



2020

**PLANO DE CONTINGÊNCIA
HOSPITALAR PARA
ENFRENTAMENTO DO
CORONAVÍRUS (COVID-19) E
ORIENTAÇÕES GERAIS**

OSS - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA E MATERNIDADE DE DRACENA
Rua Virgílio Pagnozzi n°. 822 - Dracena - SP - CEP: 17.900-000 - Fone: (18) 3821-8466
CNPJ: 47.617.584/0001-02 - CNES: 2750988 - www.santacasadracena.com.br



	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia e Maternidade de Dracena	PCSCA
	PLANO DE CONTINGÊNCIA HOSPITALAR PARA ENFRENTAMENTO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) E ORIENTAÇÕES GERAIS	Revisão: 00
		Páginas: 2/10

INTRODUÇÃO

Este documento apresenta o Plano de Contingência na Irmandade da Santa Casa de Misericórdia e Maternidade de Dracena para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em caso de surto e define o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada, em cada nível de resposta. Em 29 de dezembro de 2019, um hospital em Wuhan admitiu quatro pessoas com pneumonia e reconheceu que as quatro haviam trabalhado no Mercado Atacadista de Frutos do Mar de Huanan, que vende aves vivas, produtos aquáticos e vários tipos de animais selvagens ao público. O hospital relatou essa ocorrência ao Centro de Controle de Doenças (CDC-China) e os epidemiologistas de campo da China (FETP-China) encontraram pacientes adicionais vinculados ao mercado e, em 30 de dezembro, as autoridades de saúde da província de Hubei notificaram esse cluster ao CDC da China. A partir desse momento uma série de ações foram adotadas, culminando com a ativação no dia 22 de janeiro de 2020 do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE-COVID-19), do Ministério da Saúde (MS) coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), com o objetivo de nortear a atuação do MS na resposta à possível emergência de saúde pública, buscando uma atuação coordenada no âmbito do SUS. O Brasil adota a ferramenta de classificação de emergência em três níveis, seguindo a mesma linha utilizada globalmente na preparação e resposta em todo o mundo. Deste modo, recomenda-se que as Secretarias de Saúde dos Municípios, Estados e Governo Federal, bem como serviços de saúde pública ou privada, agências, empresas tomem nota deste plano na elaboração de seus planos de contingência e medidas de resposta. Toda medida deve ser proporcional e restrita aos riscos vigentes.

NÍVEIS DE RESPOSTA

Este plano é composto por três níveis de resposta: **ALERTA**, **PERIGO IMINENTE** e **EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA**. Cada nível é baseado na avaliação do risco do novo Coronavírus afetar o Brasil e seu impacto para a saúde pública. Questões importantes são consideradas nessa avaliação: Transmissibilidade da doença, como seu modo de transmissão, eficácia da transmissão entre reservatórios para humanos ou humano para humano, capacidade de sustentar o nível da comunidade e surtos; Propagação geográfica do novo coronavírus (COVID-19) entre humanos, animais, como a distribuição global das áreas afetadas, o volume de comércio e viagens entre as áreas afetadas e outras unidades federadas; Gravidade clínica da doença, como complicações graves, internações e mortes; Vulnerabilidade da população, incluindo imunidade pré-existente, grupos-alvo com maiores taxas de ataque ou maior risco de graves doenças; Disponibilidade de medidas preventivas, como vacinas e possíveis tratamentos; e recomendações da Organização Mundial da Saúde e evidências científicas publicadas em revistas científicas. A Secretaria de Vigilância em Saúde destaca que, até o momento, fatos e conhecimentos sobre o novo coronavírus (COVID-19) disponíveis são limitados. Há muitas incertezas no modo exato de



transmissão e os possíveis reservatórios. As taxas de letalidade, mortalidade e transmissibilidade não são definitivas e estão subestimadas ou superestimadas. As evidências epidemiológicas e clínicas ainda estão sendo descritas e a história natural desta doença está sendo construída. As informações cruciais para apoiar a avaliação dos fatores mencionados, como infectividade, transmissibilidade, taxa de complicações, letalidade, mortalidade, serão gradualmente disponibilizadas. O risco será avaliado e revisto periodicamente, tendo em vista o desenvolvimento de conhecimento científico e situação em evolução, para garantir que o nível de resposta seja ativado e as medidas correspondentes sejam adotadas.

NÍVEL DE RESPOSTA: ALERTA

O Nível de resposta de Alerta corresponde a uma situação em que o risco de introdução do SARS-COV-2 no Brasil seja elevado e não apresente casos suspeitos. Neste nível de resposta a estrutura é simplificada e restrita aos órgãos e instituições mais relacionados com a competência de detectar, investigar, manejar e notificar casos potencialmente suspeitos da infecção humana pelo novo coronavírus. Nesse momento inicial, várias doenças respiratórias comuns poderão ser fator de confusão. Para isso, é necessário dispor de todas as definições de caso que contemplem situações possíveis, incluindo a definição de caso excluído. Importante salientar a todos os serviços que as definições serão suficientemente sensíveis no início e progridem para maior especificidade. No entanto, mesmo no início, alguns casos podem não se enquadrar na definição adotada. Nessas situações, deve-se avaliar caso a caso, devendo prevalecer à conduta clínica local, mesmo que o caso em questão não seja incluído para investigação, no primeiro momento. A Composição neste nível levará em consideração as Secretarias do Ministério da Saúde, das Secretarias Estaduais e Municipais relacionadas.

NÍVEL DE RESPOSTA: PERIGO IMINENTE

Nível de resposta de Perigo Iminente corresponde a uma situação em que há confirmação de caso suspeito, conforme previsto no Capítulo IV, Seção I, Artigo 15 da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências: A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições: XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização. Neste nível de resposta a estrutura será ampliada com a presença de órgãos fora do setor saúde, mas que tenham relação com a resposta coordenada ao evento.

NÍVEL DE RESPOSTA: EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL (ESPIN)

Nível de resposta de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso de Coronavírus (COVID-19), no território nacional, ou reconhecimento de declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Estas situações configuram condições para recomendação ao Ministro da Saúde de declaração de ESPIN,



conforme previsto no Decreto nº 7.616 de 17 de novembro de 2011 que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN. Artigo 4º A declaração de ESPIN será efetuada pelo Poder Executivo Federal, por meio de ato do Ministro de Estado da Saúde, após análise de recomendação da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, nos casos de situações epidemiológicas. Esse nível de Emergência está organizado em duas fases.

1- Fase de contenção: Nesta fase a introdução da doença no país é uma questão de tempo. Por isso, todas as ações e medidas são adotadas para identificar oportunamente e evitar a dispersão do vírus, ou seja, as estratégias devem ser voltadas para evitar que o vírus seja transmitido de pessoa a pessoa, de modo sustentado. Na fase de contenção, a atenção à saúde possui mais ações do que a vigilância, compra e abastecimento de EPIs e definições para a rede de urgência e emergência. Quarentena domiciliar para casos leves e estratégia de monitoramento domiciliar para evitar a ocupação de leitos desnecessariamente. As atividades de preparação e resposta devem ser revisadas e reforçadas na rede de atenção para o adequado atendimento dos casos confirmados, com medidas de proteção adicionais, registro das informações para que a vigilância possa consolidar e descrever o perfil da doença no Brasil, bem como enviar à OMS. Os Planos de Contingência dos Estados devem estar elaborados e publicados, contendo, dentre outras informações, a organização da rede de atenção hospitalar. Toda rede de atenção à saúde do SUS deve ser alertada para a atual fase, com o objetivo de maior sensibilização dos profissionais de saúde para detecção de casos suspeitos, manejo adequado desses pacientes, bem como reforço do uso de EPIs. Os estoques dos EPIs preconizados também devem ser checados e aquisições emergenciais podem ser acionadas, caso necessário. Grau de atividade nesta fase por setor: Atenção Primária em Saúde: + Vigilância em Saúde: ++, Atenção Especializada em Saúde: +++.

2- Fase de mitigação: A fase de mitigação tem início a partir do registro de 100 casos positivos do novo Coronavírus. A partir deste momento, não se realiza o teste de todos os casos, apenas de casos graves em UTI. As ações e medidas devem ser adotadas para evitar a ocorrência de casos graves e óbitos. Assim, medidas de atenção hospitalar para os casos graves e medidas restritivas individuais de isolamento e quarentena domiciliar para os casos leves, devem ser adotadas para evitar óbitos e o agravamento dos casos. Esse fortalecimento da atenção PRIMÁRIA ao paciente deve ocorrer no nível local, com a adoção das medidas já estabelecidas nos protocolos de doenças respiratórias. Adicionalmente, caso seja evidenciada a possibilidade de superação da capacidade de resposta hospitalar para atendimento dos casos graves, adaptação e ampliação de leitos e áreas hospitalares e a contratação emergencial de leitos de UTI pode ser necessária, com o objetivo de evitar óbitos. Grau de atividade nesta fase por setor: Vigilância em Saúde: + Atenção Especializada em Saúde: ++ Atenção Primária em Saúde: +++.

“Ajustes no nível de resposta em situações epidêmicas, às etapas iniciais da resposta são realizadas com base em poucas ou frágeis evidências. A avaliação de riscos nessas circunstâncias requer flexibilidade e, possivelmente, erros por precaução. O nível de resposta será ajustado adequadamente quando uma melhor avaliação de risco puder ser feita à luz de mais informações disponíveis”.



MEDIDAS DE RESPOSTA AO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)

- Vigilância;
- Suporte laboratorial;
- Medidas de controle de infecção;
- Assistência;
- Assistência farmacêutica;
- Vigilância Sanitária - Medidas de saúde em pontos de entrada (portos, aeroportos e passagens de fronteiras);
- Comunicação de risco;
- Gestão.

MEDIDAS DE CONTROLE DE INFECÇÃO

- Instituir o Comitê de Enfretamento do Coronavírus da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia e Maternidade de Dracena;
- Agendamento de reuniões ordinárias do Comitê de Enfretamento do Corona Vírus;
- Orientar os serviços de saúde quanto às medidas de prevenção e controle de infecção para casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (SARS-COV-2);
- Promover a organização da rede de atenção para atendimento aos casos de SG, SRAG e da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19);
 - Mobilizar os responsáveis pelos serviços de saúde públicos e privados a executarem seus protocolos, fluxos e rotinas para o acolhimento;
 - Notificação, atendimento, medidas de prevenção e controle, entre outros;
 - Orientar a organização e apresentação dos planos de contingência da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia e Maternidade de Dracena;
- Reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos ou confirmados para a infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) na rede pública e privada;
- Estabelecer junto aos funcionários e colaboradores a importância de implementar precauções para contato, gotículas/aerossóis de acordo com cada caso e gravidade no enfrentamento de casos suspeitos ou confirmados da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19);
- Estimular a articulação da rede de urgência e emergência;
- Apoiar na elaboração de fluxos intra-hospitalares para o itinerário do paciente e desenvolvimento das atividades pelos profissionais na avaliação e monitoramento dos casos suspeitos ou confirmados;
- Estimular a capacitação em serviço (serviços públicos e privados) para atualização do cenário global e nacional da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19);
- Estabelecer e apoiar o uso de Equipamentos de Proteção Individual para os profissionais de saúde de acordo com o protocolo de manejo clínico para a infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), conforme recomendação da ANVISA;
- Orientações a Pacientes, acompanhantes e Visitantes COVID-19;
- Orientar, em caso de surto ou epidemia de casos do novo Coronavírus, a organização da rede de atenção à saúde para disponibilidade de UTI que atenda a demanda de cuidados intensivos para casos graves, garantindo adequado isolamento aos mesmos;
- Fluxograma para transporte de pacientes com Suspeita ou Confirmação COVID-19 conforme protocolo institucional;



- Manejo com pacientes graves com COVID-19 conforme protocolo institucional;
- Limpeza e desinfecção de superfícies, processamento de roupas de pacientes sob suspeita de Coronavírus;
- Cuidados com pacientes que vierem a óbito sob suspeita de Coronavírus;
- Reforçar a necessidade de garantir proteção aos profissionais atuantes no atendimento aos casos suspeitos ou confirmados da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), nos serviços públicos e privados, conforme recomendações da ANVISA, garantindo provisionamento de Equipamento de Proteção Individual, evitando assim a desassistência;
- Protocolo de tratamento para pacientes suspeitos ou confirmados graves COVID-19 SRAG;
- Termo de Consentimento livre e esclarecido sobre o uso da Hidroxicloroquina quando médico assistente decidir pela utilização;
- Alocação de pacientes em Unidades Críticas/leitos Operacionais/Retaguarda para COVID-19 SRAG.

PLANO DE ATENDIMENTO PARA OS PACIENTES COM SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO DE INFECCÃO POR COVID-19

O plano de atendimento ao Coronavírus é de extrema relevância, na implementação de medidas para otimizar o atendimento dos casos suspeitos. Através dele estabelecemos a notificação adequada, envio adequado de material laboratorial, e o resultado ao paciente. Este plano será divulgado a todos colaboradores do Hospital.

Todo paciente que seja admitido com suspeita de **coronavírus** deverá ser **imediatamente** comunicado ao **SCIH**, POR TELEFONE ou RAMAL: 2055.

FLUXO DE ATENDIMENTO

A demanda é referenciada pelo CEMAC – Centro Municipal de Atendimento ao Covid- Dracena e consultórios médicos para a UTI e ou ENFERMARIA Covid. Os pacientes atendidos nos leitos de enfermaria são apenas de Dracena e Ouro Verde, em atenção primária, considerando o ajuste com o Gestor Público – Prefeitura Municipal de Dracena. Os leitos de UTI-COVID atendem os municípios de sua referência secundária, sendo eles Dracena, Flora Rica, Irapuru, Junqueirópolis, Ouro Verde, Tupi Paulista, São João do Pau D’Alho, Nova Guataporanga, Monte Castelo, Santa Mercedes, Paulicéia e Panorama; não sendo esses leitos regulados através da Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde – CROSS, por decisão dos Gestores.

DISTRIBUIÇÃO DOS LEITOS

10 leitos de Isolamento no Setor de Unidade de Terapia Intensiva;
Leitos de Isolamento no Setor de Enfermaria Clínica, para pacientes diagnosticados ou suspeitos, distribuídos em 7 (sete) quartos com 2 (dois) leitos, que não significa atenção a 14 (quatorze) pacientes simultaneamente, diante das implicações de isolamento, distinguindo os suspeitos (não coorte) e positivados (coorte).



FLUXO DE REALIZAÇÃO DE EXAMES NO SETOR DE IMAGEM

Considerando o fluxo intenso de atendimentos emergenciais (Pronto Atendimento Municipal) e setor de ambulatório de Ortopedia pela manhã, o atendimento de casos que necessitem de realização de Tomografia serão realizados das 14hs às 18hs com alinhamento entre recepção/enfermagem e o serviço de imagem para organizar possíveis fluxos de pessoas em corredores.

Para atendimento as solicitações de realização de raios-x dos pacientes com suspeita de infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) atendidos nas unidades básicas de saúde, serão realizados das 12hs às 16hs com comunicação prévia ao setor de radiologia.

EQUIPAMENTOS E QUANTIDADES EXISTENTES NAS UNIDADES

UTI

Respirador: 10 unidades;
Respirador de transporte: 04 unidades;
Monitor de Pressão Não- Invasivo: 10 unidades;
Bomba de Infusão: 21 Unidades;
Desfibrilador/Cardioversor: 01 Unidade;
Eletrocardiógrafo: 01 Unidade.

ENFERMARIA

Respirador de transporte: 01 unidades;
Monitor de Pressão Não- Invasivo: 01 unidade.

EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL UTILIZADOS NO ENFRENTAMENTO AO COVID 19

Os equipamentos utilizados no enfrentamento de Covid-19 são: luvas, máscara cirúrgica, máscara N95, óculos de proteção, protetor facial e avental impermeável.

QUADRO DE FUNCIONÁRIOS

O quadro de funcionários existente é exclusivo para o atendimento a UTI e Enfermaria.

ISOLAMENTO

As alas são em locais isolados dentro da Unidade Hospitalar e os pacientes alocados em apartamentos individuais.



IMPLEMENTAÇÃO DE COORTES

Na unidade de Enfermaria composta por 07(sete) quartos com 02(dois) leitos, que não significa atenção a 14 (quatorze) pacientes simultaneamente, diante das implicações de isolamento, distinguindo os suspeitos (não coorte) e positivados (coorte).

O acesso é restrito aos profissionais envolvidos na assistência direta ao paciente. O quarto também deve estar sinalizado quanto às medidas de precaução a serem adotadas: padrão, gotículas e contato ou aerossóis (em condições específicas, já mencionadas). Imediatamente antes da entrada do quarto, enfermaria ou área de coorte, devem ser disponibilizadas:

- Condições para higiene das mãos: dispensador de preparação alcoólica a 70% e lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual;
- EPI apropriado, conforme já descrito nesse documento;
- Mobiliário para guarda e descarte de EPI.

Os serviços de saúde devem elaborar, disponibilizar de forma escrita e manter disponíveis, normas e rotinas dos procedimentos envolvidos na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus, tais como: fluxo dos pacientes dentro do serviço de saúde, procedimentos de colocação e retirada de EPI, procedimentos de remoção e processamento de roupas/artigos e produtos utilizados na assistência, rotinas de limpeza e desinfecção de superfícies, rotinas para remoção dos resíduos, entre outros. Os profissionais envolvidos na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus devem ser capacitados quanto às medidas de prevenção que devem ser adotadas.

Além disso:

- Deve ser restringida a entrada de acompanhantes/visitantes com sintomas de doença respiratória aguda;
- Deve ser restringida a atuação de profissionais da saúde com sintomas doença respiratória aguda;
- Pacientes e visitantes devem ser orientados a minimizar o risco de transmissão da doença, adotando ações já descritas neste documento;
- Os pacientes com sintomas respiratórios devem utilizar máscara cirúrgica desde a chegada ao serviço de saúde, na chegada ao local de isolamento e durante a circulação dentro do serviço (transporte dos pacientes de uma área/setor para outro);
- Sempre que possível, equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus devem ser de uso exclusivo, como no caso de estetoscópios, esfigmomanômetro e termômetros. Caso não seja possível, todos os produtos utilizados nestes pacientes devem ser limpos e desinfetados ou esterilizados antes de serem utilizados em outros pacientes;
- Os pacientes devem ser orientados a não compartilhar pratos, copos, talheres, toalhas, roupas de cama ou outros itens com outras pessoas;



- Ressalta-se a necessidade do uso racional de EPI nos serviços de saúde, pois tratasse de um recurso finito e imprescindível para oferecer segurança aos profissionais durante a assistência.

DURAÇÃO DAS PRECAUCOES E ISOLAMENTO

Até que haja informações disponíveis sobre a disseminação viral após melhora clínica do paciente, a descontinuação das precauções e isolamento deve ser determinada caso a caso, em conjunto com as autoridades de saúde locais, estaduais e federais.

Os fatores que devem ser considerados incluem: presença de sintomas relacionados à infecção pelo novo coronavírus, data em que os sintomas cessaram, outras condições que exigiriam precauções específicas (por exemplo, tuberculose), outras informações laboratoriais que refletem o estado clínico do paciente, alternativas ao isolamento hospitalar, como a possibilidade de recuperação segura em casa.

Disponibilidade de tomógrafo para realização de tomografia computadorizada de tórax, com fluxo elaborado para atendimento exclusivo aos pacientes graves com suspeita de infecção por COVID-19 a ser realizada no período diurno, conforme disponibilidade do técnico e do radiologista.

BIBLIOGRAFIA

- 1- Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19 Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COE-COVID-19; Brasília/DF Fevereiro de 2020 - Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde.
- 2- Orientações para Serviços de Saúde: Medidas de prevenção e controle de que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2). – 31.03.2020 - Agência Nacional de Vigilância Sanitária.



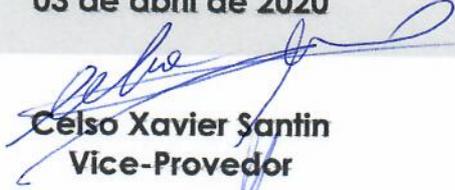
Elaborado por:


Dr. Rogério Ivan Borghesi Bravo
CRM 111.392

Elaboração em:

03 de abril de 2020

Aprovado por:


Celso Xavier Santin
Vice-Provedor

Revisado por:

Dr. Fernando Pereira Bettio
CRM 150.176

Atualizado em:

03 de agosto de 2020