n. 633, de 31 de julho de 2019.

#### RESOLVE:

Art. 1º- **DESIGNAR** para acompanhamento e fiscalização dos Contratos nº 03/2020, nº 06/2020 e nº 08/2020, cujo objeto é a aquisição centralizada de Equipamentos de Proteção Individual - EPI para enfrentamento da emergência do coronavírus COVID-19, conforme especificações e quantitativos estabelecidos no Termo de Referência da Dispensa de Licitação nº 06/2020, UASG 155007 :

#### I - Gestor do Contrato:

	<b>NOME</b>	<b>IAPE</b>	<b>CARGO</b>
Titular	Carlos Alexandre Dias	2275408	Assistente Administrativo

#### II - Fiscal Técnico do Contrato:

	<b>NOME</b>	<b>IAPE</b>	<b>CARGO</b>
Titular	Paulo Henrique Lodi	2204145	Assistente Administrativo

#### Art. 2º Compete ao gestor:

I - Conhecer, em sua plenitude, o teor dos instrumentos contratuais sob a sua gestão, inclusive o Termo de Referência ou Projeto Básico e seus anexos, e demais peças integrantes do processo administrativo;

II - Conhecer e zelar pelo cumprimento das normas legais e regulamentares aplicáveis às contratações administrativas, em especial a Lei nº 8.666/93, Instrução Normativa/SEGES/MPDG nº 05/2017 e alterações posteriores;

III - Coordenar e comandar o processo de execução contratual;

IV - Acompanhar o processo de fiscalização com vistas ao perfeito cumprimento da contratação;

V - Verificar a conformidade da prestação dos serviços prestados ou fornecimento do material contratado;

VI - Certificar quanto à fiel comprovação das despesas, os resultados alcançados em relação ao contratado, com a verificação dos prazos de execução e da qualidade demandada, atestando os



documentos comprobatórios, e/ou registrando e justificando fatos que impeçam o cumprimento do objeto e dos prazos estabelecidos;

VII - Emitir termo circunstanciado para efeito de recebimento definitivo dos serviços prestados, com base nos relatórios e documentos apresentados;

VIII - Comunicar a empresa para que emita Nota Fiscal ou Fatura com o valor exato dimensionado pela fiscalização com base no IMR (Instrumento de Medição de Resultado), ou outro documento se for o caso;

IX - Realizar toda e qualquer ação pertinente à alteração e/ou prorrogação contratual, com aprovação do gestor máximo da unidade demandante, encaminhando à Unidade de Contratos a documentação pertinente e necessária para a formalização dos procedimentos quantos aos aspectos que as envolvam.

X - Comunicar a autoridade competente, sugerindo a abertura de processo administrativo de apuração de responsabilidade em caso de descumprimento de obrigação contratual;

XI - Comunicar à Autoridade Competente, com antecedência mínima de 180 dias, a necessidade de se promover nova contratação com o mesmo objeto com apresentação dos Estudos Preliminares, Mapa de Riscos e Projeto Básico/Termo de Referência, conforme previsto na Instrução Normativa/SEGES/MPDG nº 05/2017, para apreciação, diante da impossibilidade de prorrogação ou alteração contratual, inclusive por sugestão de alteração nas especificações técnicas.

XII - Competem ao Gestor do contrato, as atribuições do Fiscal Técnico e do Fiscal Administrativo quando não houver designação dos mesmos.

Art. 3º Compete ao Fiscal Técnico:

I - Auxiliar o gestor ora designado, acompanhando e avaliando constantemente a execução do contrato conforme contratado, aferindo, se for o caso, se a quantidade, qualidade, tempo e modo da prestação dos serviços estão compatíveis com os indicadores de níveis mínimos de desempenho estipulados no ato convocatório, para efeito de pagamento conforme o resultado;

II - Conhecer, em sua plenitude, o teor dos instrumentos contratuais sob a sua gestão, inclusive o Termo de Referência ou Projeto Básico e seus anexos, e demais peças integrantes do processo administrativo;

III - Conhecer e zelar pelo cumprimento das normas legais e regulamentares aplicáveis às contratações administrativas, em especial a Lei nº 8.666/93, Instrução Normativa/SEGES/MPDG nº 05/2017 e alterações posteriores;

IV - Diligenciar às unidades beneficiárias, quando necessário, visando certificação quanto a informações ou procedimentos que possam inviabilizar ou dificultar a execução, por parte da contratada;

V - Monitorar constantemente o nível de qualidade dos serviços, desde que o período escolhido seja suficiente para avaliar, afim de evitar a sua degeneração;

VI - Apurar, ao final de cada período mensal, o resultado das avaliações da execução do objeto e, se for o caso, a análise do desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizados em consonância com os indicadores previstos no ato convocatório;

VII - Registrar em relatório o parecer conclusivo sobre o resultado das avaliações e encaminhar ao gestor do contrato.

VIII - Recusar, com a devida justificativa, qualquer material ou serviço prestado fora das especificações, bem como qualquer documento apresentado em desacordo com as condições estabelecidas no Edital, Projeto Básico/Termo de Referência.

Art. 5º Ficam convalidados os atos praticados pelos membros designados no artigo 1º desta Portaria, a contar de 09 de abril de 2020, data da indicação da equipe pela área demandante.

Art. 6º Esta portaria-SEI entra em vigor na data de sua assinatura.

Alisson Henrique Do Prado Farinelli

**PORTARIA Nº 151, DE 14 DE ABRIL DE 2020.**

**O SUPERINTENDENTE PRO TEMPORE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS**, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria-SEI n. 08, de 09 de janeiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh n. 518, de 09 de janeiro de 2019 e Portaria-SEI n. 433, de 31 de julho de 2019, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh n. 633, de 31 de julho de 2019.

RESOLVE:

Art. 1º **DESIGNAR** para acompanhamento e fiscalização dos Contratos nº 02/2020, nº 04/2020, nº 05/2020 e nº 07/2020, cujo objeto é a aquisição centralizada de Equipamentos de Proteção Individual - EPI para enfrentamento da emergência do coronavírus COVID-19, conforme especificações e quantitativos estabelecidos no Termo de Referência da Dispensa de Licitação nº 05/2020, UASG 155007 :

I - Gestor do Contrato:

	NOME	SIAPE	CARGO
Titular	Carlos Alexandre Dias	2275408	Assistente Administrativo

II - Fiscal Técnico do Contrato:

	NOME	SIAPE	CARGO
Titular	Paulo Henrique Lodi	2204145	Assistente Administrativo

Art. 2º Compete ao gestor:

I - Conhecer, em sua plenitude, o teor dos instrumentos contratuais sob a sua gestão, inclusive o Termo de Referência ou Projeto Básico e seus anexos, e demais peças integrantes do processo administrativo;

II - Conhecer e zelar pelo cumprimento das normas legais e regulamentares aplicáveis às contratações administrativas, em especial a Lei nº 8.666/93, Instrução Normativa/SEGES/MPDG nº 05/2017 e alterações posteriores;

III - Coordenar e comandar o processo de execução contratual;

IV - Acompanhar o processo de fiscalização com vistas ao perfeito cumprimento da contratação;

V - Verificar a conformidade da prestação dos serviços prestados ou fornecimento do material contratado;

VI - Certificar quanto à fiel comprovação das despesas, os resultados alcançados em relação ao contratado, com a verificação dos prazos de execução e da qualidade demandada, atestando os documentos comprobatórios, e/ou registrando e justificando fatos que impeçam o cumprimento do objeto e dos prazos estabelecidos;

VII - Emitir termo circunstanciado para efeito de recebimento definitivo dos serviços prestados, com base nos relatórios e documentos apresentados;

VIII - Comunicar a empresa para que emita Nota Fiscal ou Fatura com o valor exato dimensionado pela fiscalização com base no IMR (Instrumento de Medição de Resultado), ou outro documento se for o caso;

IX - Realizar toda e qualquer ação pertinente à alteração e/ou prorrogação contratual, com aprovação do gestor máximo da unidade demandante, encaminhando à Unidade de Contratos a documentação pertinente e necessária para a formalização dos procedimentos quantos aos aspectos que as envolvam.

X - Comunicar a autoridade competente, sugerindo a abertura de processo administrativo de apuração de responsabilidade em caso de descumprimento de obrigação contratual;

XI - Comunicar à Autoridade Competente, com antecedência mínima de 180 dias, a necessidade de se promover nova contratação com o mesmo objeto com apresentação dos Estudos Preliminares, Mapa de Riscos e Projeto Básico/Termo de Referência, conforme previsto na Instrução Normativa/SEGES/MPDG nº 05/2017, para apreciação, diante da impossibilidade de prorrogação ou alteração contratual, inclusive por sugestão de alteração nas especificações técnicas.

XII - Competem ao Gestor do contrato, as atribuições do Fiscal Técnico e do Fiscal Administrativo quando não houver designação dos mesmos.

Art. 3º Compete ao Fiscal Técnico:

I - Auxiliar o gestor ora designado, acompanhando e avaliando constantemente a execução do contrato conforme contratado, aferindo, se for o caso, se a quantidade, qualidade, tempo e modo da prestação dos serviços estão compatíveis com os indicadores de níveis mínimos de desempenho estipulados no ato convocatório, para efeito de pagamento conforme o resultado;

II - Conhecer, em sua plenitude, o teor dos instrumentos contratuais sob a sua gestão, inclusive o Termo de Referência ou Projeto Básico e seus anexos, e demais peças integrantes do processo administrativo;

III - Conhecer e zelar pelo cumprimento das normas legais e regulamentares aplicáveis às contratações administrativas, em especial a Lei nº 8.666/93, Instrução Normativa/SEGES/MPDG nº 05/2017 e alterações posteriores;

IV - Diligenciar às unidades beneficiárias, quando necessário, visando certificação quanto a informações ou procedimentos que possam inviabilizar ou dificultar a execução, por parte da contratada;

V - Monitorar constantemente o nível de qualidade dos serviços, desde que o período escolhido seja suficiente para avaliar, afim de evitar a sua degeneração;

VI - Apurar, ao final de cada período mensal, o resultado das avaliações da execução do objeto e, se for o caso, a análise do desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizados em consonância com os indicadores previstos no ato convocatório;

VII - Registrar em relatório o parecer conclusivo sobre o resultado das avaliações e encaminhar ao gestor do contrato.

VIII - Recusar, com a devida justificativa, qualquer material ou serviço prestado fora das especificações, bem como qualquer documento apresentado em desacordo com as condições estabelecidas no Edital, Projeto Básico/Termo de Referência.

Art. 5º Ficam convalidados os atos praticados pelos membros designados no artigo 1º desta Portaria, a contar de 09 de abril de 2020, data da indicação da equipe pela área demandante.

Art. 6º Esta portaria-SEI entra em vigor na data de sua assinatura.

Alisson Henrique Do Prado Farinelli

**PORTARIA Nº 154, DE 14 DE ABRIL DE 2020.**

**O SUPERINTENDENTE PRO TEMPORE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS**, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria-SEI n. 08, de 09 de janeiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh n. 518, de 09 de janeiro de 2019 e Portaria-SEI n. 433, de 31 de julho de 2019, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh n. 633, de 31 de julho de 2019.

**RESOLVE:**

Art. 1º - **DESIGNAR** Gisele da Silva Peixoto Zandona, matrícula SIAPE n. 2129177, Fisioterapeuta, para substituir Raquel Bressan de Souza, no período de 16/04 a 24/04/2020, no cargo de Chefe da Unidade Multiprofissional, do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, filial da Ebserh.

Art. 2º - Esta portaria-SEI entra em vigor na data da sua assinatura.

Alisson Henrique Do Prado Farinelli

**PORTARIA Nº 155, DE 15 DE ABRIL DE 2020.**

**O SUPERINTENDENTE PRO TEMPORE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS**, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria-SEI n. 08, de 09 de janeiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh n. 518, de 09 de janeiro de 2019 e Portaria-SEI n. 433, de 31 de julho de 2019, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh n. 633, de 31 de julho de 2019.

**RESOLVE:**

Art. 1º - **DESIGNAR** Marcelo Santana Rodrigues, matrícula SIAPE n. 2352703, Assistente Administrativo, para substituto do cargo de Chefe da Unidade de Telessaúde, do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, filial da Ebserh.

Art. 2º - Revogar a Portaria n. 349, de 24 de outubro de 2019, publicada no Boletim de Serviço n. 203, de 30 de outubro de 2019.

Art. 3º - Esta portaria-SEI entra em vigor na data da sua assinatura.

Alisson Henrique Do Prado Farinelli

**PORTARIA Nº 156, DE 15 DE ABRIL DE 2020.**

**O SUPERINTENDENTE PRO TEMPORE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS**, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria-SEI n. 08, de 09 de janeiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh n. 518, de 09 de janeiro de 2019 e Portaria-SEI n. 433, de 31 de julho de 2019, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh n. 633, de 31 de julho de 2019.

**RESOLVE:**

Art. 1º - **DESIGNAR** Sidney Antonio Lagrosa Garcia, matrícula SIAPE nº. 1942403, Médico - Ginecologia e Obstetrícia, para substituto do cargo de Chefe da Unidade de Gerenciamento de Atividades de Graduação e Ensino Técnico, do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, filial da Ebserh.

Art. 2º - Esta portaria-SEI entra em vigor na data da sua assinatura.

Alisson Henrique Do Prado Farinelli

**INSTITUIR E COMPOR**

**PORTARIA Nº 152, DE 14 DE ABRIL DE 2020.**

**O SUPERINTENDENTE PRO TEMPORE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS**, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria-SEI n. 08, de 09 de janeiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh n. 518, de 09 de janeiro de 2019 e Portaria-SEI n. 433, de 31 de julho de 2019, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh n. 633, de 31 de julho de 2019.

**RESOLVE:**

Art. 1º **INSTITUIR e COMPOR** equipe de planejamento para contratação de fornecimento de energia elétrica no ambiente regulado para as unidades consumidoras de propriedade, do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, filial da Ebserh, com os membros a seguir:

Thiago Augusto Betiati - Matrícula/SIAPE: 1056720 - Engenheiro Eletricista;

Karla Vieira dos Santos Posca - Matrícula/SIAPE: 1788849 - Assistente em Administração.

Art. 2º Esta Portaria-SEI entra em vigor na data da assinatura.

Alisson Henrique Do Prado Farinelli

## RECOMPOR

### **PORTARIA Nº 149, DE 14 DE ABRIL DE 2020.**

**O SUPERINTENDENTE PRO TEMPORE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS**, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria-SEI n. 08, de 09 de janeiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh n. 518, de 09 de janeiro de 2019 e Portaria-SEI n. 433, de 31 de julho de 2019, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh n. 633, de 31 de julho de 2019.

### **RESOLVE:**

Art. 1º- **RECOMPOR** a Comissão de Cuidados Paliativos (CCPali), do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, filial da Ebserh, com os membros a seguir:

Hermeto Macário Amin Paschoalick - Médico / **Presidente**

Vitor Arce Cathcart Ferreira - Médico / **Vice-presidente**

Fabrcia Becker Erani - Enfermeira / **Secretária**

Alexandre Satoshi Inagaki - Fisioterapeuta

Cristhiane Rossi Gemelli - Nutricionista

Francielle Marques de Lima - Psicóloga

Giuliano Moreto Onaka - Fisioterapeuta

Larissa Beatriz Andreatta - Psicóloga

Nádia Dan Bianchi - Psicóloga

Raquel Borges de Barros Primo - Enfermeira

Italo Reuber Oliveira de Menezes - Enfermeiro

Simara de Sousa Elias - Assistente social

Tiago Amador Correia - Enfermeiro

Art. 2º- Esta Portaria-SEI entra em vigor na data de sua publicação.

Alisson Henrique Do Prado Farinelli

## GERÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

### APROVAR

#### PORTARIA Nº 14, DE 07 DE ABRIL DE 2020.

A GERENTE SUBSTITUTA DE ATENÇÃO À SAÚDE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria-SEI nº 278, de 09 de setembro de 2019, publicada no Boletim de Serviço do HU-UFGD/EBSERH nº 199 de 10 de setembro de 2019.

#### RESOLVE:

Art. 1º- **APROVAR** o Procedimento Operacional Padrão (POP) – Assistencial, referente ao Fluxo de atendimento ao Recém-Nascido suspeito, contato ou caso confirmado de COVID-19 do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – Filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH, parte integrante desta portaria.

Art. 2º- Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Thaísa Pase

### 1. SIGLAS E CONCEITOS

**RN – Recém-nascido:** crianças no estrato de idade entre zero dias de vida até 27 dias, 23 horas e 59 segundos.

**COVID-19:** Doença causada pelo novo Coronavírus.

**Recém-nascido contato:** RN que possui história de contato social/domiciliar ou na internação há menos de 14 dias com pacientes com diagnóstico suspeito ou confirmado de COVID-19.

**Recém-nascido caso suspeito:** RN que possui história de contato social/domiciliar ou na internação há menos de 14 dias com pacientes com diagnóstico suspeito ou confirmado de COVID-19; que evoluírem com sintomatologia respiratória condizentes para COVID-19.



**Recém-nascido caso confirmado:** RN que por algum motivo recebeu investigação para COVID-19 e confirmou por critério laboratoriais e/ou clínico (a depender da fase da evolução da disseminação da doença).

## 2. OBJETIVOS

- Determinar o fluxo, condutas e procedimentos a serem adotados pelo HU-UFGD, direcionados ao atendimento dos Recém-Nascidos que sejam casos suspeitos, contatos ou casos confirmados de infecção pelo novo Coronavírus, causador da doença COVID-19.
- Convergir com as medidas protetivas de prevenção da disseminação da COVID-19 no HU-UFGD e sociedade.
- Garantir o melhor atendimento aos Recém-Nascidos com risco de desenvolver a doença COVID-19, afastando o risco de transmissibilidade entre outros bebês e demais colaboradores participantes da assistência da linha perinatal.

## 3. JUSTIFICATIVAS

O Novo Coronavírus é um novo vírus causador de uma doença respiratória denominada COVID-19; é oriundo de uma grande família viral, conhecida desde os anos 1960 como causador de infecções respiratórias em seres humanos e em animais. Geralmente, as infecções por coronavírus causam doenças respiratórias leves a moderadas, semelhantes a um resfriado comum. Historicamente, alguns coronavírus causaram doenças graves, embora com disseminação mais limitada, mas com impacto importante em termos de saúde pública, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) em 2002 e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS) em 2012.

As informações atuais disponíveis são de que a via de transmissão do novo coronavírus é por meio de gotículas, aerossóis respiratórios e contato. Qualquer pessoa que seja exposta a 1 metro de distância de uma pessoa contaminada, ou que toque uma superfície contaminada está em risco de ser exposta a partículas infecciosas. Epidemiologicamente as infecções pelo novo coronavírus (COVID-19) foram identificados inicialmente na região de Wuhan (China continental) em Dezembro de 2019, e após algumas semanas de intensa disseminação, finalmente foram documentados casos de transmissão autóctone em outros continentes, levando a Organização Mundial da Saúde (OMS) a declarar estado de pandemia.

Em 25 de Fevereiro de 2020 foi diagnosticado o primeiro caso confirmado de COVID-19 no Brasil. Em dias, a disseminação da doença cresceu de forma exponencial atingindo um alto grau de letalidade comparado a outros países, tanto que em 20 de março de 2020 foi declarado estado de calamidade pública, intensificando medidas para prevenção da disseminação da doença agora declarada na fase de transmissão comunitária.

Nesse contexto, o HU-UFGD pertencente a rede pública de saúde do Sistema Único de Saúde, e participante da rede de suporte hospitalar para pacientes críticos que poderão ser acometidos pela doença na forma de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), assim como porta de entrada por demanda espontânea e regulada para gestantes e recém-nascidos oriundos de toda macrorregião Sul do estado de Mato Grosso do Sul, alcançando o total de 38 municípios; faz-se necessário adotar medidas organizacionais para orientar as condutas e o fluxo de atendimento ao recém-nascido caso suspeito, contato ou caso confirmado da COVID-19.

#### **4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO**

Serão medidas adotadas para:

- RN hígido, em boas condições hemodinâmicas, nascidos por qualquer via de parto, contato de mães que sejam casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, com indicação clínica de alojamento conjunto + Mãe hígida.
- RN hígido, em boas condições hemodinâmicas, nascidos por qualquer via de parto, contato de mães que sejam casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, com indicação clínica de alojamento conjunto + Mãe em estado grave (UTI) ou óbito materno.
- RN não hígido, nascidos por qualquer via de parto, contato de mães que sejam casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, com indicação de Terapia Intensiva ou Cuidados Intermediários Neonatais.
- RN não hígido que necessitem por qualquer motivo de internação em UTI ou UCI Neonatal, nascidos por qualquer via de parto, contato de mães que sejam casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 que foi referenciado pelo Núcleo de Regulação Assistencial.

## 5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

**Equipe multiprofissional assistencial** - Prestar assistência livre de negligência, imperícia e imprudência, respeitando as normativas de proteção individual e da coletividade;

**Engenharia Clínica** – Prover equipamentos médico hospitalares para garantir a efetividade da assistência segura aos recém-nascidos e equipe multiprofissional;

**Setor de infraestrutura** – Prover e adequar os ambientes físicos designados ao suporte assistencial no quesito climatização, iluminação, ambiência e acesso;

**Divisão de Enfermagem** – Prover recursos humanos em quantitativo e em capacidade técnica as unidades de suporte que se fizerem necessárias para promover uma assistência livre de danos;

**Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (CCIRAS)** – Revisar e deliberar sobre a aplicabilidade do protocolo e anuir as medidas de biossegurança.

**Núcleo de Regulação Assistencial** – Instituir mecanismo de rastreamento do potencial de risco de transmissibilidade do RN referenciado para internação.

**Gerência de Atenção à Saúde e Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico** – Anuir e aprovar o fluxo proposto.

## 6. FUNDAMENTAÇÃO E PRINCÍPIOS GERAIS

A maioria dos casos de COVID-19 em todo o mundo possuem evidências para transmissão de humano para humano. No entanto, casos recentes apareceram onde não há evidência de contato com pessoas infectadas. Esse vírus parece se espalhar prontamente, através de secreções respiratórias, fômites ou eliminações fecais. Recomenda-se que os profissionais de saúde empreguem medidas rigorosas de prevenção e controle da disseminação da infecção de acordo com os protocolos institucionais vigentes. Proteção de Saúde local.

Existe relatos de uma possível transmissão vertical (transmissão da mãe para o bebê antes do nascimento ou intraparto) foi relatado na literatura. A opinião de especialistas é que é improvável que o feto seja exposto durante a gravidez. Uma série de estudos testaram o líquido amniótico, sangue do cordão umbilical, amostras de esfregaços da garganta e o leite materno de mães infectadas com COVID-19 e todas as amostras foram negativas para o vírus. Outro estudo analisou três placentas de mães infectadas e os testes também foram negativos para o vírus.

Dois outros estudos alegaram existir a transmissão vertical baseados em achados de valores elevados de anticorpos IgM e citocinas no sangue colhidos de neonatos após o nascimento. Porém nenhuma amostra mostrou resultado positivo para teste de reação em cadeia de transcriptase reversa polimerase, portanto, não existindo a confirmação virológica da infecção congênita. E dessa forma é mais provável que a transmissão não ocorra de forma vertical, e atualmente também não há evidências sobre a transmissão através de fluidos genitais.

O RN apresenta risco de infecção por contato com mãe infectada após o nascimento, independentemente do tipo de parto, no entanto é possível a exposição perinatal do RN ao vírus no momento do parto vaginal, com base na detecção do novo coronavírus nas fezes e urina das pacientes.

Sendo assim, o manejo da proteção do neonato de mães comprovadamente diagnosticadas ou casos suspeitos devem ser direcionadas ao período pós-natal.

É fato que existem dados limitados para orientar o manejo pós-natal de bebês de mães que deram positivo para COVID-19 no terceiro trimestre de gravidez ou são casos suspeitos. A orientação internacional é de que todos os bebês de mulheres com suspeita ou confirmação de COVID-19 também precisariam ser testados para COVID-19. A literatura chinesa aconselha o isolamento separado da mãe e do bebê infectados por 14 dias. No entanto, a separação preventiva de rotina não deve ser realizada, dados os efeitos prejudiciais em potencial em relação aos benefícios amplamente sabidos do aleitamento materno sobre a evolução clínica, proteção, crescimento e desenvolvimento da criança. Dessa forma, o Ministério da Saúde brasileiro, em consonância com o parecer do *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) nos EUA, emitiu uma nota técnica sobre o assunto em 19 de Março de 2020, orientando que mulheres e bebês saudáveis, que não necessitem de cuidados neonatais, sejam mantidos juntos em alojamento conjunto no período pós-parto imediato, devendo o binômio ser monitorado sobre a possibilidade de desenvolvimento da atividade da doença, assim como ser mantidas as precauções de contato e proteção para transmissão por gotículas entre mãe e filho, demais internados e equipe assistencial.

Pela nota técnica, uma vez que a mãe seja esclarecida e esteja de acordo, o aleitamento materno deve ser instituído com as precauções necessárias: uso de máscara pela lactante e lavagem de mãos antes das mamadas. Portanto, salvo alguma intercorrência que exija a separação do binômio, como por exemplo, o agravamento das condições de saúde maternas ou do bebê, é perfeitamente possível que mãe e filho permaneçam em sistema de alojamento conjunto até a alta hospitalar. No entanto, os bebês nascidos de mães com teste positivo para COVID-19 necessitam receber acompanhamento e vigilância contínua após a alta, estando a mãe/família orientada a

respeito do desenvolvimento de qualquer sintomatologia que necessite procurar atendimento médico. A coleta de *swabs* de investigação é orientada na alta, estando esse binômio em isolamento social por 14 dias ou até o resultado do exame.

Em relação aos Recém-nascidos que sejam contato ou caso suspeito de COVID-19, e que por algum motivo, associado ou não a sintomatologia da COVID-19, devem ser encaminhadas a Unidade de cuidados intermediários ou terapia intensiva, de acordo com cada caso clínico. Nessas unidades, deverão ser implementadas precauções padrão e adicionais para prevenção da transmissão do vírus (contato, gotículas e aerossol quando submetidos a procedimentos geradores). A literatura indica a investigação para a infecção viral para todos os RN suspeitos que necessitaram de internação neonatal.

O manejo geral inclui manutenção da homeostase, acompanhamento por exame laboratoriais por amostra sanguínea e radiografia de tórax e inicialização do suporte respiratório, se necessário. A eficácia dos medicamentos antivirais contra 2019-nCoV não é certa. Os medicamentos antimicrobianos deverão ser prescritos apenas para pacientes com infecção bacteriana sugestiva ou confirmada; o uso empírico ou uso excessivo deve ser evitado.

Os neonatos com síndrome do desconforto respiratório agudo manifestada por completa opacificação dos pulmões, mostraram bons resultados com a reposição de surfactante pulmonar, tratamento com óxido nítrico e a ventilação oscilatória de alta frequência. Demais complicações como convulsões, hemorragia intracranianas devem seguir protocolos de tratamento já existentes.

Para alta, ou encerramento do caso, deverá ocorrer a ausência de febre há pelo menos 3 dias, melhora dos sintomas respiratórios; resolução de achados radiológicos de tórax previamente anormais; e sugere-se a investigação seriada de 2 *swabs* respiratórios para COVID-19 com intervalo de pelo menos 48 horas com resultados negativos (se disponível no sistema de saúde).

### **Estratégias a serem implementadas durante a internação neonatal de RN suspeito ou confirmado de COVID-19.**

Sinalização na entrada, higiene estrita das mãos, precaução com paramentação recomendada para contato e gotículas, limpeza e desinfecção diárias do ambiente e fornecimento de luvas, máscaras cirúrgicas, avental e óculos para toda a equipe assistencial.

Pessoas sintomáticas respiratórias não devem fazer parte da equipe assistencial da unidade, assim como não devem visitar a unidade, mesmo que sejam os pais. Estes devem esperar o período de isolamento de 14 dias. As visitas devem ser limitadas e a permissão deve ser feita apenas para os

pais que não se enquadram como casos suspeitos ou confirmados para COVID-19, e, em grupos de risco para gravidade (Covid19).

Os resíduos gerados pela equipe de saúde devem ser coletados em um saco de resíduos infecciosos, se possível deve ser tratado com solução desinfetante por pelo menos 10 minutos e depois descartado da mesma maneira que os resíduos infecciosos.

As incubadoras podem ser consideradas satisfatórias para isolamento protetor limitado de neonatos, mas ocorre fácil contaminação. Não podem ser usadas como substitutas para quarto privativo, principalmente em casos de doenças de transmissão respiratória, já que filtram o ar que entra, mas não o que é eliminado para o ambiente.

O sistema de coorte em RN pode ser empregado, especialmente em casos suspeitos ou confirmados. Além da separação dos grupos de RN, deve-se também garantir o coorte de funcionários, evitando que um mesmo funcionário preste assistência a mais de um grupo de RN. Sempre que possível colocar o RN junto com a mãe, mesmo sob as precauções adicionais.

## 7. FLUXOGRAMAS HU-UFGD

**Alojamento Conjunto de Mães/RN NÃO suspeitos:** Internação nos leitos da Clínica Cirúrgica (Posto2); considerar alta oportuna/precoce do RN termo e sadio.

**Alojamento Conjunto de Mães Suspeitas de COVID-19 e RN Sadio:** Internação em Alojamento Conjunto respeitando as regras para esta condição, na Unidade COVID-19 instalada momentaneamente na antiga Maternidade, considerar alta oportuna e precoce para o RN.

\*Caso a mãe evolua com complicações, no intraparto, e essa criança não foi colocada em contato físico direto com a mãe, encaminha-la em internação social na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (geral).

\*Caso a mãe evolua com complicações no intraparto e essa criança já tenha entrado em contato físico direto com a mãe (amamentação, exposta mais de 15 minutos, menos de 2 metros e no ambiente da mãe e/ou contatos dela) – Verificar possibilidade de internação social com outro acompanhante hígido/sadio ou encaminha-la para Unidade COVID-19 Neo instalado na sala 02 do centro cirúrgico.

**Terapia Intensiva e Cuidados Intermediários Neonatal para RN nascidos de mães suspeitas ou confirmadas de COVID -19 que tiveram contato com essa mãe ou outros suspeitos/confirmados,**

**inclusive vagas reguladas:** Internação na Unidade COVID-19 Neo instalada na sala 02 do Centro Cirúrgico. Incubadoras com distanciamento de 2 metros e equipe paramentada com avental, gorro, luvas, óculos ou protetor facial e máscara N-95 (devido a constante manipulação de vias aéreas).

**Terapia Intensiva e Cuidados Intermediários Neonatal para RN nascidos de mães suspeitas ou confirmadas de COVID -19 em que o RN NÃO teve contato com a mãe na sala de parto ou no seguimento:** Atendimento em ambiente anexo a sala de parto (vaginal ou cesárea) e internação na UTI ou UCI Neonatal Geral. Precaução padrão.

**RN proveniente de vaga regulada:** Investigar *impreterivelmente* o histórico materno para suspeita de COVID-19 de acordo com as definições do Ministério da saúde, assim como a exposição e contato desse RN a Mãe e contatos dessa mãe (informação deve ser colhida da equipe que assistiu o parto). Diante da ausência de informações fidedignas, internar RN na Unidade COVID-19 Neo no Centro Cirúrgico. Quando a investigação conseguir afastar a suspeita, o mesmo pode ser internado na UTI e UCI Geral.

\*Solicitação de vaga para RN com mais de 24 horas de vida, apresentando sintomatologia respiratória, independente do histórico de contato com casos suspeitos, internar na Unidade COVID-19 no Centro Cirúrgico.

**Terapia Intensiva e Cuidados Intermediários Neonatal para RN nascidos de mães NÃO suspeitas de COVID-19, ou oriundos de vaga reguladas que passaram pela triagem de caso suspeito, contato e confirmado para COVID-19 encaminhado ao NIR:** Internação na UTI ou UCI Neonatal geral.

## 8. ORGANIZAÇÃO INTERNA HU-UFGD

**RN hígido, em boas condições hemodinâmicas, nascidos por qualquer via de parto, contato de mães que sejam casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, com indicação clínica de alojamento conjunto + Mãe hígida.**

**Na sala de parto cirúrgico:** Manter precaução padrão e adicionais, uso de máscara N-95 na manipulação das vias aéreas do RN, realizar ligadura oportuna do cordão umbilical sem que exista o contato direto com a mãe (proteger com campos nesse momento), **NÃO** promover contato pele-a-pele e promover a amamentação na primeira hora de vida assim que assegurado a estabilidade

clínica do RN (mães híginas devem manter uso de máscara cirúrgica e estar com mãos higienizadas). Se o RN precisar ser levado a mesa de atendimento e/ou avaliações, fazer em sala/ambiente anexo, com todos a equipe paramentada para precaução respiratória para aerossol, com capote, luvas, óculos e máscara N-95.

\*Nascidos de parto vaginal, devido ao maior contato com urina e fezes da mãe suspeita de contaminação, deverá ser considerado contato/contaminados até que afastada a possibilidade por exames. Se indicado alojamento conjunto, não deverão ser investigados, apenas se indicado internação em cuidados intermediários ou terapia intensiva.

\*RN que inicialmente apresentou boa evolução, foi indicada a amamentação, que nas primeiras horas de vida evoluir com complicações que necessitem de cuidados intensivos ou intermediários, deverão ser encaminhados a Unidade COVID-19 no Centro Cirúrgico por já ter sido colocado em contato com um caso suspeito/confirmado de COVID-19.

**Transporte:** O RN nascido no quarto PPP da Unidade COVID-19 que precisar ser encaminhado a UTI e UCI Neo geral ou Unidade COVID-19 Neo no Centro cirúrgico, esses deverão ser acomodados em incubadora convencional ou de transporte previamente aquecida, e transitar: saída principal do corredor da maternidade – Corredor principal de acesso ao CC – se Unidade COVID-19, entrar para sala 2 do CC pelo corredor séptico – se UTI o UCI Neonatal, seguir até a porta das respectivas unidades. Obs.: O RN deverá ser acolhido na porta da Unidade, sem que a equipe do transporte adentre a nenhuma das unidades.

**Acomodação:** Alojamento conjunto em sala/quarto em precaução de contato/gotículas durante toda a internação, ou até o resultado negativo caso a mãe ou o RN tenha coletado exame de investigação para COVID-19, senão, programar a alta mantendo orientação de isolamento por 14 dias do início dos sintomas ou do último contato com paciente positivo para COVID-19.

**Mãe hígina/capaz de seguir as recomendações:** restringir visitas ao máximo, manter RN em berço comum a dois metros da mãe (Em situação de restrição de espaço, mãe com sintomas respiratórios importante, considerar manter RN em incubadora para auxiliar na proteção contra gotículas);

**Mãe dependente (Ex: POI cesárea) /incapaz de seguir as recomendações:** Proibir visitas e minimizar a troca de acompanhante; prover um acompanhante sadio capaz de seguir e aplicar as recomendações de prevenção da disseminação do COVID-19; manter RN em berço comum a dois metros da mãe (Em situação de restrição de espaço, mãe com sintomas respiratórios importante, considerar manter RN em Incubadora para auxiliar na proteção contra gotículas);

**Coorte ou internação conjunta:** Evitar internação conjunta de casos suspeitos. Admite-se em último caso realizar o alojamento conjunto de mães COVID-19 confirmados – Nesses casos, além das



recomendações anteriores, o uso de incubadoras deve ser obrigatório. Diante do pico de internação, onde se faça necessário a internação conjunta de binômios casos suspeitos. Considerá-los suspeitos até a alta, mesmo diante do exame negativo de uma das puérperas. Somente descartar o caso suspeito diante de exames negativos para as duas puérperas que ficaram alojadas concomitantemente.

**Orientações:** Promover aleitamento materno exclusivo e por livre demanda; a mãe deve usar máscara cirúrgica e lavar as mãos com água e sabão antes e depois da manipulação do RN; trocar máscara cirúrgica se espirros e tosse; proibição de trânsito em outros quartos e banco de Leite Humano; em caso de necessidade, promover a ordenha manual do leite materno (mãe também deve usar máscara cirúrgica, higienizar as mãos com água e sabão e mamas com SF0,9%) e ofertar o leite por copinho imediatamente a coleta; promover a alta precoce com orientação de manutenção do isolamento por 14 dias, e orientar sobre a necessidade de monitoramento para o aparecimento de sintomas relacionado ao COVID-19.

**RN hígido, em boas condições hemodinâmicas, nascidos por qualquer via de parto, contato de mães que sejam casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, com indicação clínica de alojamento conjunto + Mãe em estado grave (UTI) ou óbito materno.**

**Na sala de parto:** Manter precauções padrão, uso de máscara N-95 na manipulação das vias aéreas do RN, avaliar a indicação materna da ligadura oportuna do cordão umbilical sem que exista o contato direto com a mãe (proteger com campos nesse momento). Contato pele-a-pele está desaconselhado e a estimulação para amamentação na primeira hora de vida irá depender da indicação/condição clínica materna. Se o RN precisar ser levado a mesa de atendimento e/ou avaliações, fazer em sala/ambiente anexo, com todos a equipe paramentada com capote, luvas, óculos e máscara N-95.

Se RN nascido de parto cirúrgico, verificar a possibilidade de internação social com outro acompanhante hígido/sadio, que não seja contato da mãe ou outro suspeito de COVID-19 no alojamento conjunto (Posto 2) ou encaminhá-lo a Unidade de cuidados Intermediários Neonatal geral.

Se RN nascido de parto vaginal, o mesmo deverá proceder internação com outro acompanhante hígido/sadio no alojamento conjunto COVID-19, ou internação social na Unidade Neo COVID-19 (sala 2 - centro cirúrgico), e este investigado a contaminação pelo coronavírus.

**Transporte:** O RN deverá ser acomodados em incubadora convencional ou de transporte previamente aquecida, e transitar por: saída principal do corredor da maternidade – Corredor

principal – se UTI ou UCI Neonatal, seguir até a porta das respectivas unidades. Obs.: O RN deverá ser acolhido na porta da Unidade, sem que a equipe do transporte adentre a nenhuma das unidades – se alojamento conjunto (posto 2) – Diretamente ao quarto de alojamento.

**Acomodação:** Unidade de cuidados intermediários ou terapia intensiva neonatal geral ou alojamento Conjunto em berço comum.

**Acesso:** Restringir visitas ao máximo, manter RN em berço comum ou incubadora (a depender do peso de nascimento). O acompanhante do RN obrigatoriamente deve ser rastreado para contato de COVID-19.

**Orientações:** Promover aleitamento materno exclusivo (Caso a mãe esteja internada em terapia intensiva e não esteja fazendo o uso de nenhuma droga que contraindique o aleitamento materno, orientar a ordenha manual para ofertar o leite ao RN; promover a alta oportuna do RN, e orientar sobre a necessidade de monitoramento para o aparecimento de sintomas relacionado ao COVID-19.

**RN NÃO hígido, nascidos por qualquer via de parto, contato de mães que sejam casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, com indicação de Terapia Intensiva ou Cuidados Intermediários Neonatais.**

**Na sala de parto:** Manter precauções padrão, uso de máscara N-95 na manipulação das vias aéreas do RN, avaliar a indicação materna e fetal de realizar ligadura oportuna do cordão umbilical sem que exista o contato direto com a mãe (proteger com campos nesse momento). Contato pele-a-pele e estímulo ao aleitamento materno na primeira hora de vida está contraindicada pelo risco de contágio e condições clínica da criança. Mães híginas devem manter uso de máscara cirúrgica na sala de parto). Se o RN precisar ser levado a mesa de atendimento e/ou avaliações, fazer em sala/ambiente anexo, com todos a equipe paramentada com capote, luvas, óculos e máscara N-95.

\*RN que inicialmente apresentou boa evolução, foi indicado o estímulo/contato para amamentação, e que nas primeiras horas de vida evoluir com complicações que necessitem de cuidados intensivos ou intermediários, deverão ser encaminhados a Unidade COVID-19 no Centro Cirúrgico por já ter sido colocado em contato físico com um caso suspeito/confirmado. Caso tenha sido garantido o NÃO CONTATO com a mãe caso suspeito, e tiver nascido de parto cirúrgico, esse poderá ser encaminhado a UTI ou UCI neonatal Geral. Os nascidos de parto vaginal, se necessitarem de internação em unidade de cuidados intermediários ou terapia intensiva, deverão ser internado na Unidade Neo COVID-19 e os mesmo investigados para contaminação.

**Transporte:** O RN nascido no quarto PPP da Unidade COVID-19 que precisar ser encaminhado a UTI e UCI Neo geral ou Unidade COVID1-19 Neo no Centro cirúrgico, esse deverão ser acomodados em incubadora convencional ou transporte previamente aquecida, e transitar: saída principal do corredor da maternidade – Corredor principal de acesso ao CC – se Unidade COVID19, entrar para sala 2 do CC pelo corredor séptico – se UTI o UCI Neonatal, seguir até a porta das respectivas unidades. Obs: O RN deverá ser acolhido na porta da Unidade, sem que a equipe do transporte adentre a nenhuma das unidades.

**Acomodação:** Berço Comum ou Incubadora em UTI e UCI Neonatal geral, a depender da indicação clínica ou peso. E Incubadora caso tenha sido indicado Unidade Neo COVID-19, respeitando o espaço mínimo de 2 metros entre as incubadoras, e todos a equipe da unidade utilizado capote, luvas, óculos e mascara N-95.

**Orientações:** Promover aleitamento materno exclusivo pela mãe no quarto de internação, a mãe deve usar máscara cirúrgica e lavar as mãos com água e sabão antes e depois da ordenha; trocar máscara cirúrgica se espirros e tosse; proibição de visita a UTI/UCI Neo ou ao banco de Leite Humano até o final do seu isolamento; necessidade de monitoramento do RN para o aparecimento de sintomas relacionado ao COVID-19.

**RN não hígido que necessitem por qualquer motivo de internação em UTI ou UCI Neonatal, nascidos por qualquer via de parto, contato de mães que sejam casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 que foi referenciado pelo Núcleo de Regulação Assistencial.**

**Solicitação/liberação da vaga:** O Núcleo de regulação interna do HU-UFGD deverá criar mecanismo de rastreamento de solicitação de vagas para RN com história de mães contato, casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 e via de parto. Deverão ser solicitadas as informações de rastreio:

- A mãe apresentou febre nos últimos 14 dias?
- A Mãe apresentou pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O<sub>2</sub> < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia)?
- A mãe possui histórico de viagem para país com transmissão sustentada OU área com transmissão local nos últimos 14 dias?
- A mãe possui histórico de contato com caso suspeito ou confirmado para COVID-19, nos últimos 14 dias?

- A mãe manteve contato domiciliar com caso confirmado por COVID-19 nos últimos 14 dias.
- A mãe apresenta algum desses sinais e sintomas como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, manchas vermelhas pelo corpo, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência nos últimos 14 dias?
- A mãe teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos), com paciente confirmado COVID-19 há 14 dias atrás?
- A mãe teve contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, recebendo secreção tossida, tocando tecidos de papel usados com a mão nua) de paciente COVID-19 há 14 dias atrás?
- A mãe teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros de um paciente COVID-19?
- A mãe esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros de uma pessoa com COVID-19 há 14 dias.
- A mãe é um profissional de saúde ou uma pessoa que cuida diretamente de um caso COVID-19 ou trabalhadora de laboratório que manipulam amostras de um caso COVID-19 sem equipamento de proteção individual recomendado (EPI) ou com uma possível violação do EPI;
- A mãe foi um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19, de seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado.
- O RN esteve em contato físico com a mãe (pele-a-pele, alojamento conjunto, aleitamento materno, cuidados neonatais) nos 14 dias anteriores?

Caso a mãe/RN **NÃO** se enquadre como um caso suspeito ou confirmado de COVID-19, a internação deverá proceder normalmente para a UTI ou UCI Neonatal.

Diante da existência prévia do contato físico, parto vaginal e a mãe se enquadre como um caso suspeito ou confirmado para COVID-19; a vaga deverá ser liberada para Unidade Neo COVID-19 no Centro Cirúrgico (Sala 02), e essa criança deverá ser investigada para COVID-19.

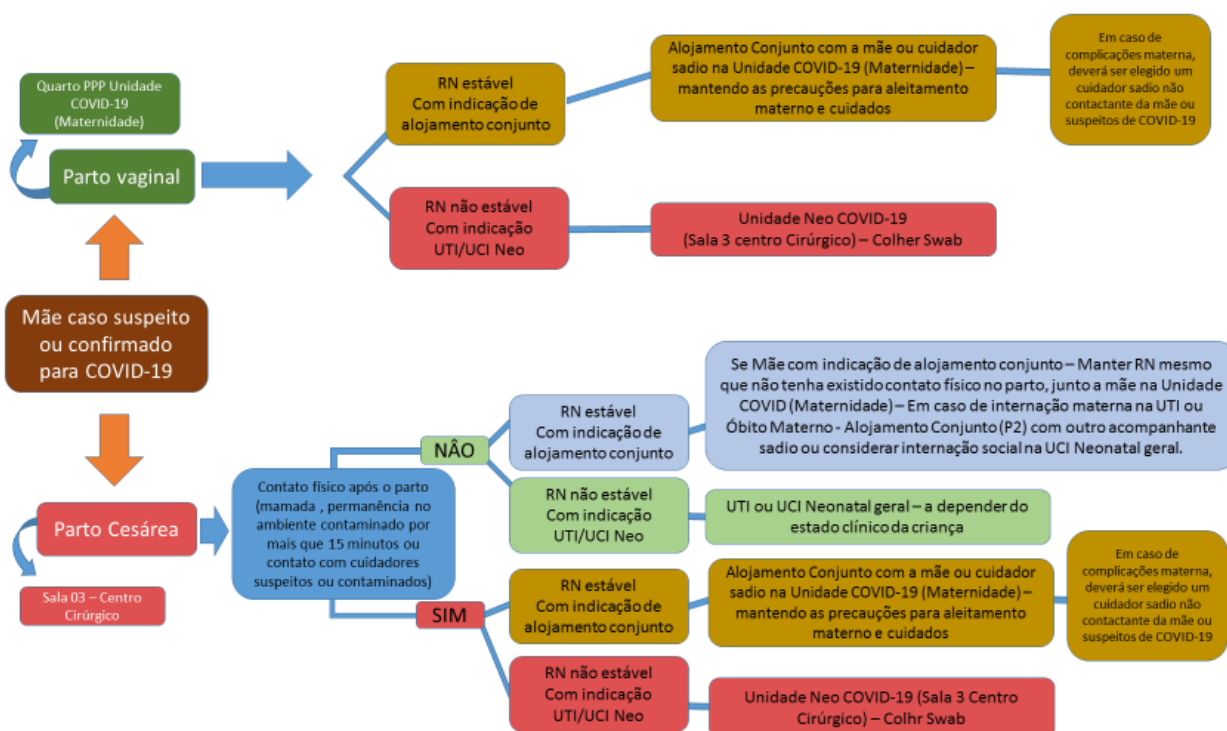
**Transporte:** Em incubadora, portinholas fechadas, com equipe devidamente paramentada com precaução por gotículas. Obs.: A criança não deverá ser transportada usando VNI. Adentrar pela recepção da Unidade COVID-19 (Antigo PAGO da Maternidade) – percorrer a Unidade – acessar o corredor principal – adentrar a Unidade Neo COVID-19 pelo corredor séptico do Centro cirúrgico (sala 2).

**Acomodação:** Berço ou Incubadora em UTI e UCI Neonatal geral, a depender da indicação clínica ou peso. E Incubadora caso tenha sido indicado Unidade Neo COVID-19, respeitando o espaço mínimo de 2 metros entre as incubadoras, e todos a equipe da unidade utilizado capote, luvas, óculos e mascara N-95.

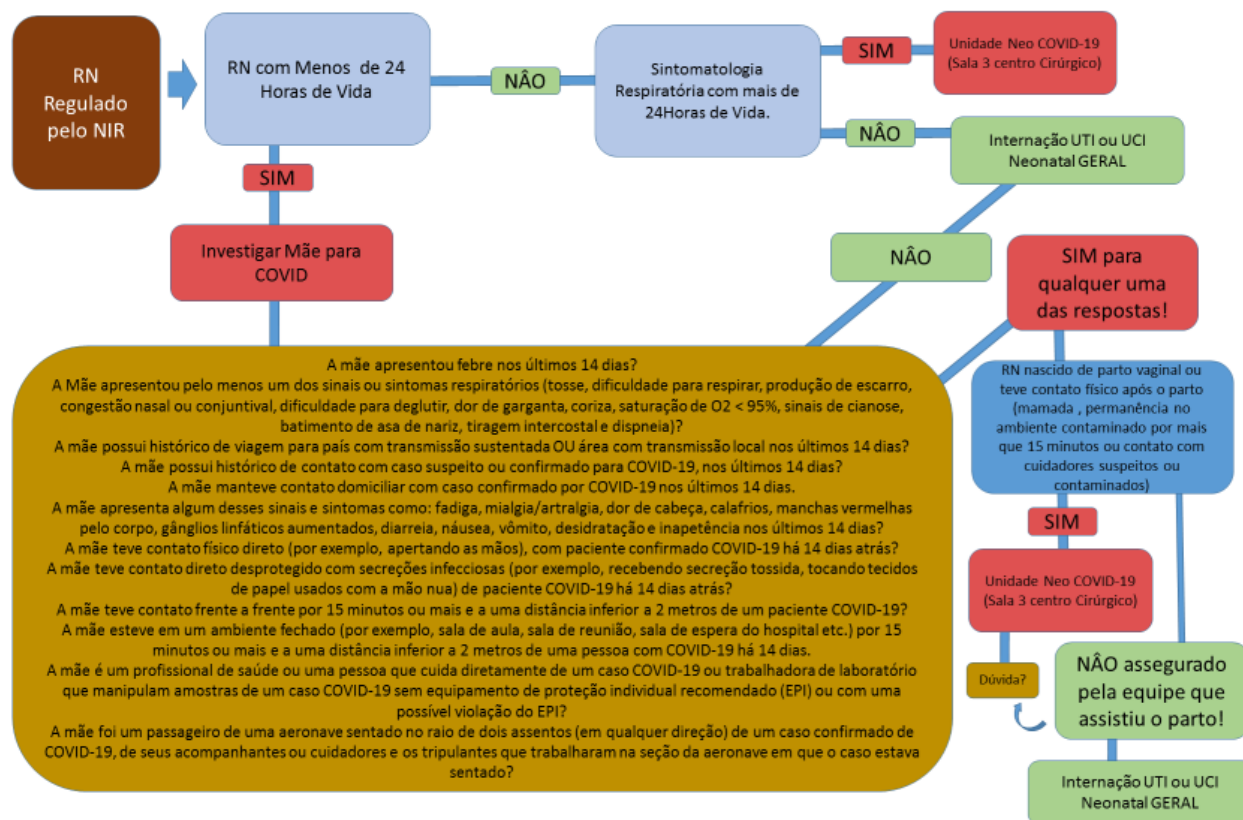
**Orientações:** A mãe em isolamento não está autorizada a visitação do seu RN em qualquer uma das unidades (Geral ou COVID-19) – egerer um outro familiar sadio para o boletim médico; proibição de visita ao banco de Leite Humano até o final do seu isolamento (a mãe deverá receber orientações de ordenha e recolha do leite pelo BLH);

## 6. ESQUEMA

**Quadro 01 - Esquema do fluxo de atendimento ao RN nascido no HU-UFG em relação a prevenção da disseminação do COVID-19.**



**Quadro 02 - Esquema do fluxo de atendimento ao RN proveniente de vaga regulado pelo Nucleo Interno de Regulação de leitos em relação a prevenção da disseminação do COVID-19.**



**7. MONITORAMENTO.**

Reitera-se que estas são as recomendações baseadas nas evidências disponíveis até a presente data e estão sujeitas a revisão mediante novas publicações e estudos científicos.

**8. REFERÊNCIAS**

BRASIL, Secretaria de Vigilância em Saúde. Boltim Epidemiológico 05 – Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública – COVID-19. Doença pelo Coronavírus 2019 Ampliação da Vigilância, Medidas não Farmacológicas e Descentralização do Diagnóstico Laboratorial. **Ministério da Saúde**, 2020.

BRASIL, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. NOTA TÉCNICA Nº 7/2020-DAPES/SAPS/MS. **Ministério da Saúde**, Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrava, Brasília/DF, 2020. Publicado em 19 de Março de 2020.

BRASIL, EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. Precauções e Isolamento – Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente, Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro **Ministério da Educação**, Uberaba, 2017. 29p.

CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENON (CDC). Interim Consideraons for Infecon Prevenon and Control of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) **in Inpaent Obstetric Healthcare Settings**. Disponível em: [hps://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/inpaent-obstetric-healthcare-guidance.html](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/inpaent-obstetric-healthcare-guidance.html). acesso em 23 de Março de 2020.

CHEN H, GUO J, WANG C, ET AL. Clinical characteriscs and intrauterine vercal transmission potenal of COVID-19 infecon in nine pregnant women: a retrospecve review of medical records. **The Lancet**; 395: 809–15. 2.

JIANHUI WANG; HONGBO QI; LEI BAO; FANG LI; YUAN SHI. A contingency plan for the management of the 2019 novel coronavirus outbreak in neonatal intensive care units. behalf of theNational Clinical Research Center for Child Health and Disorders and Pediatric Committee of Medical Association of Chinese People's Liberation Army. **The Lancet**. Published: February 07, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30040-7](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30040-7).

ROYAL COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNAECOLOGISTS. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. Information for healthcare professionals Version 1: **Royal College of Obstetricians and Gynaecologists**, 10-18 Union Street, London, SE1 1SZ. Published Monday 9 March, 2020.

## 9. HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão	Data	Descrição da Alteração
1	23/03/2020	Elaboração
<b>Elaboração:</b> Alexandre Rodrigues Mendonça – Líder em Enfermagem UTI e UCI Neonatal		Data: <u>23 / 03 / 2020</u>
<b>Validação:</b> Andiana Nascimento Almeida Rodrigues – Chefe de Unidade UTI e UCI Neonatal do HU-UFGD.		Data: <u>31 / 03 / 2020</u>
<b>Validação:</b> Silvete do Rocio Silva – Responsável Técnica UTI e UCI Neonatal do HU-UFGD.		Data: <u>31 / 03 / 2020</u>
<b>Aprovação:</b> Comissão de Controle de Infecção relacionada a assistência – HU-UFGD		Data: <u>31 / 03 / 2020</u>
<b>Aprovação:</b> Paulo Serra Baruki – Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – HU-UFGD		Data: <u>03 / 04 / 2020</u>
<b>Aprovação:</b> Comitê de Gerenciamento de Crises HU-UFGD		Data: <u>07 / 04 / 2020</u>

**PORTARIA Nº 15, DE 15 DE ABRIL DE 2020.**

**A GERENTE SUBSTITUTA DE ATENÇÃO À SAÚDE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS**, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria-SEI nº 278, de 09 de setembro de 2019, publicada no Boletim de Serviço do HU-UFGD/EBSERH nº 199 de 10 de setembro de 2019.

**RESOLVE:**

Art. 1º- **APROVAR** o Procedimento Operacional Padrão (POP) – Assistencial, referente a paramentação e desparamentação para atendimento ao paciente com suspeita ou caso confirmado de COVID-19 do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – Filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH, parte integrante desta portaria.

Art. 2º- Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Thaísa Pase

**OBJETIVO**

Promover a barreira de proteção individual e evitar a disseminação do agente etiológico na instituição durante o atendimento ao paciente suspeito ou confirmado para COVID-19.

**1. MATERIAL**

- Máscara cirúrgica.
- Máscara N95 ou PFF2.
- Óculos de proteção;
- Visor/protetor facial.
- Gorro ou touca cirúrgica descartável.
- Avental impermeável, descartável, com manga comprida e punho.
- Calçado fechado impermeável.
- Luvas de procedimento e estéreis (conforme procedimento a ser realizado).

**2. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS**

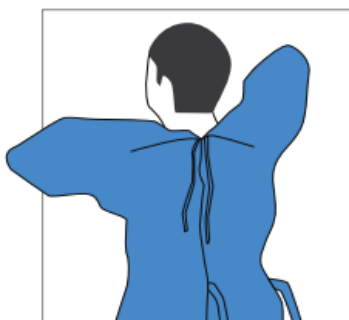
**PARAMENTAÇÃO:**



1. Retirar todos os acessórios, tais como: os brincos, anéis, pulseiras, relógios;
2. Higienizar as mãos com água e sabão ou álcool gel a 70%, conforme POP nº1 da Unidade de Vigilância em Saúde: <file:///O:/Unid\_Vig\_Saude/CCIH/Protocolos%20CCIRAS/POP%2001%20-%20Higiene%20de%20Mãos%2029.08.2018.pdf>.

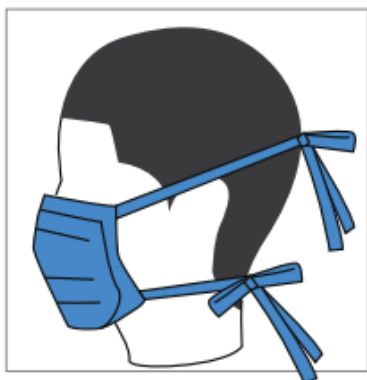
#### FORA DO QUARTO DO PACIENTE

3. Vestir o avental cubrindo totalmente o tronco, mantendo a abertura posterior e amarrando as tiras nas costas;

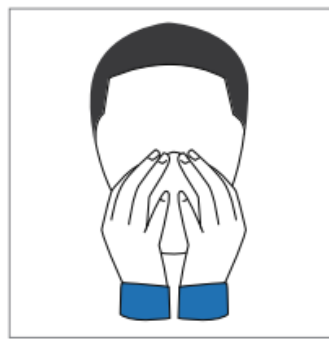
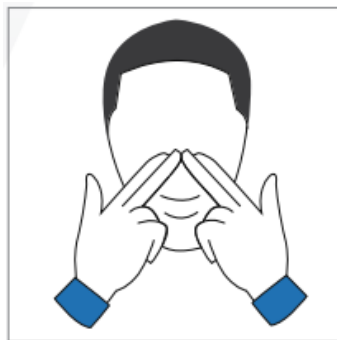
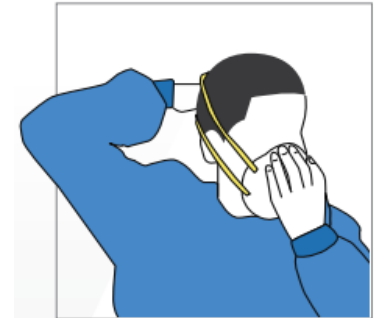
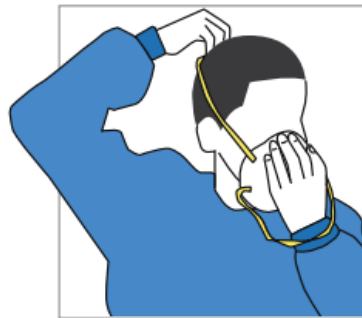
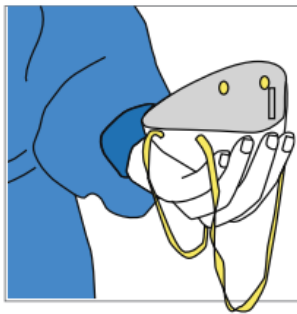


4. Colocar a máscara cirúrgica ou N95;
  - 4.1. Fixar as tiras ou o elástico no meio da cabeça e no pescoço;
  - 4.2. Ajustar a tira flexível para a ponte do nariz;
  - 4.3. Ajustar de forma confortável para o rosto e abaixo do queixo;
  - 4.4. Realizar o teste de vedação da máscara N95;

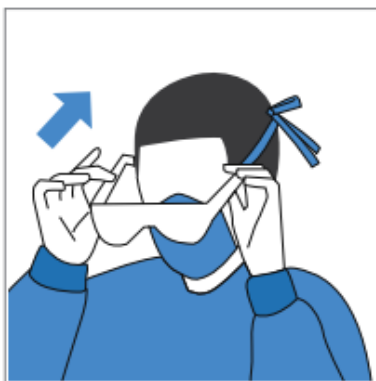
#### Máscara cirúrgica



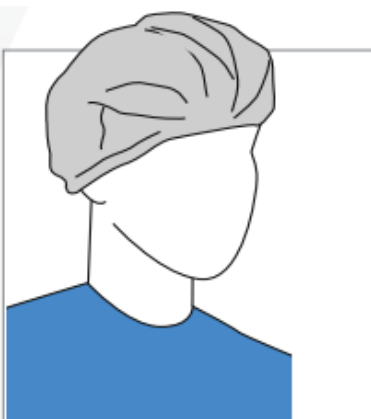
### Máscara N95



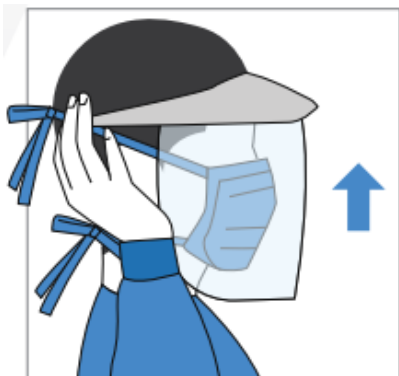
5. Colocar os óculos de proteção;



6. Colocar o gorro cobrindo as orelhas;

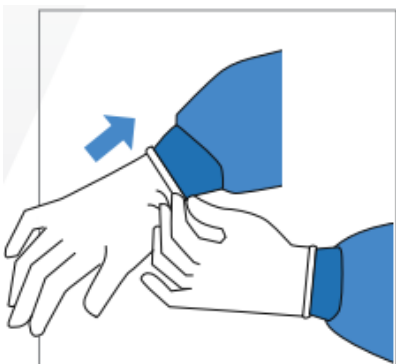


7. Colocar o visor/protetor facial;



DENTRO DO QUARTO DO PACIENTE

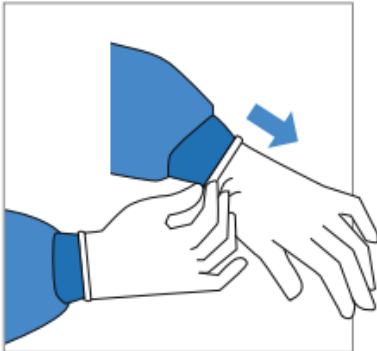
8. Higienizar as mãos com água e sabão ou álcool gel a 70%, conforme POP nº1 da Unidade de Vigilância em Saúde;
9. Calçar as luvas de procedimento, estendo-as até cobrir o punho do avental;



## DESPARAMENTAÇÃO

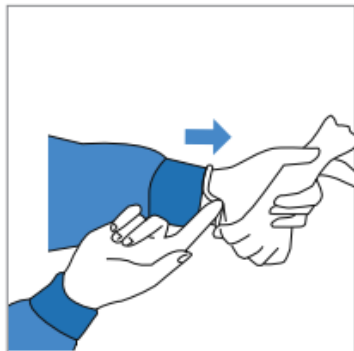
DENTRO DO QUARTO DO PACIENTE

1. Retirar as luvas de procedimento, evitando de tocar no lado externo, pois elas estarão contaminadas;
  - 1.1. Com as duas mãos enluvasadas, segure a parte externa de uma luva na parte superior do pulso;
  - 1.2. Retire esta primeira luva, afastando-se do corpo e do pulso até as pontas dos dedos, virando a luva de dentro para fora;

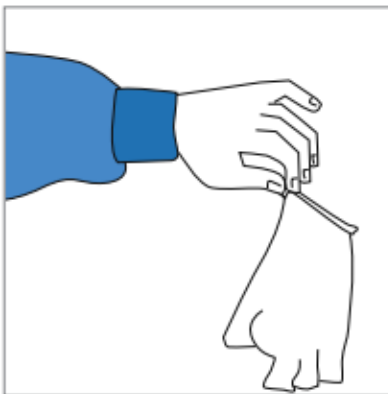


1.3. Segure a luva retirada com a outra mão ainda enluvada;

1.4. Deslize os dedos da mão sem luva por dentro da mão enluvada, na parte superior do pulso;



1.5. Vire a segunda luva do avesso, deixando a primeira luva dentro da segunda;



1.6. Descarte as luvas no lixo infectante.

2. Retirar o avental, evitando de tocar o lado externo, pois estará contaminado;

2.1. Afrouxe as tiras e solte as amarras;



2.2. Empurre pelo pescoço e pelos ombros, tocando apenas a parte interna do avental;



2.3. Retire o avental pelo avesso;



2.4. Dobre e enrole em uma trouxa e descarte no lixo infectante (branco);

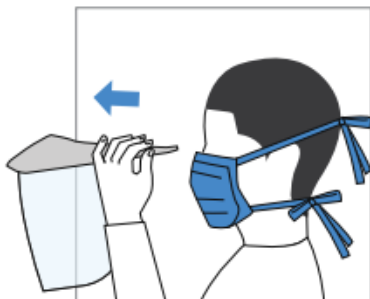
3. Higienizar as mãos com água e sabão ou álcool gel a 70%, conforme POP nº1 da Unidade de Vigilância em Saúde;

FORA DO QUARTO DO PACIENTE

4. Retirar o gorro e descartar no lixo comum (preto);



5. Retirar o visor facial, pela parte de trás do equipamento e colocar na bandeja sobre a mesa auxiliar;



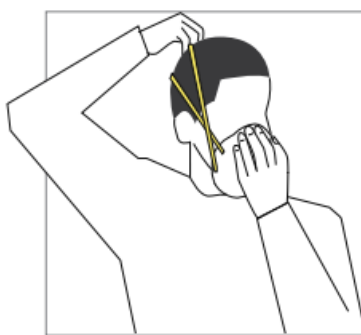
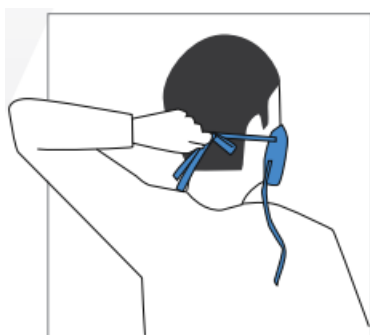
6. Retirar o óculos segurando pela lateral ou pelas hastes e colocar na bandeja sobre a mesa auxiliar;



7. Retirar a máscara cirúrgica sem contaminar os cabelos e descartá-la. No caso da máscara N95 ela pode ser acondicionada em um saco de papel com os elásticos para fora, para facilitar a retirada posteriormente;

- 7.1. Segure as tiras inferiores e depois as tiras ou elásticos superiores, passando-os por cima da cabeça para removê-los;

- 7.2. Remova a máscara segurando-a pelos elásticos, com cuidado para não tocar na superfície interna;



8. Higienizar as mãos com água e sabão ou álcool em gel, conforme POP nº1 da Unidade de Vigilância em Saúde;

9. Calçar luvas de procedimento;

10. Higienizar o óculos com álcool 70% ou Solução de Biguanida e acondicioná-lo no bolso do privativo;
11. Higienizar a viseira com álcool 70% ou Solução de Biguanida e acondicionar em local limpo;
12. Higienizar a bandeja, a bancada auxiliar e maçaneta da porta 1 do isolamento região externa com álcool 70% ou Solução de Biguanida.

#### **Máscara cirúrgica**

Deve ser utilizada para evitar a contaminação da boca e nariz do profissional por gotículas respiratórias, quando o mesmo atuar a uma distancia inferior a 1 metro do paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV):

- Coloque a máscara cuidadosamente para cobrir a boca e nariz e amarre com segurança para minimizar os espaços entre a face e a máscara;
- Enquanto estiver em uso, evite tocar na máscara;
- Remova a máscara usando a técnica apropriada, não toque na frente, mas remova sempre por trás;
- Após a remoção ou sempre que tocar inadvertidamente em uma máscara usada, deve-se realizar a higiene das mãos;
- Substitua a máscara usada por uma nova limpa e seca assim que esta tornar-se úmida ou suja;
- Não reutilize máscaras descartáveis. Observação: Máscaras de tecido não são recomendadas, sob qualquer circunstância.

#### **Máscara de proteção respiratória (N95)**

- Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol nos pacientes com infecção suspeita ou confirmada pelo novo coronavírus (2019-nCoV) deve utilizar a máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3). São exemplos de procedimentos com risco de geração de aerossóis: intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de secreções nasotraqueais e broncoscopias;
- A máscara deverá estar apropriadamente ajustada à face e nunca deve ser compartilhada entre profissionais;
- Excepcionalmente, em situações de carência de insumos e para atender a demanda da epidemia da COVID-19, a máscara N95 ou equivalente poderá ser reutilizada pelo mesmo

profissional, desde que cumpridos os passos obrigatórios para a retirada da máscara sem a contaminação do seu interior, estando ela seca, íntegra e sem sujidade.

#### **Luvas**

- Nunca toque desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas;
- O uso de luvas não substitui a higiene das mãos;
- Proceder à higiene das mãos imediatamente antes e após a retirada das luvas.

#### **Óculos de proteção**

- Após sair do isolamento/local de atendimento realizar higienização (álcool 70% ou Solução de Biguanida) em uma superfície fora do quarto e armazenar em local apropriado para posterior reutilização;
- Uso individual.

#### **Capote /Avental**

- O capote ou avental sujo deve ser removido e descartado após a realização do procedimento e ao sair do quarto do paciente ou da área de assistência. Após a remoção do capote deve-se imediatamente proceder à higiene das mãos para evitar a transmissão dos vírus para o profissional, paciente e ambiente;
- No momento da desparamentação não é recomendado romper/rasgar as tiras e modo a evitar a dispersão de partículas no ambiente. Desta forma, recomenda-se desatar/desamarrar as mesmas.

### **3. REFERÊNCIAS**

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota Técnica nº 04/2020 GVIMS/GGTES**. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (2019- nCoV). Acesso em: 23 março 2020. Disponível em: <[http://ameci.org.br/wp-content/uploads/2020/01/NOTA-TECNICA-GVIMS\\_GGTES-CORONAVIRUS-30.01.2020-FINAL.pdf](http://ameci.org.br/wp-content/uploads/2020/01/NOTA-TECNICA-GVIMS_GGTES-CORONAVIRUS-30.01.2020-FINAL.pdf)>.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Orientações sobre a colocação e retirada dos equipamentos de proteção individual (EPIs)**. Acesso em: 30 fevereiro 2020. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/cartilha\\_epi.pdf](http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/cartilha_epi.pdf)>.

COREN-GO. Conselho Regional de Enfermagem – Goiás. **Sequência para colocar EPI**. Acesso em: 23 março 2020. Disponível em: <<http://www.corengo.org.br/wp-content/uploads/2020/03/CompartilhandoInforma%C3%A7%C3%A3o-1.png>>.

COREN-GO. Conselho Regional de Enfermagem – Goiás. **Sequência para remover EPI**. Acesso



em: 23 março 2020. Disponível em: <<http://www.corengo.org.br/wp-content/uploads/2020/03/CompartilhandoInforma%C3%A7%C3%A3o-2.png>>.

UFU. Universidade Federal de Uberlândia. Hospital das Clínicas da UFU. **Plano de contingência: Novo Coronavírus – COVID 19**. Acesso em: 23 março 2020. Disponível em: <[http://www.hc.ufu.br/sites/default/files/tmp//pc.dirgh\\_001\\_-\\_plano\\_de\\_contingencia\\_novo\\_coronavirus\\_2019-ncov\\_-\\_hcufu\\_-\\_06.pdf](http://www.hc.ufu.br/sites/default/files/tmp//pc.dirgh_001_-_plano_de_contingencia_novo_coronavirus_2019-ncov_-_hcufu_-_06.pdf)>.

#### 4. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1ª	23/03/2020	Elaboração do POP de paramentação e desparamentação para atendimento ao paciente com suspeita ou caso confirmado de COVID-19.

<p style="text-align: center;"><b>Elaboração</b></p> <p style="text-align: center;">Stéphane Durand Santos Iara Beatriz Andrade de Souza</p>	Data: 23/03/2020
<p style="text-align: center;"><b>Validação</b></p> <p style="text-align: center;">Graciela Mendonça dos Santos Bet Fuad Fayez Mahmoud Marcella Machado Moura</p>	Data: 02/04/2020
<p style="text-align: center;"><b>Aprovação</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Thaís Pase</b> Gerente de Atenção à Saúde (substituta)</p>	Data: 08/04/2020