



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 - Página 1/59	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGENCIA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID19 NO HDT-UFT</b>	Emissão: 26/02/2020 Versão: 05	<b>Próxima revisão:</b>

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>3</b>
<b>2. CARACTERÍSTICAS DO CORONAVÍRUS (COVID19)</b>	<b>4</b>
<b>3. DEFINIÇÃO DE CASO DE INFECÇÃO HUMANA PELO COVID19</b>	<b>4</b>
3.1 Caso Suspeito de Doença pelo Coronavírus 2019 (Covid-19)	4
3.2 Caso confirmado de doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19)	5
3.3 Caso descartado da infecção humana pelo COVID- 19	6
<b>4. NOTIFICAÇÃO</b>	<b>6</b>
4.1 VIGIHOSP - Tela de notificação de doenças e agravos – COVID-19	7
4.2 Ficha de Notificação de Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRA	9
<b>5. ORGANIZAÇÃO DE RESPOSTA</b>	<b>11</b>
<b>6. RECOMENDAÇÕES</b>	<b>11</b>
6.1 Critérios de acesso e classificação dos casos	11
6.2 Medidas de controle de infecção	12
<b>7. MANEJO DOS CASOS SUSPEITOS</b>	<b>14</b>
7.1 Fluxo de Atendimento – Ambulatorial e Pronto Atendimento.	14
7.2 Utilização de Sistema de Classificação de Pacientes para dimensionamento diário da equipe (Escala de Fugulin)	18
<b>8. CAPACIDADE INSTALADA E OPERACIONAL</b>	<b>18</b>
8.1 Equipamentos (equipamentos que o HDT-UFT possui para demanda geral)	18
8.2 Estrutura de internação para atendimento ao COVID-19	19
8.3 Dimensionamento da Equipe	19
8.4 Previsão de realocação das equipes assistenciais e administrativas para o cuidado a esses pacientes.	20
8.5 Estratégias para ampliação da capacidade instalada e operacional atual para assistência aos pacientes com COVID-19.	20
8.6 Estimativa de insumos e equipamentos necessários para os próximos 6 meses, incluindo os valores necessários para investimento e custeio.	21
8.7 Previsão das unidades de contra- referência, pactuadas junto aos gestores locais, para pacientes leves ou moderados, ou em condições de alta clínica.	21
8.8 Atividades Eletivas	21



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 - Página 2/59	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGENCIA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID19 NO HDT-UFT</b>	Emissão: 26/02/2020 Versão: 05	<b>Próxima revisão:</b>

8.9	Previsão de isolamento reverso, transferência ou referenciamento de pacientes imunocomprometidos.....	22
8.10	Previsão dos fluxos e responsáveis pelo transporte dos pacientes.....	22
8.11	Medidas que visem a redução de etapas nos processos cotidianos do hospital para tomadas de decisão nos momentos de crise. ....	24
10.	<b>CAPACITAÇÃO DA EQUIPE</b> .....	24
10.1	Capacitação quanto aos cuidados a pacientes críticos.....	25
11.	<b>SUPORTE LABORATORIAL</b> .....	25
11.1	Coleta de Aspirado de Nasofaringe ou Swab Combinado Nasal/Oral ou Amostra de Secreção Respiratória Inferior .....	25
12.	<b>PLANO DE COMUNICAÇÃO</b> .....	27
13.	<b>HOTELARIA</b> .....	28
13.1	Tratamento De Resíduos .....	28
13.2	Processamento de Roupas .....	29
13.3	Higienização .....	31
14.	<b>CME - PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA A SAÚDE</b> .....	31
15.	<b>PAPÉIS E RESPONSABILIDADES</b> .....	32
15.1	Alta Gestão.....	32
15.2	Time de Resposta Rápida .....	32
15.3	Vigilância em Saúde .....	34
15.4	Saúde Ocupacional.....	34
15.5	Ensino e Pesquisa.....	35
15.6	Setor de Farmácia Hospitalar.....	36
16.	<b>FLUXOGRAMAS</b> .....	36
16.1	Fluxos e normas para acompanhantes e visitantes.....	36
16.2	Fluxos na PRIMEIRA ETAPA do enfrentamento ao COVID-19 .....	37
16.3	Fluxos na SEGUNDA ETAPA do enfrentamento ao COVID-19 .....	40
17.	<b>DEMANDA DE RECURSOS HUMANOS PARA ATENDIMENTO AO PLANO</b> .....	43
17.1	Reposição de profissionais que adoecerem.....	43
18.	<b>MEDIDAS PARA SUPORTE ÀS FUNÇÕES CRÍTICAS DO HOSPITAL, QUE DEVEM CONTINUAR DURANTE SURTO GENERALIZADO DE COVID-19</b> .....	43
18.1	Água .....	43



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 - Página 3/59	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGENCIA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID19 NO HDT-UFT</b>	Emissão: 26/02/2020 Versão: 05	<b>Próxima revisão:</b>

<b>18.2 Saneamento .....</b>	<b>44</b>
<b>18.3 Energia elétrica.....</b>	<b>44</b>
<b>18.4 Nutrição .....</b>	<b>44</b>
<b>18.5 Telecomunicações (para pacientes e acompanhantes) .....</b>	<b>45</b>
<b>18.6 Conectividade (Internet) .....</b>	<b>45</b>
<b>18.7 Orçamento .....</b>	<b>45</b>
<b>18.8 Transporte .....</b>	<b>46</b>
<b>18.9 Recursos profissionais .....</b>	<b>46</b>
<b>18.10 Recursos materiais .....</b>	<b>47</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>50</b>
<b>Anexo 1 - RECOMENDAÇÃO TÉCNICA Nº 02/2020 SVSSP/CCIRAS (Medidas de Prevenção e Isolamento de Pacientes com Suspeita ou Confirmação de COVID-19).....</b>	<b>50</b>
<b>19 REFERÊNCIAS .....</b>	<b>58</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O novo coronavírus (COVID-2019) é um vírus identificado como a causa de um surto de doença respiratória detectado pela primeira vez em Wuhan, na China. Ele pertence a uma grande família de vírus a Coronaviridae, comuns em diferentes espécies de animais, incluindo camelos, gados, gatos e morcegos. Nos casos confirmados, os sintomas podem ser leves a graves, podendo chegar ao óbito.

A situação epidemiológica a nível mundial pode ser consultada por meio do site da Organização Mundial de Saúde (OMS): <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>, e a nível nacional por meio do site da Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde: <http://plataforma.saude.gov.br/novocoronavirus/>.

Este documento visa estabelecer o fluxograma de atendimento, diagnóstico e notificação de possíveis casos suspeitos e/ou confirmados do novo coronavírus COVID19 no HDT-UFT, assim como as medidas preventivas que visam proteger os nossos profissionais de saúde, colaboradores e demais pacientes na instituição.



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 - Página 4/59	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGENCIA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID19 NO HDT-UFT</b>	Emissão: 26/02/2020 Versão: 05	<b>Próxima revisão:</b>

Neste Plano de Contingência- PC, serão abordadas orientações para os profissionais envolvidos, desde a assistência direta até a eliminação dos resíduos de saúde quanto às medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID19), segundo as orientações divulgadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

## 2. CARACTERÍSTICAS DO CORONAVÍRUS (COVID19)

A Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID19) o espectro clínico ainda é incipiente, pois não está descrito completamente, bem como não se sabe o padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade. O período médio de incubação da infecção por coronavírus é de 5 dias, com intervalo que pode chegar até 12 dias. Não há vacina ou medicamentos específicos disponíveis. O tratamento é de suporte e inespecífico.

Segundo as manifestações clínicas da doença, os dados mais atuais relatam que os sinais e sintomas clínicos referidos são principalmente respiratórios. O paciente pode apresentar febre, tosse e dificuldade para respirar. É importante salientar que não há vacina ou medicamento específico disponível e o tratamento é de suporte e inespecífico.

Alguns coronavírus podem causar doenças graves com impacto importante em termos de saúde pública, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), identificada em 2002, e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), identificada em 2012.

## 3. DEFINIÇÃO DE CASO DE INFECÇÃO HUMANA PELO COVID19

### 3.1 Caso Suspeito de Doença pelo Coronavírus 2019 (Covid-19)

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

\*Na suspeita de COVID-19, a febre pode não estar presente.

- ✓ **EM CRIANÇAS:** considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
- ✓ **EM IDOSOS:** a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 - Página 5/59	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGENCIA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID19 NO HDT-UFT</b>	Emissão: 26/02/2020 Versão: 05	<b>Próxima revisão:</b>

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

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

### 3.2 Caso confirmado de doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19)

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

- ✓ **Biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV2, Influenza ou VSR):**
  - **Doença pelo COVID-19:** com resultado detectável para SARS-CoV2.
  - **Influenza:** com resultado detectável para Influenza.
  - **Vírus Sincicial Respiratório:** com resultado detectável para VSR.
- ✓ **Imunológico (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos):**
  - **Doença pelo Coronavírus 2019:** com resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG. Em amostra coletada após o sétimo dia de início dos sintomas.

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

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

**ATENÇÃO:**

**FEBRE:** Considera-se febre aquela acima de 37,8°.

- ✓ *Alerta-se que a febre pode não estar presente em alguns casos como por exemplo: em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nessas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação. Considerar a febre relatada pelo paciente, mesmo não mensurada.*



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 - Página 6/59	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGENCIA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID19 NO HDT-UFT</b>	Emissão: 26/02/2020 Versão: 05	<b>Próxima revisão:</b>

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

- ✓ *Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);*
- ✓ *Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, gotículas de tosse, contato sem proteção com tecido ou lenços de papel usados e que contenham secreções);*
- ✓ *Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;*
- ✓ *Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;*
- ✓ *Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuide diretamente de um caso de COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso de COVID-19 sem Equipamento de Proteção Individual (EPI) recomendado, ou com uma possível violação do EPI;*
- ✓ *Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos de distância (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19; seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado.*

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

- ✓ *Contato íntimo;*
- ✓ *Pessoa que reside na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento, etc.*

### 3.3 Caso descartado da infecção humana pelo COVID- 19

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

## 4. NOTIFICAÇÃO

Os casos suspeitos devem ser informados imediatamente ao Time de Resposta Rápida do HDT-UFT através dos telefones de contato que serão anexados no final deste, os quais deverão proceder às notificações em até 24 horas, da seguinte maneira:

- ✓ Realizar o preenchimento da ficha de notificação de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) para os casos suspeitos que realizaram teste e que internaram;
- ✓ Para casos leves que se enquadram com uma Síndrome Gripal e que não foi realizada a coleta para diagnóstico, devem ser notificados por meio do sistema e-SUS VE <[www.notifica.saude.gov.br](http://www.notifica.saude.gov.br)>;
- ✓ Óbitos por SRAG independente de internação: devem ser notificados no Sistema de Informação da



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 - Página 7/59	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGENCIA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID19 NO HDT-UFT</b>	Emissão: 26/02/2020 Versão: 05	<b>Próxima revisão:</b>

Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) <<https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>>

- ✓ Realizar o preenchimento do formulário FormSus, através do link [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=31614](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=31614), inserindo a opção de caso SRAG – Síndrome Respiratória Aguda Grave associada à Coronavírus a. SARS-CoV;
- ✓ Informar o caso ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS TOCANTINS);
- ✓ Informar a Vigilância Epidemiológica Municipal para proceder ao monitoramento dos casos em isolamento domiciliar por telefone e encaminhando eletronicamente a notificação;
- ✓ Realizar a notificação compulsória no VIGIHOSP em até 24 horas, a contar do conhecimento de caso que se enquadre nas definições de caso suspeito e/ou provável.;
- ✓ O código para registro de casos, CID-10, no Brasil, conforme as definições, será o B34.2. – Tratamento de Infecção Humana pelo Novo Corona vírus - COVID-19.

#### 4.1 VIGIHOSP - Tela de notificação de doenças e agravos – COVID-19

Deve-se realizar o registro no Vigihosp de todos os casos de SG, independente da hospitalização, e de SRAG hospitalizado ou óbitos por SRA (independente da hospitalização) que atendam a definição de caso suspeito, de acordo com a Definição de Casos Operacional do Ministério da Saúde, supracitada.

Devem ser observados os seguintes passos para o registro de casos suspeitos e confirmados de COVID-19 no VIGIHOSP: utilize a ficha de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória>no campo Doença ou agravo>Evento de Saúde Pública (ESP) >COVID-19

No momento do registro do caso suspeito e/ou confirmado, recomenda-se que a ficha de notificação seja anexada (utilize a opção imprimir em PDF para gerar o arquivo da ficha de notificação), permitindo assim a verificação das informações necessárias. Na impossibilidade de se anexar a ficha de notificação, o registro no Vigihosp deve conter minimamente: sintomas respiratórios (febre, dor de garganta, dispneia, tosse), as condições do paciente (comorbidades), informações relacionadas à coleta do exame laboratorial (se ocorreu a coleta do exame) e as recomendações médicas (isolamento domiciliar, internação em leito de enfermaria ou internação em leito de UTI).

O acompanhamento dos casos suspeitos deve ser registrado no VIGIHOSP, nas abas destinadas à investigação. Para concluir a notificação é necessário que informe minimamente, na aba parecer, o resultado



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 - Página 8/59	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGENCIA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID19 NO HDT-UFT</b>	Emissão: 26/02/2020 Versão: 05	<b>Próxima revisão:</b>

do exame (quando coletado), informar se o caso foi confirmado ou descartado e a evolução clínica do paciente ou se o paciente está de alta (isolamento domiciliar) ou óbito. *Caso o paciente seja profissional de saúde ou residente, essa informação deve estar registrada no VIGIHOSP.*

Casos da COVID-19 em residentes, alunos e profissionais de saúde do hospital devem ser registrados no VIGIHOSP, quando forem atendidos na instituição, independente da hospitalização.

**sig** VIGIHOSP  
ebserh.gov.br

Notificação sobre Doenças e agravos de notificação compulsória

Doença ou agravo: COVID-19

**Identificação do paciente que sofreu o incidente**

Nº do Prontuário:

Nome:

Data de nascimento:

Sexo: Seleccione... ▼

Raça/Cor: Seleccione... ▼

Sala/Enfermaria:

Quarto/Leito:

Situação: Seleccione... ▼

**Informações sobre o incidente:**

Descrição:

Fonte: VIGIHOSP



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 - Página 9/59	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGENCIA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID19 NO HDT-UFT</b>	Emissão: 26/02/2020 Versão: 05	Próxima revisão:

#### 4.2 Ficha de Notificação de Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRA

Nº \_\_\_\_\_

  
 MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

SIVEP Gripe  
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE

FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL - CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE HOSPITALIZADO

**CASO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG-HOSPITALIZADO):**  
Indivíduo hospitalizado com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e que apresente dispneia ou saturação de O<sub>2</sub> < 95% ou desconforto respiratório ou que evoluiu para óbito por SRAG independente de internação.

1	Data do preenchimento da ficha de notificação:	2	Data de 1ºs sintomas da SRAG:
3	UF:	4	Município:
		Código (IBGE):	
5	Unidade de Saúde:	Código (CNES):	
6 CPF do cidadão: _____			
7 Nome: _____			
9 Data de nascimento:		10 (ou) Idade: _____	8 Sexo: <input type="checkbox"/> 1- Masc. 2- Fem. 9- Ign
		1-Dia 2-Mês 3-Ano	11 Gestante: <input type="checkbox"/>
12 Raça/Cor: <input type="checkbox"/> 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado		1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4-Idade Gestacional Ignorada 5-Não 6-Não se aplica 9-Ignorado	
13 Se indígena, qual etnia? _____			
14 Escolaridade: <input type="checkbox"/> 0-Sem escolaridade/Analfabeto 1-Fundamental 1º ciclo (1ª a 5ª série) 2-Fundamental 2º ciclo (6ª a 9ª série) 3-Médio (1º ao 3º ano) 4-Superior 5-Não se aplica 9-Ignorado			
15 Nome da mãe: _____			
16 CEP: _____			
17 UF: _____		18	Município: _____
		Código (IBGE): _____	
19 Bairro: _____		20	Logradouro (Rua, Avenida, etc.): _____
		21 Nº: _____	
22 Complemento (apto, casa, etc.): _____		23 (DDD) Telefone: _____	
24 Zona: <input type="checkbox"/> 1-Urbana 2-Rural 3-Periurbana 9-Ignorado		25 País: (se residente fora do Brasil) _____	
26 Paciente tem histórico de viagem internacional até 14 dias antes do início dos sintomas? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ign			
27 Se sim: Qual país? _____		28 Em qual local? _____	
29 Data da viagem: _____		30 Data do retorno: _____	
31 É caso proveniente de surto de SG que evoluiu para SRAG? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado			
32 Trata-se de caso nosocomial (infecção adquirida no hospital)? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado			
33 Paciente trabalha ou tem contato direto com aves ou suínos? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado			
34 Sinais e Sintomas: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/> Dor de Garganta <input type="checkbox"/> Dispneia <input type="checkbox"/> Desconforto Respiratório <input type="checkbox"/> Saturação O <sub>2</sub> < 95% <input type="checkbox"/> Diarreia <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Outros _____			
35 Possui fatores de risco/comorbidades? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado			
Se sim, qual(is)? (Marcar X)			
<input type="checkbox"/> Puérpera (até 45 dias do parto)		<input type="checkbox"/> Doença Cardiovascular Crônica	
<input type="checkbox"/> Síndrome de Down		<input type="checkbox"/> Doença Hepática Crônica	
<input type="checkbox"/> Diabetes mellitus		<input type="checkbox"/> Doença Neurológica Crônica	
<input type="checkbox"/> Imunodeficiência/Imunodepressão		<input type="checkbox"/> Doença Renal Crônica	
<input type="checkbox"/> Outros _____		<input type="checkbox"/> Doença Hematológica Crônica	
		<input type="checkbox"/> Asma	
		<input type="checkbox"/> Outra Pneumopatia Crônica	
		<input type="checkbox"/> Obesidade, IMC _____	
36 Recebeu vacina contra Gripe na última campanha?		37 Data da vacinação: _____	
<input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado			
Se < 6 meses: a mãe recebeu a vacina? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		Se sim, data: _____	
a mãe amamenta a criança? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado			
Se >= 6 meses e <= 8 anos:			
Data da dose única 1/1: _____ (dose única para crianças vacinadas em campanhas de anos anteriores)			
Data da 1ª dose: _____ (1ª dose para crianças vacinadas pela primeira vez)			
Data da 2ª dose: _____ (2ª dose para crianças vacinadas pela primeira vez)			



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 - Página 10/59	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGENCIA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID19 NO HDT-UFT</b>	Emissão: 26/02/2020	Próxima revisão:
		Versão: 05	

Dados de Atendimento	38	Usou antiviral para gripe? <input type="checkbox"/>   1-Sim 2-Não 9-Ignorado	39	Qual antiviral? <input type="checkbox"/>   1-Osetamivir 2-Zanamivir 3-Outro, especifique: _____	40	Data início do tratamento ____ ____ ____
	41	Houve internação? <input type="checkbox"/>   1-Sim 2-Não 9-Ignorado	42	Data da internação por SRAG: ____ ____ ____	43	UF de internação: ____
	44	Município de internação: _____	Código (IBGE): ____ ____ ____ ____ ____ ____			
	45	Unidade de Saúde de internação: _____	Código (CNES): ____ ____ ____ ____ ____ ____			
	46	Internado em UTI? <input type="checkbox"/>   1-Sim 2-Não 9-Ignorado	47	Data da entrada na UTI: ____ ____ ____	48	Data da saída da UTI: ____ ____ ____
	49	Uso de suporte ventilatório: <input type="checkbox"/>   1-Sim, invasivo 2-Sim, não invasivo 3-Não 9-Ignorado	50	Raio X de Tórax: <input type="checkbox"/>   1-Normal 2-Infiltrado intersticial 3-Consolidação 4-Misto 5-Outro: _____ 6-Não realizado 9-Ignorado	51	Data do Raio X: ____ ____ ____
	52	Coletou amostra? <input type="checkbox"/>   1-Sim 2-Não 9-Ignorado	53	Data da coleta: ____ ____ ____	54	Tipo de amostra: <input type="checkbox"/>   1-Secreção de Naso-orofaringe 2-Lavado Broco-alveolar 3-Tecido <i>post-mortem</i> 4-Outra, qual? _____ 9-Ignorado
Dados Laboratoriais	55	Nº Requisição do GAL: _____				
	56	Resultado da IF/outro método que não seja Biologia Molecular: <input type="checkbox"/>   1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4-Não realizado 5-Aguardando resultado 9-Ignorado	57	Data do resultado da IF/outro método que não seja Biologia Molecular: ____ ____ ____		
	58	Agente Etiológico – IF/outro método que não seja Biologia Molecular: Positivo para Influenza? <input type="checkbox"/>   1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, qual influenza? <input type="checkbox"/>   1-Influenza A 2-Influenza B Positivo para outros vírus? <input type="checkbox"/>   1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se outros vírus respiratórios qual(is)? (marcar X) <input type="checkbox"/> Vírus Sincicial Respiratório <input type="checkbox"/> Parainfluenza 1 <input type="checkbox"/> Parainfluenza 2 <input type="checkbox"/> Parainfluenza 3 <input type="checkbox"/> Adenovírus <input type="checkbox"/> Outro vírus respiratório, especifique: _____				
	59	Laboratório que realizou IF/outro método que não seja Biologia Molecular: _____	Código (CNES): ____ ____ ____ ____ ____ ____			
	60	Resultado da RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: <input type="checkbox"/>   1-Detectável 2-Não Detectável 3-Inconclusivo 4-Não realizado 5-Aguardando resultado 9-Ignorado	61	Data do resultado RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: ____ ____ ____		
	62	Agente Etiológico – RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: Positivo para Influenza? <input type="checkbox"/>   1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, qual influenza? <input type="checkbox"/>   1-Influenza A 2-Influenza B Influenza A, qual subtipo? <input type="checkbox"/>   1-Influenza A(H1N1)pdm09 2-Influenza A/H3N2 3-Influenza A não subtipado 4-Influenza A não subtipável 5-Inconclusivo 6-Outro, especifique: _____ Influenza B, qual linhagem? <input type="checkbox"/>   1-Victoria 2-Yamagata 3-Não realizado 4-Inconclusivo 5-Outro, especifique: _____ Positivo para outros vírus? <input type="checkbox"/>   1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se outros vírus respiratórios, qual(is)? (marcar X) <input type="checkbox"/> Vírus Sincicial Respiratório <input type="checkbox"/> Parainfluenza 1 <input type="checkbox"/> Parainfluenza 2 <input type="checkbox"/> Parainfluenza 3 <input type="checkbox"/> Parainfluenza 4 <input type="checkbox"/> Adenovírus <input type="checkbox"/> Metapneumovírus <input type="checkbox"/> Bocavírus <input type="checkbox"/> Rinovírus <input type="checkbox"/> Outro vírus respiratório, especifique: _____				
63	Laboratório que realizou RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: _____	Código (CNES): ____ ____ ____ ____ ____ ____				
Conclusão	64	Classificação final do caso: <input type="checkbox"/>   1-SRAG por influenza 2-SRAG por outro vírus respiratório 3-SRAG por outro agente etiológico, qual _____ 4-SRAG não especificado	65	Critério de Encerramento: <input type="checkbox"/>   1-Laboratorial 2-Vínculo-Epidemiológico 3-Clinico		
	66	Evolução do Caso: <input type="checkbox"/>   1-Cura 2-Óbito 9-Ignorado	67	Data da alta ou óbito: ____ ____ ____	68	Data do Encerramento: ____ ____ ____
69 OBSERVAÇÕES: _____ _____						
70	Profissional de Saúde Responsável: _____				71	Registro Conselho/Matrícula: ____ ____ ____ ____ ____



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 - Página 11/59	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGENCIA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID19 NO HDT-UFT</b>	Emissão: 26/02/2020 Versão: 05	<b>Próxima revisão:</b>

## 5. ORGANIZAÇÃO DE RESPOSTA

Segundo Plano de Contingencia Nacional, o nível de resposta que corresponde à Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) é indicado em duas situações, conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde: a) quando há confirmação de transmissão local do primeiro caso de Coronavírus, no território nacional; e b) reconhecimento de declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

Segundo o Plano de Contingência do Ministério da Saúde, o nível de Emergência está organizado em duas fases, fase de contenção e de mitigação (fase ao qual o Brasil encontra-se). Na fase de mitigação as ações e medidas são adotadas para evitar casos graves e óbitos.

Dentro do contexto hospitalar do HDT-UFT, as medidas de atenção serão realizadas para os casos moderados e os casos graves serão conduzidos por medidas de suporte até que os mesmos sejam regulados ao hospital de referência HGP em Palmas-TO. Casos leves que surgirem por demanda espontânea serão orientados ao isolamento e quarentena domiciliar, sendo referenciados para acompanhamento da Atenção Básica do município. O objetivo primordial da fase de mitigação é adotar estratégias para evitar óbitos e o agravamento dos casos.

## 6. RECOMENDAÇÕES

### 6.1 Critérios de acesso e classificação dos casos

Os pacientes que se enquadram nos critérios de definição de caso suspeito deverão seguir o fluxograma anexo.

- a) **Casos Leves (Síndrome Gripal):** indivíduo que apresentar quadro de síndrome gripal (tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia) com febre baixa (37,5 – 37,8°C) sem sinais de gravidade, sem desconforto respiratório e sem exacerbação de doenças de base. Esses casos poderão ser acompanhados pela equipe de saúde (isolamento domiciliar) ou qualquer outra unidade hospitalar de porte I e II.
- b) **Casos Moderados (SRAG):** indivíduo que apresentar síndrome gripal (tosse, dor de garganta, mialgia, cefaleia) com febre moderada (37,9 – 38,5°C), hipotensão (PA sistólica <90mmHg e diastólica



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 - Página 12/59	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGENCIA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID19 NO HDT-UFT</b>	Emissão: 26/02/2020 Versão: 05	<b>Próxima revisão:</b>

<60mmHg) com desconforto respiratório e podendo apresentar sinais de exacerbação de doenças de base. Esses casos poderão ser acompanhados nas unidades hospitalares porte II e III.

- c) **Casos Graves (SRAG):** indivíduo que apresentar síndrome gripal (tosse produtiva, dor de garganta, mialgia, cefaleia) com febre alta (> 38,5°C), taquicardia, redução da diurese, evoluindo com desconforto respiratório, batimento de asas do nariz, redução da saturação de O<sub>2</sub> (< 95%) e/ou exacerbação de doenças de base. Esses pacientes devem ser atendidos na unidade de referência para atendimento dos casos suspeitos – Hospital Geral de Palmas.

Nos casos suspeitos em crianças, observar persistência ou retorno da febre, presença de sibilos, irritabilidade/choro, rebaixamento do nível de consciência, redução da diurese (<400ml em 24hs), tiragem intercostal.

## 6.2 Medidas de controle de infecção

As condutas relacionadas ao controle de infecção dos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo COVID-19, seguem as orientações e recomendações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). A nota Técnica da ANVISA pode ser acessada através do link: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>>. Seguem algumas recomendações:

### 6.2.1 Precaução padrão

A implementação da precaução padrão constitui a principal medida de prevenção da transmissão entre pacientes e profissionais de saúde e deve ser adotada no cuidado de todos os pacientes, independentemente dos fatores de risco ou doença de base. A precaução padrão compreende:

- Higienização das mãos antes e após contato com o paciente.
- Uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) – avental e luvas – ao contato com sangue e secreções.
- Uso de óculos e máscara se houver risco de respingos.
- Fazer o descarte adequado de resíduos, de acordo com o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 - Página 13/59	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGENCIA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID19 NO HDT-UFT</b>	Emissão: 26/02/2020 Versão: 05	<b>Próxima revisão:</b>

### 6.2.2 Precaução por aerossóis

No caso de procedimentos que gerem aerossóis (partículas < 5 µm, que podem ficar suspensas no ar por longos períodos) tais como: intubação, sucção, nebulização, recomenda-se:

- Uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) –avental impermeável e luvas, óculos e máscara [respirador] tipo N95, N99, PFF2 ou PFF3 –pelo profissional de saúde durante o procedimento de assistência ao paciente e para o profissional que entrar no quarto.
- Manter paciente preferencialmente em quarto privativo.
- Uso de máscara cirúrgica no paciente durante transporte.

**Atenção:** Ressaltamos que o uso da máscara PFF2(N95) é por cinco oportunidades, uso individual, conforme padronizado, ou descartar imediatamente após o uso se molhar, sujar, mal funcionamento ou qualquer intercorrência na máscara.

Quadro 1 – Recomendação de medidas a serem implementadas para prevenção e controle da disseminação.

<b>CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS E ACOMPANHANTES</b>	- usar máscara cirúrgica; - usar lenços de papel (tosse, espirros, secreção nasal); - higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%.
<b>PROFISSIONAIS DE SAÚDE</b>	- higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%; - óculos de proteção ou protetor facial; - máscara cirúrgica; - avental; - luvas de procedimento - gorro (para procedimentos que geram aerossóis) Observação: os profissionais de saúde deverão utilizar máscaras N95, FFP2, ou equivalente, ao realizar procedimentos geradores de aerossóis como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica invasiva e não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação,coletas de amostras nasotraqueais.
<b>PROFISSIONAIS DE APOIO (profissionais de limpeza, nutrição, manutenção, etc)</b>	- higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%; - óculos de proteção ou protetor facial; - máscara cirúrgica; - avental; - luvas de procedimento.

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA.

*Observação1: Todas essas medidas são baseadas no conhecimento atual sobre os casos de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e podem ser alteradas conforme novas informações sobre o vírus forem disponibilizadas.*



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 - Página 14/59	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGENCIA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID19 NO HDT-UFT</b>	Emissão: 26/02/2020 Versão: 05	<b>Próxima revisão:</b>

*Observação 2: Usar uma máscara é uma das medidas de prevenção para limitar a propagação de doenças respiratórias, incluindo o novo coronavírus (SARS-CoV-2). No entanto, apenas o uso da máscara é insuficiente para fornecer o nível seguro de proteção e outras medidas igualmente relevantes devem ser adotadas, como a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%, antes e após a utilização das máscaras. Usar máscaras quando não indicado pode gerar custos desnecessários e criar uma falsa sensação de segurança que pode levar a negligenciar outras medidas como a prática de higiene das mãos. Além disso, a máscara deve estar apropriadamente ajustada à face para garantir sua eficácia e reduzir o risco de transmissão. Todos os profissionais devem ser orientados sobre como usar, remover, descartá-las e na ação de higiene das mãos antes e após o uso.*

## 7. MANEJO DOS CASOS SUSPEITOS

### 7.1 Fluxo de Atendimento – Ambulatorial e Pronto Atendimento.

O acesso de todos os casos sintomáticos respiratórios será, exclusivamente, pela Recepção 2 do HDT – UFT – EBSERH (estrutura do Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA, que atualmente encontra-se com as atividades suspensas). A Recepção 2 dá acesso à unidade destinada especificamente para os atendimentos por demanda espontânea e regulação de pacientes suspeitos/confirmados para COVID – 19.

#### Recepção 2

- Interrogar se o paciente apresenta sintomas de gripe ou resfriado (febre, coriza, tosse, dificuldade de respirar, dor de garganta);
- Fornecer / oferecer máscara cirúrgica simples ao paciente e acompanhante;
- Para indivíduo que não pode tolerar uma máscara cirúrgica devido, por exemplo, à secreção excessiva ou falta de ar, deve-se orientá-lo a aplicar rigorosamente a higiene respiratória, ou seja, cobrir a boca e o nariz quando tossir ou espirrar com papel descartável e realizar a higiene das mãos.
- Orientá-los a usar lenços de papel (tosse, espirros, secreção nasal), descartar na lixeira apropriada e higienizar as mãos com álcool gel;
- Encaminhar com celeridade à classificação de risco / triagem.

Observação 1: o (a) recepcionista deverá estar usando a máscara cirúrgica, avental, óculos de proteção ou protetor facial, luvas de procedimentos, e higienizar as mãos com frequência com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70 %.



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 - Página 15/59	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGENCIA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID19 NO HDT-UFT</b>	Emissão: 26/02/2020 Versão: 05	<b>Próxima revisão:</b>

Observação 2: Não é necessário o uso de avental, óculos de proteção ou protetor facial, luvas de procedimentos, gorro, pelo (a) recepcionista, desde que mantida distância de 2 metros do paciente.

Observação 3: Eliminar ou restringir o uso de itens compartilhados por pacientes como canetas, pranchetas e telefones.

### Classificação de risco / Triagem

- Realizar atendimento de enfermagem e classificá-los de acordo com critério de gravidade: leves, moderados e graves;
- Os casos leves de demanda espontânea deverão ser orientados sobre isolamento domiciliar e sobre quais sinais e sintomas devem procurar os serviços de saúde e quais os tipos: ESP, UPA e hospital. Os pacientes locais deverão ser orientados à irem nas Unidades Básicas de Saúde JK e Albeny Soares de Paula;
- Os casos moderados e graves de demanda espontânea deverão ser encaminhados para atendimento médico.
- Pacientes regulados serão recebidos conforme fluxo de atendimento Covid acordado entre a RAS.
- Serão encaminhados via NIR pacientes de casos moderados.

Observação 1: o profissional da classificação de risco deverá estar usando roupa privativa com capote cirúrgico, máscara cirúrgica, N95 (para procedimentos que geram aerossóis), avental, óculos de proteção ou protetor facial, luvas de procedimentos, gorro e higienizar as mãos com frequência com água e sabonete líquido OU Álcool Gel 70%.

Observação 2: Os profissionais de saúde devem evitar tocar superfícies próximas ao paciente (ex. mobiliário e equipamentos para a saúde) e aquelas fora do ambiente próximo ao paciente, com luvas ou outros EPI contaminados ou com as mãos contaminadas.

Observação 3: Os profissionais de apoio (maqueiro, Higienização, Recepção) deverão utilizar equipamentos de proteção individual (EPI) durante a assistência direta aos pacientes, assim como quando tenham contato com o superfícies e materiais/produtos utilizados por eles e/ou por seus acompanhantes.

Observação 4: Eliminar ou restringir o uso de itens compartilhados por pacientes como canetas, pranchetas e telefones.



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 - Página 16/59	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGENCIA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID19 NO HDT-UFT</b>	Emissão: 26/02/2020 Versão: 05	<b>Próxima revisão:</b>

*Atenção: Não se deve circular pelo serviço de saúde utilizando os EPI. Estes devem ser imediatamente removidos após a saída do quarto, enfermaria ou área de isolamento.*

#### **Após o atendimento:**

- fazer a desinfecção com álcool 70% dos equipamentos (utilizados na verificação dos sinais vitais), superfícies e outros dispositivos/utensílios;
- higienizar as mãos com água e sabonete líquido ou Álcool Gel 70%.

#### **Consultório Médico – Plantão 2**

- O médico deverá realizar consulta e definir conduta clínica;
- Nos casos que necessitem de observação ou realização de procedimentos/medicação deverão ser encaminhados para equipe de enfermagem e realizar conforme prescrição médica. Reavaliá-los sobre a necessidade ou não de internação. Caso o paciente tenha condições clínicas para o isolamento domiciliar, fornecer o atestado médico;
- Nos casos que necessitem de internação ou estabilização, encaminhar para unidade destinada à pacientes Covid19 (Ala B), realizar assistência necessária e prescrever conduta clínica;
- Solicitar coleta de material para exames (teste rápido/PCR) para os casos graves.

Observação 1: o profissional médico deverá estar usando: roupa privativa com capote cirúrgico, máscara cirúrgica, N95 (para procedimentos que geram aerossóis), avental, óculos de proteção ou protetor facial, luvas de procedimentos, gorro (para procedimentos que geram aerossóis) e higienizar as mãos com frequência com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica a 70 %.

Observação 2: Os profissionais de saúde devem evitar tocar superfícies próximas ao paciente (ex. mobiliário e equipamentos para a saúde) e aquelas fora do ambiente próximo ao paciente, com luvas ou outros EPI contaminados ou com as mãos contaminadas.

Observação 3: Eliminar ou restringir o uso de itens compartilhados por pacientes como canetas, pranchetas e telefones.



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 - Página 17/59	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGENCIA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID19 NO HDT-UFT</b>	Emissão: 26/02/2020 Versão: 05	<b>Próxima revisão:</b>

#### Após o atendimento:

- fazer a desinfecção com álcool 70% dos equipamentos (utilizados na verificação dos sinais vitais) e superfícies,
- higienizar as mãos com água e sabonete líquido ou Álcool Gel 70%.

#### Isolamento

- Após realizar todos os atendimentos (Classificação de risco / Triagem e Consultório Médico) o paciente deverá permanecer no Isolamento 01 ou 02. O enfermeiro (a) deverá informar a Ala B via Telefone e acionar o maqueiro, para transferência do paciente.
- Deverá ser solicitado ao porteiro e enfermeiro do hospital dia que organizem o livre acesso do corredor orientando os pacientes a e profissionais a não permanecerem no local no momento da passagem.
- Os pacientes 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).
- Em hipótese alguma o paciente deverá circular nas dependências hospitalares sem desacompanhados de profissionais da saúde e sem o uso da máscara cirúrgica;
- Durante a evolução da epidemia, pode ser necessária a internação de casos suspeitos para COVID- 19 em enfermarias menores, formando coortes;
- A partir do momento que o paciente for internado em quarto privativo, se houver a realização de procedimentos que gerem aerossolização de secreções respiratórias (tais como intubação, aspiração de vias aéreas ou indução de escarro), deverá ser utilizada a máscara N95 para precaução por aerossol;
- O atendimento ao caso suspeito será realizado por uma equipe específica composta por médico/a, enfermeiro/a e técnico/a de enfermagem, caso haja a extrema necessidade de outros profissionais entrarem no quarto de isolamento, ou entrarem em contato com o caso suspeito, devem utilizar os EPI's;
- Os casos leves ou que não necessitem de internação hospitalar devem ser acompanhados pelo serviço de saúde do município de residência, devendo ser instituídas as medidas de precaução domiciliar;
- Os pacientes graves ficarão internados na sala de estabilização da unidade Covid-19 até serem transferidos ao hospital de referência no Estado, e os não graves em leitos clínicos da unidade, em isolamento;
- As visitas de pacientes internos na unidade Covid-19 não serão permitidas;

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 - Página 18/59	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGENCIA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID19 NO HDT-UFT</b>	Emissão: 26/02/2020 Versão: 05	<b>Próxima revisão:</b>

- O quarto deve ter a entrada sinalizada com um alerta referindo para doença respiratória (gotículas) e de contato, a fim de limitar a entrada de profissionais que estejam trabalhando em outros locais do hospital. As portas da sala devem ser mantidas fechadas e a entrada e saída devem ser minimizadas;
- É importante ressaltar que durante todo o atendimento ao caso suspeito ou confirmado de COVID-19 é extremamente importante a adesão à higienização das mãos nos cinco momentos preconizados pela OMS, a saber: antes do contato com o paciente, antes da realização de procedimento asséptico, após risco de exposição a fluidos corporais, após o contato com o paciente e após o contato com as áreas próximas ao paciente.

## 7.2 Utilização de Sistema de Classificação de Pacientes para dimensionamento diário da equipe (Escala de Fugulin).

O HDT-UFT faz uso da Escala de Fugulin para classificação de pacientes para o dimensionamento das equipes assistencias.

## 8. CAPACIDADE INSTALADA E OPERACIONAL

### 8.1 Equipamentos (equipamentos que o HDT-UFT possui para demanda geral)

ITENS	Capacidade Instalada Total do HDT-UFT	Capacidade destinada para COVID
VENTILADORES MECANICOS	5	3
NÚMERO DE PAINÉIS DE GASES	54	7
VENTILADORES DE TRANSPORTE	1	0
EQUIPAMENTOS DE ANESTESIA	2	2
MONITORES MULTIPARAMÉTRICOS	8	6
BOMBAS DE INFUSÃO	101*	40
CAMAS HOSPITALARES MONITORIZADAS	48	10
GASÔMETROS*	1	1
BOMBAS PARA DIETA ENTERAL	16	10



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 - Página 19/59	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGENCIA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID19 NO HDT-UFT</b>	Emissão: 26/02/2020 Versão: 05	<b>Próxima revisão:</b>

CARRINHO DE PARADA	6	01
DEFIBRILADORES	4	01
VÁCUOS PORTÁTEIS	8	01
CILINDROS DE OXIGÊNIO	13	4
Recursos para apoio diagnóstico e terapêutico (tomógrafos, endoscópios, broncoscópios, raio-X móvel, máquinas de hemodiálise, máquinas de hemoperfusão, RT-PCR).	0**	0**

**NOTA:** GASÔMETROS\* Laboratório Terceirizado.

\*Atualmente o HDT-UFT possui 16 bombas de infusão e tem previsto para chegar em até 30 dias mais 85 bombas que foram adquiridas em processo que estava em andamento.

\*\*O Serviço de Tomografia, endoscopia, broncoscopia são terceirizados e estão disponíveis conforme a necessidade do hospital.

O HDT-UFT não possui raio-X móvel, e o serviço de radiologia convencional é realizado no ambulatório do hospital. Quanto ao serviço de hemodiálise, o NIR é responsável por regular este paciente que possa ter a necessidade do serviço.

## 8.2 Estrutura de internação para atendimento ao COVID-19

Serão disponibilizados 10 Leitos na Ala B para atender os casos suspeitos e confirmados de COVID-19, e para os casos onde não necessitarão de suporte ventilatório invasivo, devido a questões estruturais, o hospital não consegue abrir mais leitos a curto prazo (próximos 60 dias). Para os casos em que o paciente necessite de suporte ventilatório invasivo, pode se destinar os 9 leitos da enfermaria 10 na Ala C para a internação dos mesmos.

## 8.3 Dimensionamento da Equipe

**8.3.1 Identificação das equipes não assistenciais (vigilantes, seguranças, recepcionistas) treinadas.**



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 - Página 20/59	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGENCIA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID19 NO HDT-UFT</b>	Emissão: 26/02/2020 Versão: 05	<b>Próxima revisão:</b>

Toda equipe não assistencial recebeu treinamento/capacitação quanto ao COVID19, incluindo condutas gerais mediante os casos, frizando o uso correto dos EPI's. Caso algum profissional de apoio participe da assistência direta ao caso suspeito ou confirmado, o mesmo deverá:

- Realizar a higiene das mãos;
- Utilizar óculos de proteção ou protetor facial;
- Utilizar máscara cirúrgica;
- Utilizar avental ou capote de mangas longas;
- Utilizar luvas de procedimento ou luvas de limpeza pesada;
- Utilizar botas ou sapatos fechados

#### **8.3.2 Identificação das equipes de triagem ou pronto atendimento.**

Para atendimento específico aos pacientes de Covid-19, estão escalados 5 enfermeiros e 11 técnicos de enfermagem na triagem/pronto atendimento.

#### **8.3.3 Identificação dos profissionais habilitados para assistência aos pacientes em ventilação mecânica.**

- Enfermeiros: 9
- Técnicos de enfermagem: 15
- Fisioterapeutas: 2
- Médicos: 9

#### **8.4 Previsão de realocação das equipes assistenciais e administrativas para o cuidado a esses pacientes.**

Foram dimensionadas equipes exclusivas para o cuidado aos pacientes suspeitos ou confirmados em todos os turnos, e em caso de necessidade outros profissionais serão convocados para cobrir escala. Os Médicos que atuam nos ambulatórios, enquanto durar a suspensão desses atendimentos, serão organizados em equipes para atendimento das demandas do plantão não relacionadas a casos suspeitos do COVID 19.

#### **8.5 Estratégias para ampliação da capacidade instalada e operacional atual para assistência aos pacientes com COVID-19.**



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 - Página 21/59	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGENCIA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID19 NO HDT-UFT</b>	Emissão: 26/02/2020 Versão: 05	<b>Próxima revisão:</b>

Os leitos da Ala B, que são em número de 10 (dez) foram, de acordo com o atendimento dos primeiros casos de pacientes suspeitos de COVID-19, adaptados e reservados exclusivamente para os casos suspeitos e confirmados. Já os pacientes do perfil do HDT-UFT que ocupariam esses leitos da Ala B, foram todos remanejados para a Ala “C”.

A equipe técnica médica juntamente com o TRR do HDT-UFT, adotará como medida estratégica para a ampliação da capacidade.

### **8.6 Estimativa de insumos e equipamentos necessários para os próximos 6 meses, incluindo os valores necessários para investimento e custeio.**

Após pactuação com o gestor local, o Hospital HDT-UFT realizará o atendimento dos casos moderados, visto que casos leves serão referenciados para a Atenção Primária e casos graves que necessitam de leitos de UTI serão encaminhados para o Hospital Geral de Palmas (referência para o Ministério da Saúde e Estado do Tocantins). Cabe ressaltar que os casos que possuem necessidade de internação, após tratamento, se apresentarem critério de alta serão acompanhados pela Atenção Primária.

### **8.7 Previsão das unidades de contra- referência, pactuadas junto aos gestores locais, para pacientes leves ou moderados, ou em condições de alta clínica.**

Após pactuação com o gestor local, o Hospital HDT-UFT realizará o atendimento dos casos moderados, visto que casos leves serão referenciados para a Atenção Primária e casos graves que necessitam de leitos de UTI serão encaminhados para o Hospital Geral de Palmas (referência para o Ministério da Saúde e Estado do Tocantins). Cabe ressaltar que os casos que possuem necessidade de internação, após tratamento, se apresentarem critério de alta serão acompanhados pela Atenção Primária.

### **8.8 Atividades Eletivas**

Diante da pandemia do coronavírus e com o objetivo de minimizar possíveis riscos de contágio da doença, evitar aglomerações e concentrar esforços para o combate ao vírus, desde o dia 20/03/2020 foram suspensas as consultas ambulatoriais, visitas a pacientes, e testagem rápida no Centro de Testagem e



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 - Página 22/59	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGENCIA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID19 NO HDT-UFT</b>	Emissão: 26/02/2020 Versão: 05	<b>Próxima revisão:</b>

Aconselhamento. Com relação aos acompanhantes, permanece permitido apenas os casos previstos em lei, tais como: crianças e adolescentes, idosos, indígenas, pessoas portadoras de necessidades especiais e com mobilidade reduzida. Poderá haver rodízio de duas pessoas a cada 24 horas.

### 8.9 Previsão de isolamento reverso, transferência ou referenciamento de pacientes imunocomprometidos.

O perfil assistencial do HDT-UFT é de pacientes com doenças infectocontagiosas e parasitárias sendo referência para a região Médio Norte Araguaia, estes continuarão a serem atendidos de acordo com a demanda; por isso nesse momento epidemiológico que atravessamos foi destinado o primeiro piso com 30 leitos para atendimento dos pacientes específicos do perfil. Os isolamentos continuarão disponibilizados nas enfermarias de dois leitos ficando nessa situação bloqueado o segundo leito. Em casos extremos com aumento de demanda poderão ser utilizados isolamento de Coorte. Para casos extremos/graves, os pacientes serão referenciados na Rede.

### 8.10 Previsão dos fluxos e responsáveis pelo transporte dos pacientes.

O transporte do paciente nas dependências do hospital será realizado somente em casos extremamente necessários, e precisa ser feito pelo maqueiro devidamente paramentado, com o acompanhamento do profissional enfermeiro ou técnicos de enfermagem (paramentado). Quanto a necessidade de transporte em ambulância, o motorista está capacitado e orientado quanto as medidas de precaução necessárias no manejo e transporte do paciente.



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 - Página 23/59	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGENCIA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID19 NO HDT-UFT</b>	Emissão: 26/02/2020 Versão: 05	<b>Próxima revisão:</b>

- Transporte intrahospitalar para realização de exames: Dependerá da escala de classificação de risco com equipe específica, conforme resolução COFEN 588/2018 (Médico, equipe de enfermagem e maqueiro) para a unidade de exames Meio de transporte maca ou cadeira de rodas. Equipe paramentada e aviso prévio ao setor de destino.
- Transporte intrahospitalar: Dependerá da escala de classificação de risco com equipe específica (Médico, equipe de enfermagem e maqueiro) para a unidade de exames que recepcionará o paciente. Meio de transporte: Ambulância suporte básico, Ambulância de suporte avançado (SAMU ou terceirizado). Equipe paramentada e aviso prévio à unidade de destino. Seguir protocolo de limpeza terminal do transporte utilizado.
- Transferência: Pacientes Graves serão referenciados para HRA ou HGP via NIR transportados por meio de Ambulância de suporte avançado (terceirizado). A equipe dependerá da escala de classificação de risco do paciente conforme resolução COFEN 588/2018 (Médico, equipe de enfermagem e maqueiro – terceirizados)
- Alta hospitalar: Casos confirmados que tiverem alta para isolamento domiciliar será acionado a secretaria municipal de saúde para o transporte. Demais casos segue fluxo de rotina (paciente será acompanhado do profissional de enfermagem e maqueiro por meio de maca/cadeira de rodas até a saída do hospital).

#### Recomendações gerais para transporte:

- Transportar o paciente em maca (com máscara cirúrgica);
- Os profissionais da saúde que transportarem o paciente, deverão utilizar os EPI's recomendados para o atendimento do paciente (máscara cirúrgica, avental manga longa, luvas de procedimento, óculos de proteção);
- Assegurar que o quarto está disponível e que os profissionais (médicos e enfermeiros) da Ala estão cientes da vinda do paciente e prontos para receber o paciente.

#### Para transporte móvel:

- Melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte;
- Limpar e desinfetar todas as superfícies internas do veículo após a realização do transporte;



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 - Página 24/59	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGENCIA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID19 NO HDT-UFT</b>	Emissão: 26/02/2020 Versão: 05	<b>Próxima revisão:</b>

- A desinfecção pode ser feita com álcool a 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para este fim e seguindo procedimento operacional padrão definido para a atividade de limpeza e desinfecção do veículo e seus equipamentos.

### 8.11 Medidas que visem a redução de etapas nos processos cotidianos do hospital para tomadas de decisão nos momentos de crise.

O TRR possui a governabilidade para deliberar determinados processos que se fazem necessários. Contudo, para situações que fogem da função do TRR, as necessidades são levadas ao Comitê Gestor de Crise (CGC) que é composto pelos membros do Colegiado Executivo e três representantes do TRR. O CGC aguarda publicação de portaria de instituição.

## 10. CAPACITAÇÃO DA EQUIPE

Sob a Coordenação do Time de Resposta Rápida (TRR), teve início no 06 de março a capacitação sobre o COVID-19 (Coronavírus). A ação contemplou toda equipe assistencial e terceirizados. Como próxima etapa serão incluídos os empregados do setores administrativos.

O objetivo da capacitação foi dotar todos os profissionais, empregados e terceirizados com o conhecimento acerca do Novo Coronavírus- COVID-19, alinhando os discursos, assegurando uma assistência de qualidade e segura aos profissionais diretamente ligados na atenção aos pacientes suspeitos e confirmados, além de transmitir segurança nas ações e na prestação de serviços ao público atendido no HDT-UFT.

As apresentações tiveram a duração de 1h30min, abrangendo temas específicos como conceito, transmissão, prevenção e instrução/simulação quanto a paramentação e desparamentação de EPI's. As capacitações ocorreram em todos os turnos, onde proporcionou que os profissionais realizassem em horário de trabalho.

A segunda etapa do processo de capacitação é o treinamento prático quanto ao uso apropriado dos EPI antes de cuidar de um caso suspeito ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus, incluindo a atenção ao uso correto de EPI, teste de vedação da máscara N95 (quando for necessário o seu uso) e a prevenção de contaminação de roupas, pele e ambiente durante o processo de remoção de tais equipamentos. Esta etapa teve início no dia 25 de março e deverá ser contínua, estando sob responsabilidade da execução pelo SCIRAS.



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 - Página 25/59	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGENCIA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID19 NO HDT-UFT</b>	Emissão: 26/02/2020 Versão: 05	<b>Próxima revisão:</b>

## 10.1 Capacitação quanto aos cuidados a pacientes críticos

Está programado para ocorrer nos dias 22, 23 e 24 de abril de 2020, capacitação em Intubação e Cricotireoidostomia, tendo como público alvos todos os profissionais envolvidos no Plantão Respiratório e Internação de pacientes classificados como moderados (médicos, residentes, enfermeiros, técnicos de enfermagem e Fisioterapeutas).

## 11. SUPORTE LABORATORIAL

### 11.1 Coleta de Aspirado de Nasofaringe ou Swab Combinado Nasal/Oral ou Amostra de Secreção Respiratória Inferior

A coleta de amostra está indicada sempre que ocorrer a identificação de um caso suspeito de COVID19. Orienta-se a coleta de aspirado de nasofaringe (ANF) ou swabs combinado (nasal/oral) ou também amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal ou lavado bronca alveolar).

É necessário a coleta de uma amostra na suspeita de COVID19. As duas amostras serão encaminhadas com urgência para o LACEN. Recomenda-se usar equipamento de proteção individual (EPI) adequado, que inclui luvas descartáveis, avental, gorro e proteção para os olhos ao manusear amostras potencialmente infecciosas bem como uso de máscara N95 durante procedimento de coleta.

As amostras deverão estar acompanhadas das seguintes fichas: Requisição do GAL; Ficha de notificação de caso suspeito de COVID19; Ficha de notificação de SRAG.

#### **11.1.1 Orientação para coleta de amostra**

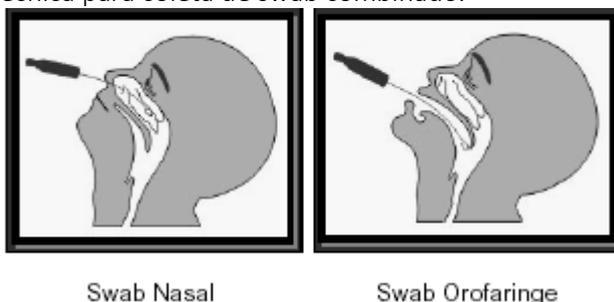
O procedimento para coleta de amostra para o novo coronavírus, segue o processo para Influenza.

- Deverão ser coletados três swabs, um swab de orofaringe e dois swabs de nasofaringe, sendo um de cada narina.
- Swab de nasofaringe - A coleta deve ser realizada com a fricção do swab na região posterior do meato nasal tentando obter um pouco das células da mucosa (Figura 1 A). Coletar swab nas duas narinas (um swab para cada narina).
- Swab de orofaringe- Colher swab na área posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua.

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 - Página 26/59	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGENCIA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID19 NO HDT-UFT</b>	Emissão: 26/02/2020 Versão: 05	<b>Próxima revisão:</b>

- Após a coleta, **inserir os três swabs em um ÚNICO TUBO de polipropileno** (ou tubo falcon). FAVOR EVITAR O DESPERDÍCIO DE TUBOS SEGUINDO ESSA ORIENTAÇÃO. Cada tubo é considerado uma amostra, portanto o procedimento deve ser repetido para que seja atingido o número de duas amostras. Vídeo instrutivo no link: <https://www.youtube.com/watch?v=lgpb-vZ54Zw>
- Os tubos devem ser identificados com o nome completo do paciente, data e hora da coleta. Certifique-se de fechar bem os tubos, evite de colocar fita durex ou similares para lacrar o tubo porque elas são ineficazes e aumentam o risco de contaminação caso haja vazamentos. Para evitar vazamentos guarde os tubos bem rosqueados e armazene-os de pé, incluindo no transporte.
- Manter os tubos refrigerados (2 a 8º C) por período não superior a 72 h. Enviar ao LACEN o mais breve possível.

Figura 1: Técnica para coleta de swab combinado.



Fonte: BRASIL, 2014.

#### **11.1.2 Acondicionamento, e envio da amostra ao LACEN:**

- As amostras devem ser mantidas em refrigeração (2 a 8º C) e devem ser processadas dentro de 24 a 72 horas após a coleta. Enviar ao LACEN o mais breve possível.
- Antes de enviar ao LACEN a amostra deve ser cadastrada no GAL como “Vírus Respiratório” e descrito na **observação** a suspeita do COVID19. Imprimir o cadastro do GAL junto da ficha de notificação e enviar ao LACEN. Certifique-se que o tubo esteja identificado com letra legível. Quanto possível, o uso de etiquetas impressas com as identificações do paciente é preferível.
- Para o transporte, as amostras devem ser colocadas em caixas (térmicas) de paredes rígidas, que mantenham a temperatura adequada de refrigeração (2 a 8º C) até a chegada ao LACEN. Certifique-se



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 - Página 27/59	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGENCIA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID19 NO HDT-UFT</b>	Emissão: 26/02/2020 Versão: 05	<b>Próxima revisão:</b>

que os tubos estejam de pé em uma grade fixa para evitar que o tubo vire e vaze.

- O transporte ao LACEN na capital Palmas é de responsabilidade do HDT-UFT.

## 12. PLANO DE COMUNICAÇÃO

Para o nível de resposta de Emergência em Saúde Pública e em consonância a Fase de Mitigação, diversas ações de comunicação são previstas e já estão sendo executadas. Estas ações realizadas pela Unidade de Comunicação Social (UCS) do HDT-UFT contarão com a parceria do TRR, e serão alinhadas com as medidas adotadas por toda a Rede EBSERH, que por sua vez, seguirá as campanhas do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, seja com dicas de saúde e higiene ou como o cidadão deve proceder em caso de suspeita de contaminação. Seguem as atividades:

- Atuar em parceria com TRR de modo a estabelecer estratégias para uma comunicação eficiente para os usuários, população, imprensa e público interno;
- Monitorar e arquivar as matérias divulgadas pela imprensa sobre o HDT-UFT, sobretudo para auxiliar no combate às Fake News;
- Orientar o porta-voz oficial da instituição e outros profissionais que se tornarem fontes de informação ou especialistas sobre como deve ser o procedimento adotado nas entrevistas para a imprensa neste contexto;
- Atender às demandas dos veículos de comunicação por telefone, e-mail, ou outro meio eletrônico, conforme orientações contidas no plano de comunicação para o enfrentamento do COVID-19 elaborado pela Coordenadoria de Comunicação Social da Ebserh. Por medida de prevenção estão suspensas as entrevistas dentro das dependências da instituição e o contato e entrevistas com jornalistas devem ser realizados preferencialmente sem contato presencial;
- Produzir releases sobre as medidas adotadas pelo hospital no enfrentamento do Covid-19 e dar ampla divulgação nos canais oficiais e redes sociais;
- Sugerir as pautas para imprensa dar ampla divulgação aos comunicados/medidas adotadas pelo hospital;
- Atualizar diariamente sobre as informações do Covid-19 seguindo o fluxo que deve ser realizado da Superintendência ou via TRR para a Comunicação;



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 - Página 28/59	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGENCIA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID19 NO HDT-UFT</b>	Emissão: 26/02/2020 Versão: 05	<b>Próxima revisão:</b>

- Enviar informações sobre as medidas adotadas pelo hospital para funcionários pelo e-mail institucional;
- Elaborar campanhas e peças gráficas sobre o Covid-19, como exemplo: o uso e descarte correto dos EPIs, sobre o sigilo, sobre motivação, entre outros;
- Atualizar os murais institucionais e os Wallpaper dos computadores com informações para o público interno;
- Monitorar as redes sociais para auxiliar no combate as Fake News.

### 13. HOTELARIA

A Unidade de Hotelaria está diretamente ligada aos profissionais da linha de frente do enfrentamento ao Coronavírus, pois, todos os seus serviços (Nutrição, Higienização, Processamento de Roupas, Coleta de Resíduos e Controle de pragas), tem uma ação direta no cotidiano dos profissionais da assistência à saúde.

Estamos em constante atualização, no acompanhamento das recomendações do Ministério da Saúde, bem como, da EBSERH SEDE e Time de Resposta Rápida do HDT-UFT, para organizar fluxos, redesenhar Processos Operacionais Padrão e estabelecer normas, que venham de encontro as demandas que aparecerem, durante essa situação de pandemia.

O responsável direto pelos serviços de Hotelaria, está sempre presente nas reuniões do Time de Resposta Rápida de HDT-UFT, para atualização das necessidades de alterações no fluxo, toda vez que seja necessário.

#### 13.1 Tratamento De Resíduos

De acordo com o que se sabe até o momento, o novo coronavírus (COVID 2019) pode ser enquadrado como agente biológico classe de risco 3, seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos, publicada em 2017, pelo Ministério da Saúde [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/classificacao\\_risco\\_agentes\\_biologicos\\_3ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/classificacao_risco_agentes_biologicos_3ed.pdf), sendo sua transmissão de alto risco individual e moderado risco para a comunidade. Portanto, todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV) devem ser enquadrados na categoria A1, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018 (disponível em



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 - Página 29/59	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGENCIA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID19 NO HDT-UFT</b>	Emissão: 26/02/2020 Versão: 05	<b>Próxima revisão:</b>

[http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC\\_222\\_2018\\_.pdf/c5d3081db331-4626-8448-c9aa426ec410](http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC_222_2018_.pdf/c5d3081db331-4626-8448-c9aa426ec410)).

Os resíduos devem ser acondicionados, em saco branco leitoso, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 48 horas e identificados pelo símbolo de substância infectante, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos.

Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados. Estes resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada. Ressalta-se ainda, que conforme a RDC/Anvisa nº 222/18, os serviços de saúde devem elaborar um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS, que é o documento que aponta e descreve todas as ações relativas ao gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, observadas suas características e riscos, contemplando os aspectos referentes à geração, identificação, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, destinação e disposição final ambientalmente adequada, bem como as ações de proteção à saúde pública, do trabalhador e do meio ambiente.

### 13.2 Processamento de Roupas

O serviço de processamento de Roupas do HDT-UFT, segue normalmente atendendo aos fluxos e procedimentos conforme abaixo:

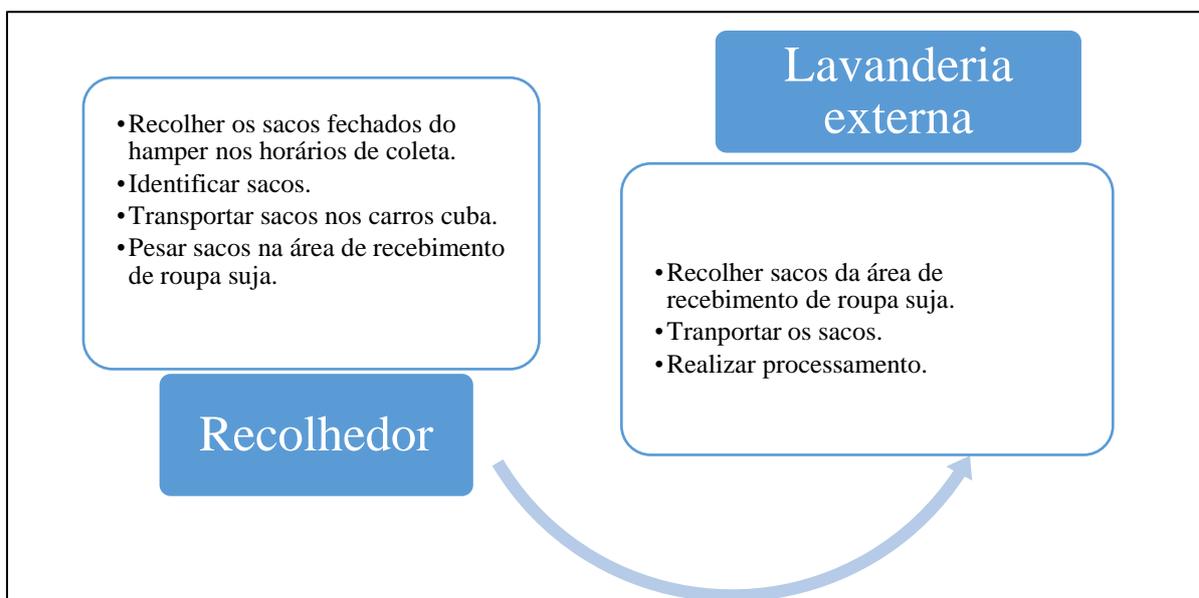
- Foram disponibilizados Hampers para coleta da roupa suja em pontos estratégicos, determinados pelo Time de resposta Rápida ao Covid 19;
- Os profissionais que fazem coleta e manuseio dessas roupas, foram todos orientados quanto ao novo fluxo, uso correto de EPI's e descarte correto dos mesmos, após cada execução das tarefas.

#### *Fluxo da Lavanderia Hospitalar*

- A Lavanderia externa onde a roupa é processada, atende todas as normas da Vigilância Sanitária, conforme vistoria e relatório recente da Auditoria Interna do HDT-UFT;

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 - Página 30/59	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGENCIA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID19 NO HDT-UFT</b>	Emissão: 26/02/2020 Versão: 05	<b>Próxima revisão:</b>

HORÁRIO	ATIVIDADE	ÁREA	RESPONSÁVEIS
15:30	Entrega de roupa limpa	Central de Roupa Limpa HDT	Contratada
15:45	Pesagem de roupa limpa	Central de Roupa Limpa HDT	Contratada e Hotelaria
16:00	Pesagem de roupa suja e envio à lavanderia externa	Central de Roupa Suja HDT	Contratada e Hotelaria



- A lavagem do enxoval segue o mesmo fluxo anterior, pois todos os produtos utilizados na lavanderia, bem como os processos de separação por tipo de sujidade, atendem as normativas da Vigilância sanitária.
- Foram disponibilizados Conjuntos Privativos e Capotes em quantidades suficientes, para os profissionais que estão na linha de frente do combate ao Covid 19.
- Todas as medidas de segurança, para que não haja contágio dos empregados, com o enxoval exposto ao enfrentamento da pandemia, estão sendo tomadas de maneira sincronizada com as atualizações do Time de Resposta Rápida ao Corona Vírus.



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 - Página 31/59	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGENCIA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID19 NO HDT-UFT</b>	Emissão: 26/02/2020 Versão: 05	<b>Próxima revisão:</b>

### 13.3 Higienização

Após análise da escala dos profissionais do contrato de Higienização, haverá necessidade de remanejamento da equipe para atendimento ao Fluxo Covid.

- Para a Ala B, serão disponibilizados 02 profissionais exclusivos para o dia, revezando em escala de 12X36, como já ocorria anteriormente.
- Para o Plantão 2 - respiratório, será disponibilizado 02 profissionais revezando em escala de 12X36, exclusivamente para a área, sem necessidade de saída para atender em outros locais. Para isso, será deslocado 01 profissional por dia, que atendia a área ambulatorial.
- Para o período noturno será ampliada a equipe em 01 profissional para atender as duas áreas (Plantão 2 e Ala B ).

### 14. CME - PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA A SAÚDE

Para o processamento de produtos para saúde nos pautamos nas recomendações elencadas na resolução - RDC nº 15, de 15 de março de 2012. Com o objetivo de mitigar a propagação da infecção e transmissão local decorrente do coronavírus (COVID-19), seguimos o disposto na Nota Técnica - SEI nº2/2020/SGQ/CGC/DAS –EBSERH que discorre sobre Orientações aos Hospitais Universitários Federais da Rede Ebsersh a respeito de COVID-19 e das recomendações relacionadas ao fluxo de atendimento para pacientes com suspeita ou infecção confirmada pelo COVID-19 em procedimentos cirúrgicos ou endoscópicos da Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC).

Todos os artigos para saúde serão transportados até o CME em embalagem plástica fechada hermeticamente, a fim de garantir o transporte seguro do material potencialmente contaminado. Após o uso os óculos e/ou protetores faciais passam pelo processo de limpeza com água e detergente enzimático e desinfecção com hipoclorito de sódio.

A higienização interna e externa da embalagem de transporte, é realizada conforme protocolo institucional utilizando álcool 70°. Na secagem dos produtos para saúde utilizados na assistência ventilatória não utilizamos o ar comprimido pelo risco de causar aerossolização de partículas.



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 - Página 32/59	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGENCIA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID19 NO HDT-UFT</b>	Emissão: 26/02/2020 Versão: 05	<b>Próxima revisão:</b>

Adotamos os métodos de desinfecção adotados na instituição para artigos semicríticos e procedemos com o método de esterilização por vapor saturado sob pressão para artigos considerados críticos.

## 15. PAPÉIS E RESPONSABILIDADES

### 15.1 Alta Gestão

A partir da observância da evolução da epidemia global foi necessário intensificar os mecanismos de gestão com a realização de avaliações conjuntas entre todas as áreas envolvidas em resposta ao cenário epidemiológico que estava sendo formado com a expansão da contaminação pelo coronavírus (COVID19). Diante disso, com o objetivo de reestruturar os serviços e rotinas para enfrentamento do problema a alta gestão iniciou algumas ações:

No início de fevereiro de 2020 recebemos o “Plano de Contingência da Epidemia pelo Coronavírus (COVID19) – Assistência Hospitalar” da Secretaria Estadual de Saúde e, a partir deste documento e do Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19 publicado pelo Ministério da Saúde, o HDT-UFT iniciou o desenvolvimento da minuta do seu Plano de Contingência. Em seguida, a minuta do Plano de Contingência do hospital foi apresentado à equipe da Secretaria Municipal de Saúde de Araguaína com o objetivo de alinhamento dos Planos.

### 15.2 Time de Resposta Rápida

No HDT-UFT foi criado um Time de Resposta Rápida - TRR composto por uma equipe multiprofissional que tem os seguintes objetivos e ações:

- Definir os fluxos de atendimento e orientar os profissionais de saúde do HDT-UFT quanto às medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-2019);
- Notificação e investigação epidemiológica dos casos, bem como o acionamento dos demais serviços (vigilância municipal, CIEVS/URR, preenchimento de formulários de investigação, etc);
- Utilizar os protocolos assistenciais como ferramenta de melhoria da qualidade assistencial;



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 - Página 33/59	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGENCIA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID19 NO HDT-UFT</b>	Emissão: 26/02/2020 Versão: 05	<b>Próxima revisão:</b>

- Planejar as ações que devem ser seguidas por todos os profissionais de saúde do serviço a fim de evitar os riscos de transmissibilidade;
- Viabilizar equipe assistencial para atendimento exclusivo ao caso suspeito ou confirmado, de modo a promover uma assistência segura aos demais pacientes e profissionais envolvidos na assistência;
- Utilizar as definições operacionais de casos (conceitos básicos) de acordo com o Ministério da Saúde;
- Promover capacitações necessárias para o atendimento aos casos suspeitos ou confirmados atendidos no HDT-UFT;
- Realizar a comunicação oficial a EBSERH Sede via superintendência do HU.

O TRR foi instituído pela Portaria-SEI nº 9, de 21 de fevereiro de 2020, publicado no Boletim de Serviço nº179 de 21/02/2020. Composição do TRR:

Nome do representante	Função	Telefone de contato
Jader José Rosário da Silva	Chefe do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente	(63) 98127-5123
Alexsandra Rossi	Médica	(63) 98106-3056
Danilo Santos	Repres. Divisão de Enfermagem	(63) 98484-2528
Marceli Diana Helfenstein Albeirice da Rocha	Enfermeira de Vigilância	(63) 99234-9323
Patrícia Alves de Mendonça Cavalcante	Chefe da Unidade de Vigilância em Saúde	(63) 98128-9114
Raimunda Maria Ferreira de Almeida	Chefe da Unidade de Riscos Assistenciais.	(63) 99960-4305
Nadja de Paula Barros de Sousa	Chefe da Divisão de Gestão do Cuidado	(63) 98100-5144
Lívia Braga Vieira	Chefe da Unidade de Regulação Assistencial	(63) 99227-9442
Jânio Cosme Simão ou Geocivan (substituto)	Chefe do Setor de Farmácia	(63) 99626-3443
Maria da Guia Clementino Ferraz	Chefe da Unidade de Pronto Atendimento e Clínica Médica	(63) 98108-7944



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 - Página 34/59	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGENCIA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID19 NO HDT-UFT</b>	Emissão: 26/02/2020 Versão: 05	<b>Próxima revisão:</b>

Maurício Teixeira Martins da Costa Filho	Chefe da Divisão Médica	(63) 99999-0101
Santo Ézio Bazzo Júnior	Fisioterapeuta	(63) 9229-5107
Nelson Gonçalves Silva	Chefe da Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar	(63) 99217-8182

### 15.3 Vigilância em Saúde

O Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente atua conforme recomendações do MS em consonância com a Rede EBSERH, e tem como atribuições diante da pandemia:

- Monitoramento diário da situação, destacando a importância da manutenção de alerta para detecção de eventual caso suspeito, conforme a definição de caso;
- O Núcleo de Vigilância Epidemiológica é responsável por realizar a identificação, notificação, investigação e manejo oportuno de casos suspeitos de Doença Respiratória Aguda pelo 2019- nCoV, de modo a evitar e/ou mitigar os riscos de transmissão;
- Divulgar as normas e diretrizes do Ministério da Saúde para a prevenção e controle da infecção humana pelo SARS-COV2;
- Repassar oportunamente a informação de casos ao município de residência, Vigilância em Saúde Municipal e Estadual, CIEVS e VIGIHOSP;
- Conduzir as investigações epidemiológicas de casos suspeitos ou confirmados no âmbito do HDT-UFT;
- Monitorar se as medidas de precaução estão sendo utilizadas de forma adequada por todas as equipes envolvidas no cuidado e assistência do paciente;
- Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para o COVID-19;
- Divulgar amplamente materiais de educação em saúde para os colaboradores, juntamente com a Unidade de Comunicação;
- Prestar apoio quanto à condução clínica dos casos suspeitos ou confirmados.

### 15.4 Saúde Ocupacional

- Realizar o levantamento de colaboradores que fazem parte do grupo de risco para COVID-19,



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 - Página 35/59	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGENCIA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID19 NO HDT-UFT</b>	Emissão: 26/02/2020 Versão: 05	<b>Próxima revisão:</b>

de modo a subsidiar na tomada de decisão quanto ao remanejamento dos trabalhadores: idosos, com doenças crônicas, gestantes, lactantes, imunodeprimidos e outros;

- Contribuir juntamente com a equipe do TRR para capacitação e monitoramento dos profissionais para o uso adequado dos EPI's;
- Coordenar juntamente com a Unidade de Abastecimento, Setor de Farmácia, Setor de Vigilância em Saúde do Paciente, Central de Material e Esterilização na descrição, aquisição, racionalização; dispensação, reprocessamento e orientação e fiscalização quanto ao uso dos EPI's.
- Realizar o acompanhamento dos trabalhadores do HDT-UFT que estarão em isolamento domiciliar para o adequado retorno as atividades laborais, não trazendo riscos aos mesmos e aos demais.

### 15.5 Ensino e Pesquisa

Diante da situação pandêmica do COVID-19, a Gerencia de Ensino e Pesquisa realizou algumas medidas importantes, tais como:

- Suspensão dos estágios dos alunos de graduação e técnicos das instituições conveniadas (IFTO, FACIT e UNITPAC);
- Suspensão do internato rural dos academicos de medicina da UFT – Campus Palmas;
- Suspensão de aulas teórico-práticas presenciais dos academicos de medicina da UFT – Campos Araguaína;
- Suspensão de reuniões presenciais da Liga de Infectologia e Liga de Neurologia dos academicos de medicina UFT Campus – Araguaína;
- Suspensão das aulas teóricas presenciais dos médicos residentes;
- Manutenção da presença dos médicos residentes nas atividades práticas no auxílio a assistencia;
- Em caso de necessidade, poderá ser suspenso as atividades práticas de algumas especialidades da residência médica.



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 - Página 36/59	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGENCIA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID19 NO HDT-UFT</b>	Emissão: 26/02/2020 Versão: 05	<b>Próxima revisão:</b>

## 15.6 Setor de Farmácia Hospitalar

- Manter os kits de coleta (swab) armazenados em temperatura adequada (2º a 8ºC) e dispensar para a equipe solicitante fazendo o controle de quantidade;
- Solicitar ao LSPA os kits de coleta mediante a utilização dos dispensados;
- Dispensação dos materiais e medicamentos para abastecimento das alas e setores;
- Avaliar o estoque de medicamentos e soluções necessários para o atendimento de pacientes com COVID-19;
- Realizar a aquisição dos medicamentos necessários para o tratamento de pacientes com COVID-19;
- Realizar monitoramento e racionalização da dispensação de máscara N95 e máscaras cirúrgicas de acordo com protocolo institucional;
- Avaliação das prescrições e dispensação das doses individualizadas dos pacientes internos com suspeita de COVID-19.

## 16. FLUXOGRAMAS

### 16.1 Fluxos e normas para acompanhantes e visitantes

- As visitas de pacientes internos na unidade Covid-19 não serão permitidas;
- A comunicação entre usuários e familiares/amigos está prevista pela modalidade de visita virtual no intuito de melhorar o estado emocional dos usuários e confortar familiares/amigos. Será realizada busca ativa, para levantamento de usuários que sejam perfil (manifestem o desejo, estejam em condições de se comunicar, não estejam em isolamento...) e estabelecido uma escala dos atendimentos, conforme os horários de disponibilidade da equipe e do usuário. Identificar a pessoa de REFERÊNCIA para comunicação, que será orientado a reunir os demais familiares/amigos para as visitas virtuais. O profissional deverá coletar nome completo e 1 a 2 números de telefone, incluindo o WhatsApp.
- Com relação aos acompanhantes, permanece permitido apenas os casos previstos em lei, tais como: crianças e adolescentes, idosos, indígenas, pessoas portadoras de necessidades especiais e com mobilidade reduzida. Poderá haver rodízio de duas pessoas a cada 24 horas;



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 - Página 37/59	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGENCIA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID19 NO HDT-UFT</b>	Emissão: 26/02/2020 Versão: 05	<b>Próxima revisão:</b>

- Quanto ao boletim médico dos pacientes internado na Ala B COVID-19, o médico é responsável por informar via telefone o membro familiar indicado para receber as informações.
- O boletim médico para pacientes das Alas não COVID-19 é repassado as 15h na recepção de visitas onde o porteiro faz o controle de entrada dos familiares para leitura do boletim, e as 17h o mesmo é recolhido.

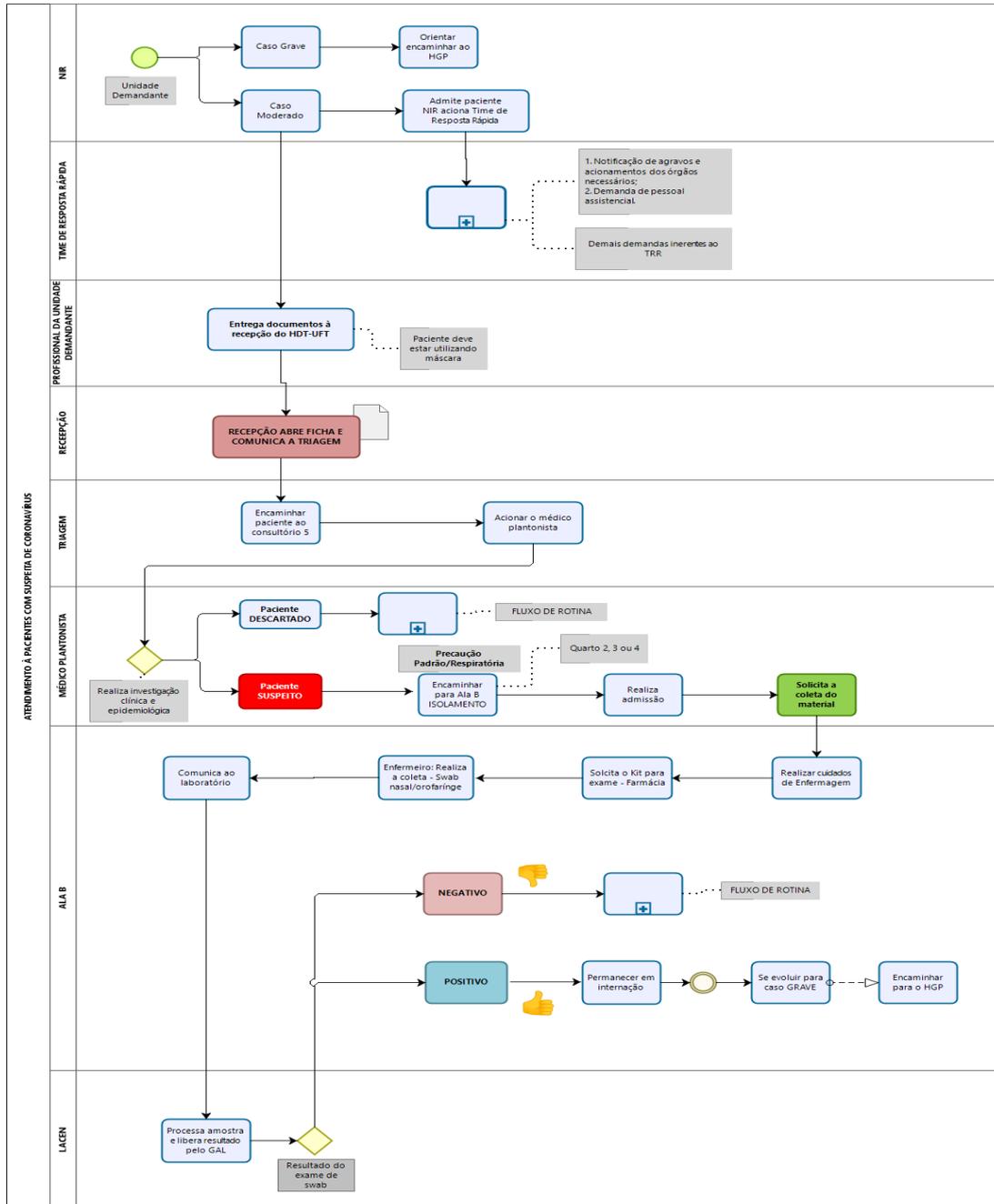
## 16.2 Fluxos na PRIMEIRA ETAPA do enfrentamento ao COVID-19

No primeiro momento, o HDT-UFT estabeleceu dois fluxos de atendimento aos pacientes suspeitos ou confirmados, tanto através da demanda espontânea, quanto pacientes regulados de outras unidades hospitalares. Contudo, após o Ministério da Saúde declarar transmissão comunitária do vírus em todo território nacional, fez-se necessário a adoção de medidas mais abrangentes para que o hospital pudesse atender uma demanda maior de casos.

### 16.2.1 Fluxograma para pacientes encaminhados (regulados)

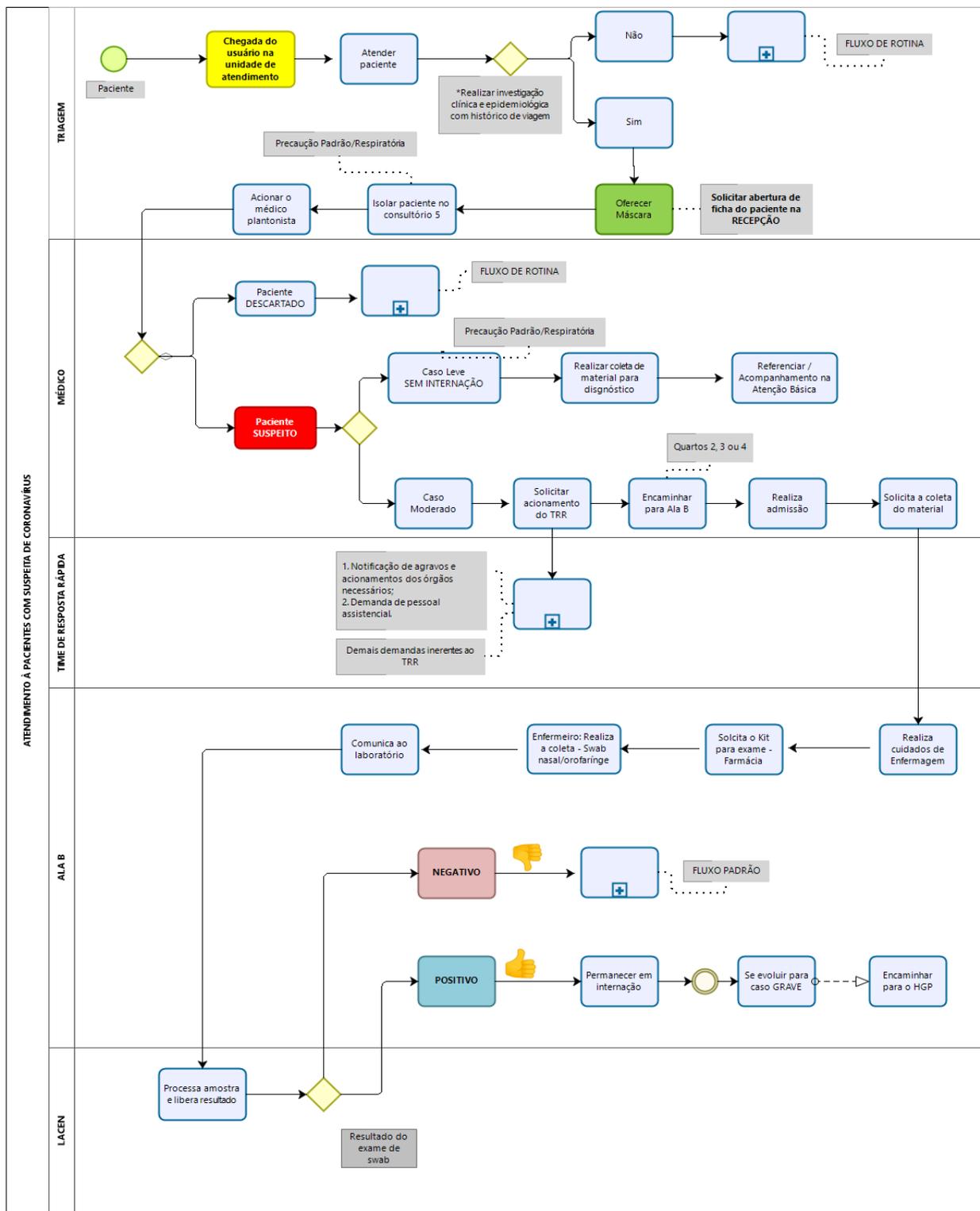


Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 - Página 38/59	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGENCIA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID19 NO HDT-UFT</b>	Emissão: 26/02/2020	Próxima revisão:
		Versão: 05	



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 - Página 39/59	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGENCIA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID19 NO HDT-UFT</b>	Emissão: 26/02/2020	Próxima revisão:
		Versão: 05	

### 16.2.2 Fluxograma para pacientes por demanda espontânea



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 - Página 40/59	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGENCIA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID19 NO HDT-UFT</b>	Emissão: 26/02/2020 Versão: 05	<b>Próxima revisão:</b>

### 16.3 Fluxos na SEGUNDA ETAPA do enfrentamento ao COVID-19

Diante da necessidade de readequar os serviços para o atendimento ao COVID19, os fluxos foram reajustados, incluindo sinalização de equipe assistencial específica, infraestrutura com readequação de consultórios e salas de atendimento. Diante disso, abaixo estão descritos as adequações estruturais realizadas para receber uma demanda maior de casos de COVID-19.

#### 16.3.1 Adequações para Atendimento Diferenciado (Fluxo exclusivo)

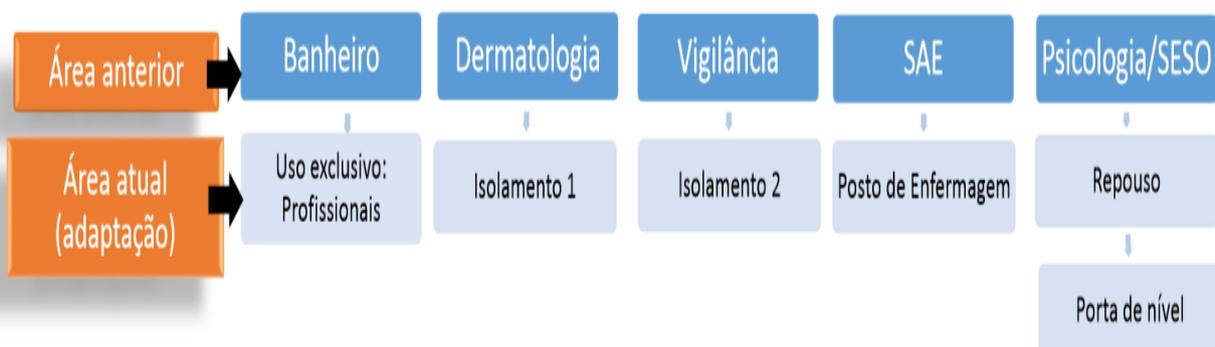
- Plantão 2 – Sintomas Respiratórios (COVID-19)



Profissionais de apoio: Recepcionista, Maqueiro e ASG (01 posto diurno e 1 posto noturno - 12x36).

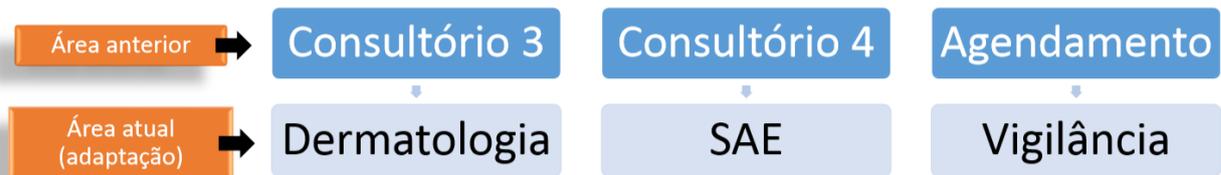
Profissionais de Saúde: 05 enfermeiros (12x36); 11 Técnicos de Enfermagem (12 x 36) e 05 Médicos (12x36).

- Ambulatório (COVID-19)

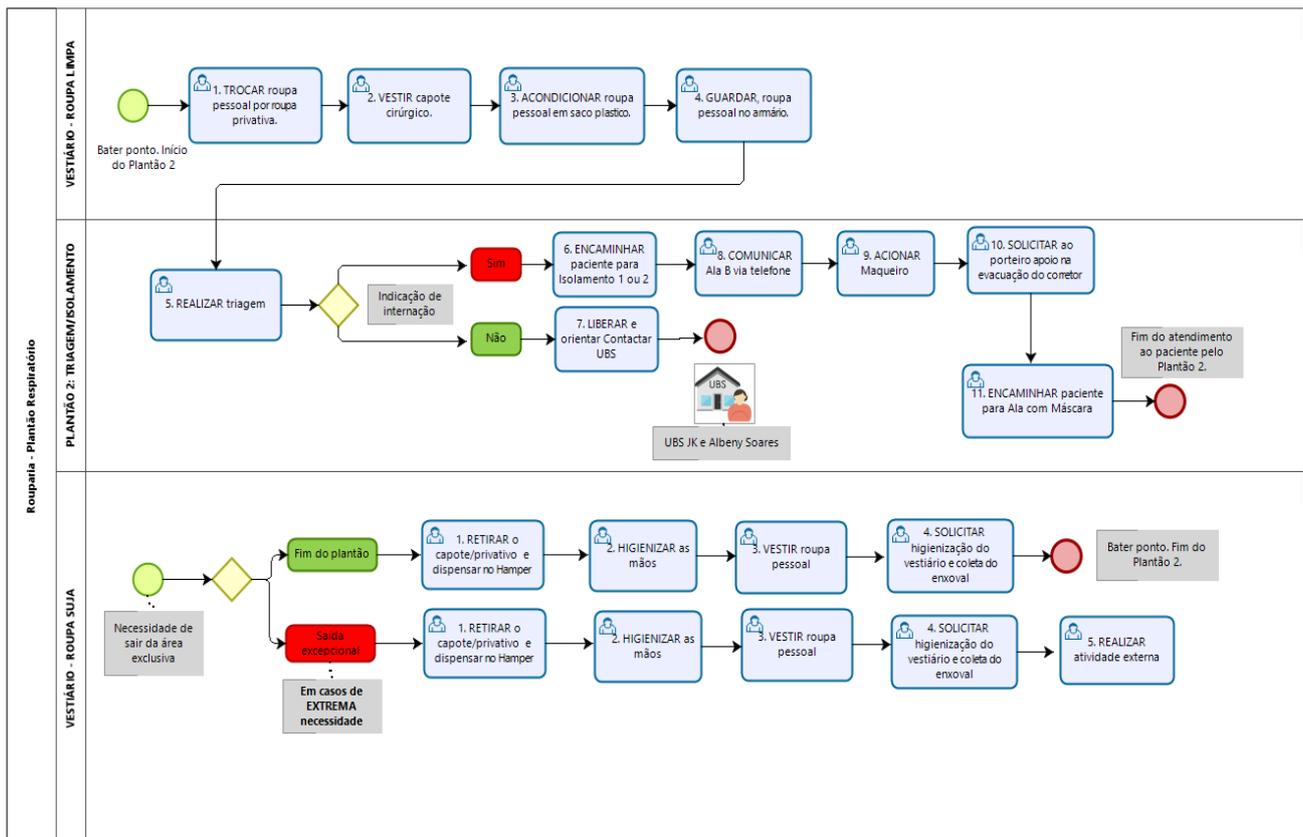


Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 - Página 41/59	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGENCIA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID19 NO HDT-UFT</b>	Emissão: 26/02/2020 Versão: 05	Próxima revisão:

- Plantão 1 – Ambulatório para atendimento de pacientes de Perfil HDT-UFT

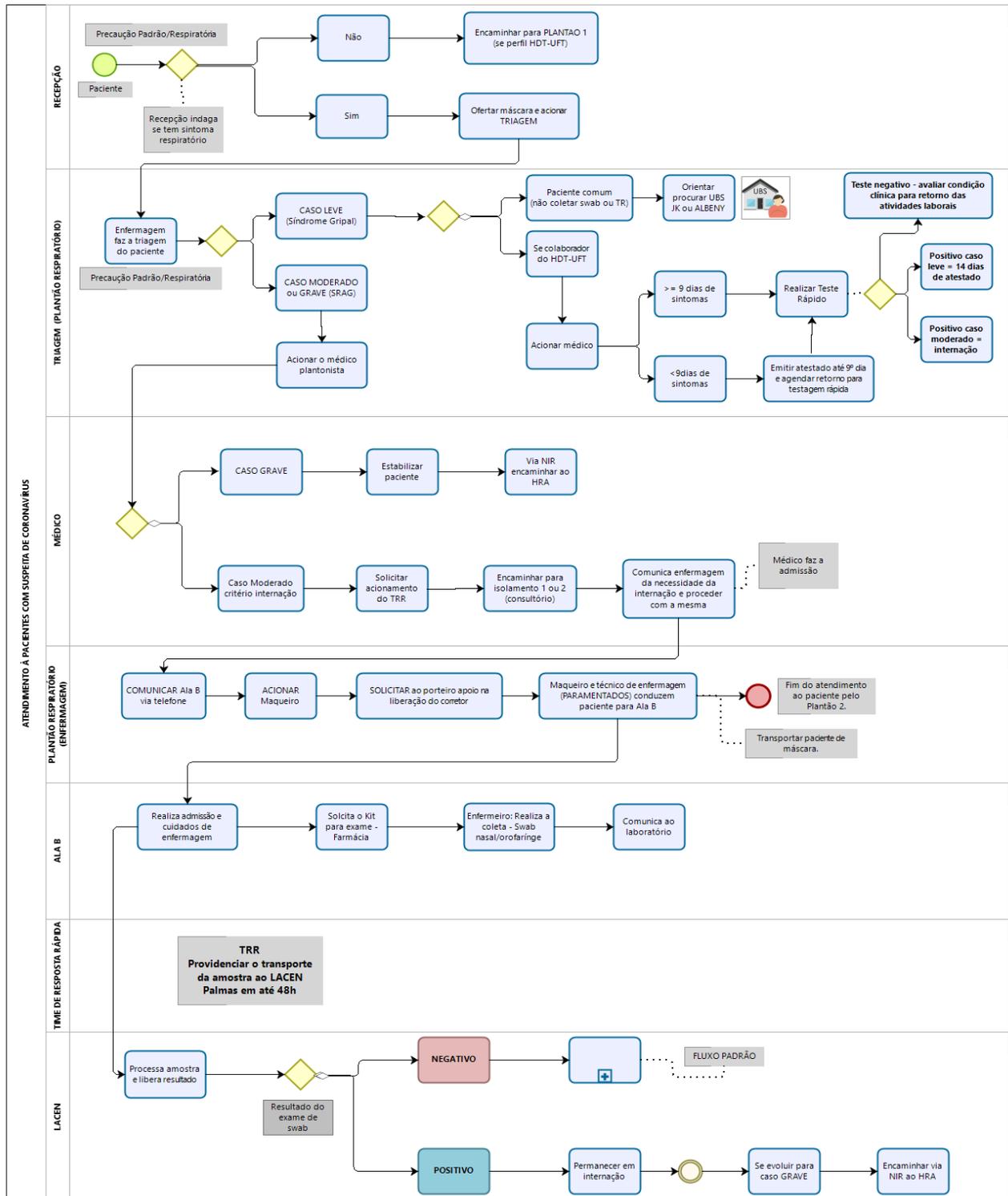


### 16.3.2 Fluxo quanto a troca de vestuário para uso do privativo no PLANTÃO RESPIRATÓRIO



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 - Página 42/59	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGENCIA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID19 NO HDT-UFT</b>	Emissão: 26/02/2020	Próxima revisão:
		Versão: 05	

17.2.4 Fluxo de atendimento aos casos de COVID-19 conforme SEGUNDA ETAPA do enfrentamento.





Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 - Página 43/59	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGENCIA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID19 NO HDT-UFT</b>	Emissão: 26/02/2020 Versão: 05	<b>Próxima revisão:</b>

## 17. DEMANDA DE RECURSOS HUMANOS PARA ATENDIMENTO AO PLANO.

Para atendimento aos itens constantes no Plano de Contingência, é necessário a contratação dos profissionais relacionados na tabela abaixo:

Categoria profissional	Local de atuação	Quantitativo
Médico (a)	Ambulatório Respiratório e Ala B (Isolamentos) + Plantão	8
Enfermeiro	Ambulatório Respiratório e Plantão + Ala B (Isolamento) + CME	17
Téc. Enfermagem	Ambulatório Respiratório, Ala B (Isolamento) + Plantão + CME	27
Fisioterapeuta	Ala A (Unidade Intermediária)	2
<b>TOTAL</b>		<b>49</b>

### 17.1 Reposição de profissionais que adoecerem

A reposição de profissionais que adoecerem será feita pelo **Processo Seletivo Emergencial Nacional (EDITAL N° 01, DE 01 DE ABRIL DE 2020)** de profissionais para a complementação da força de trabalho nos Hospitais Universitários Federais da Rede Ebsersh, que visa o atendimento à população no combate à pandemia do Coronavírus (COVID-19).

O Processo Seletivo Emergencial Nacional tem por objetivo a formação de cadastro de profissionais de nível superior e técnico para triagem e atendimento direto ou indireto aos pacientes confirmados ou suspeitos de Coronavírus (COVID-19), mediante contratação temporária pelo período inicial de 06 (seis) meses, podendo ser prorrogado pelo prazo necessário, tendo como prazo máximo 02 (dois) anos.

## 18. MEDIDAS PARA SUPORTE ÀS FUNÇÕES CRÍTICAS DO HOSPITAL, QUE DEVEM CONTINUAR DURANTE SURTO GENERALIZADO DE COVID-19.

### 18.1 Água



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 - Página 44/59	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGENCIA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID19 NO HDT-UFT</b>	Emissão: 26/02/2020 Versão: 05	<b>Próxima revisão:</b>

O HDT-UFT possui um total de reserva de água de aproximadamente 50m<sup>3</sup> (50.000 litros), o suficiente para 05 dias sem abastecimento pela rede de distribuição de água do município.

## 18.2 Saneamento

Todo esgoto gerado pelo HDT-UFT é destinado a rede coletora municipal para tratamento pela BRK Ambiental, concessionária responsável. Em caso de problemas na rede coletora, existem profissionais terceirizados aptos para realizar os procedimentos necessários para promoção do funcionamento pleno.

## 18.3 Energia elétrica

O fornecimento de energia é realizado pela concessionária de energia local ENERGISA. Nos casos de interrupção deste fornecimento de energia, o hospital possui um grupo gerador de energia (300 kva) que abastece todas as áreas do hospital pelo tempo necessário, até o restabelecimento de energia por parte da concessionária.

## 18.4 Nutrição

No que diz respeito ao fornecimento de dietas para os pacientes com suspeita ou diagnosticados com COVID-19, tem-se que:

- Todos os utensílios utilizados na distribuição das refeições são descartáveis, não havendo retorno dos mesmos para a área de produção de refeições;
- As refeições e dietas enterais distribuídas na Ala B destinada a internação de COVID-19, estão sendo dispostas em balcão na área externa ao lado do posto de enfermagem. Nestas condições, os copeiros e técnicos em Nutrição não adentram os leitos.
- As refeições para acompanhante (caso necessário) de paciente internado é realizada no leito junto ao paciente, não sendo permitido o acesso ao refeitório;
- Todos os resíduos alimentares da Ala B de COVID-19, estão sendo descartados no lixo comum pela equipe de plantão, evitando a entrada do ASG (auxiliar de serviços gerais) da cozinha.

No que diz respeito à utilização do refeitório, houve alteração na rotina, de forma que foram adotadas as seguintes medidas:



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 - Página 45/59	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGENCIA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID19 NO HDT-UFT</b>	Emissão: 26/02/2020 Versão: 05	<b>Próxima revisão:</b>

1) Orientação aos colaboradores para não prolongar a permanência nesse espaço, ficando nele apenas o tempo mínimo necessário (no máximo 15 minutos);

2) Foram suspensas, no refeitório, as comemorações de aniversários ou qualquer tipo de evento que leve à aglomeração de pessoas nesse ambiente;

3) O número máximo neste ambiente fica limitado a 15 pessoas sentadas com distância mínima necessária.

### 18.5 Telecomunicações (para pacientes e acompanhantes)

Estão mantidos os ramais para informações sobre atendimentos para usuários e acompanhantes através do telefone (63) 3413-8600. A transmissão de informações é realizada por um central VOIP, em caso de interrupção do sistema, temos a garantia contratual de 5 anos do equipamento adquirido por este Hospital e contrato de SLA com a operadora OI.

### 18.6 Conectividade (Internet)

Atualmente possuímos dois links de dados para prover acesso à internet, o link principal faz parte da RNP, proveniente da UFT com capacidade de 60M e o link redundante é provido pelo provedor local ARANET com capacidade de 100M através de fibra óptica. Há também no hospital a rede Wi-Fi, que está disponibilizada para pacientes e empregados deste Hospital.

### 18.7 Orçamento

A EBSERH em esforço junto ao MEC, foi orçamentada com recursos para aquisição de insumos e equipamentos para enfrentamento do Coronavírus. Porém, cabe ressaltar, que as solicitações de recursos oriundos dessa fonte, somente serão autorizadas mediante o cumprimento do conjunto de regras estabelecidas na Nota Técnica - SEI nº 4/2020/SPTS/CGAH/DAS-EBSERH, dentre elas destacamos, salvo as exceções, que somente está permitida a solicitação de compra de itens para enfrentamento da Covid-19 constantes no Catálogo Padronizado de Tecnologias em Saúde, disponível em:



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 - Página 46/59	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGENCIA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID19 NO HDT-UFT</b>	Emissão: 26/02/2020 Versão: 05	<b>Próxima revisão:</b>

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZTMzMzNGZjYjltMzNmZC00ODU0LTgwZDYtMTEyNTViMTJlZDQ3IiwidCI6IjY0ZDM0ZGRkLWFmZjAtNGQ5NS1iN2YxLTA3MzRhNW4NDVINSj9>.

Outra fonte de recursos que o hospital tem utilizado na aquisição de insumos para enfrentamento do Coronavírus é a proveniente do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (Rehuf).

### 18.8 Transporte

O HDT-UFT possui contrato terceirizado para transporte de pacientes internos, por meio de 01 (uma) ambulância de suporte básico. O contrato foi firmado com a empresa Elisabeth Santos Taveira Eireli-ME, sob o número 04/2017.

### 18.9 Recursos profissionais

O HDT-UFT dispõe, no presente momento, do quadro de profissionais abaixo detalhado:

Efetivos do HDT-UFT	
Médicos	41
Enfermeiros	43
cnico em Enfermagem	88
Superior Multi. Assistenciais	27
Técnicos Multi. Assistenciais	14
Administrativos	16
Chefias	51
<b>Total</b>	<b>276</b>

Efetivo EBSERH por Áreas	
Assistencial	172
Médica	37
Administrativa	16
Chefias EBSERH	33
Chefias Cedidos	18
<b>Total</b>	<b>276</b>



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 - Página 47/59	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGENCIA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID19 NO HDT-UFT</b>	Emissão: 26/02/2020 Versão: 05	<b>Próxima revisão:</b>

O HDT-UFT contratou no dia 08 de abril de 2020, 04 (quatro) Médicos Generalistas, através do Processo Seletivo Simplificado nº 05/2020 e há a previsão de contratar 01 (um) Enfermeiro em Saúde do Trabalhador. Já no Processo Seletivo Simplificado Emergencial está prevista, inicialmente, a contratação de 01 (um) Fisioterapeuta, no entanto, há a possibilidade de contratação conforme cadastro reserva dos seguintes profissionais.

- Médico;
- Médico – Medicina de Emergência;
- Médico - Anestesiologista;
- Médico – Clínica Médica;
- Médico – Medicina Intensiva;
- Enfermeiro;
- Enfermeiro –Terapia Intensiva;
- Enfermeiro – Urgência e Emergência;
- Técnico em Enfermagem;
- Fisioterapia;
- Engenheiro Clínico;
- Engenheiro Mecânico;
- Arquiteto.

O HDT-UFT tem previsto no PSS ... especificar.

#### 18.10 Recursos materiais

Estão sendo monitorados continuamente e sistematicamente os estoques e consumo dos produtos para saúde e equipamentos de proteção individual, indispensáveis no enfrentamento a Covid-19, inclusive com projeção para diferentes cenários. Por outro lado, estão em processo de aquisição diversos materiais por meio de Chamamento público (Ebserh Sede), Registro de Preços, Contratação Emergencial com fulcro no art. 4º da Lei 13.979/20, Adesão a Ata de Registro de Preços de Outros Órgãos do Governo Federal, Participação em IRP



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 - Página 48/59	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGENCIA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID19 NO HDT-UFT</b>	Emissão: 26/02/2020 Versão: 05	<b>Próxima revisão:</b>

e contrapartidas financeiras provenientes de Convênios firmados com Instituições Privadas de Ensino Superior e/ou Técnico que utilizam o hospital como campo de estágio, conforme tabela a seguir:

PRODUTOS PARA A SAÚDE E EPI'S EMPENHADOS			
Item	Aquisição	Qtde	Valor
Óculos de Proteção Individual	Dispensa 05/2020	36	140,40
Máscara tipo respirador, N 95	Dispensa 06/2020	842	9.575,00
Máscara Cirúrgica, de TNT, tripla camada	Dispensa 04/2020, Convênios Educacionais	5.196	9.872,40
Bobina para esterilização	PE 07/2019	31	2.839,79
Reanimador Manual	PE 07/2019	10	184,00
Luva para Procedimento não Cirúrgico	Dispensa 06/2020	10.164	3.880,80
Avental Hospitalar descartável	Dispensa 06/2020, PE 07/2019, Dispensa 02/2020, Convênio Educacional	13.788	69.279,00
Touca hospitalar descartável TNT	Dispensa 06/200	2.364	260,04
Sonda Nasoenteral calibre 12, descartável	PE 07/2019	200	2.240,00
Álcool Etílico em Gel	Dispensa 07/2020	160	11.200,00
Circuito para ventilador pulmonar	PE 07/2019	4	1.482,52
Tubo Orotraqueal	PE 07/2019	80	628,00
Avental hospitalar impermeável (Uso CME)	Convênio Educacional	80	3.200,00
Fluxômetro O2	PE 07/2019	10	487,60
Válvula reguladora rede de ar comprimido e oxigênio	PE 07/2019	12	1.923,00
Estetoscópio	PE 07/2019	10	184,00
Protetor Facial	Dispensa 05/2020	36	140,40

ACOMPANHAMENTO CHAMAMENTO PÚBLICO – COMPRAS CENTRALIZADAS	
Item	Quantidade
Avental hospitalar, tipo cirúrgico, material polipropileno, tamanho M	460
Avental hospitalar, tipo cirúrgico, material polipropileno, tamanho G	460
Avental hospitalar, material: SMS, tamanho único	1.848
Avental hospitalar, material: SMS, tamanho: GG	460
Luva para procedimento não cirúrgico, material látex, tam P	1.848



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 - Página 49/59	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGENCIA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID19 NO HDT-UFT</b>	Emissão: 26/02/2020 Versão: 05	<b>Próxima revisão:</b>

Luva para procedimento não cirúrgico, material látex, tam M	3.696
Luva para procedimento não cirúrgico, material látex, tam G	1.848
Luva para procedimento não cirúrgico, material nitrile, tam P	924
Luva para procedimento não cirúrgico, material nitrile, tam M	1.848
Luva para procedimento não cirúrgico, material nitrile, tam G	924
Máscara cirurgica, TNT, 3camadas:	3.696
Máscara tipo respirador, N 95	592
Óculos de proteção	36
Protetor facial	36
Touca hospitalar descartável	2.364
Álcool etílico; 70% (p/p); gel;	160

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 - Página 50/59	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGENCIA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID19 NO HDT-UFT</b>	Emissão: 26/02/2020 Versão: 05	Próxima revisão:

## ANEXOS

### Anexo 1 - RECOMENDAÇÃO TÉCNICA Nº 02/2020 SVSSP/CCIRAS (Medidas de Prevenção e Isolamento de Pacientes com Suspeita ou Confirmação de COVID-19).



Ministério da  
Educação

#### RECOMENDAÇÃO TÉCNICA Nº 02/2020 SVSSP/CCIRAS

A Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde- CCIRAS com o apoio do Time de Resposta Rápida-TRR do COVID-19 (HDT-UFT), vem por meio deste informar as **Medidas de Prevenção e Isolamento de Pacientes com Suspeita ou Confirmação de COVID-19**.

#### 1. Placa de Isolamento para COVID-19

Para os leitos de pacientes de COVID-19 foi estabelecido placas de isolamento de PRECAUÇÃO ESPECÍFICA, de modo a sinalizar e orientar os profissionais quanto as medidas de precaução.



#### 2. Equipamento de Proteção Individual

✓ **Máscara cirúrgica:** A máscara deve ser confeccionada de material tecido-não tecido (TNT), possuir no mínimo uma camada interna e uma camada externa e obrigatoriamente um elemento filtrante. A mesma deverá ser utilizada no atendimento ao paciente com sintomas respiratórios e equipe da recepção.

○ Quem deve usar a máscara cirúrgica: - Pacientes com sintomas de infecção respiratória (tosse, espirros, dificuldade para respirar).  
- Profissionais de saúde e profissionais de apoio que prestarem assistência a menos de 1 metro do paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus.

✓ **Máscara N95 ou PFF2** – Deverá ser utilizada EXCLUSIVAMENTE por profissionais da saúde em procedimentos que gerem aerossol (intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica invasiva e não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais), utilizar a máscara de proteção respiratória N95 ou PFF2 deverá ser colocada antes de adentrar o ambiente do paciente e retirada após a saída dele. Deverá estar

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 - Página 51/59	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGENCIA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID19 NO HDT-UFT</b>	Emissão: 26/02/2020 Versão: 05	<b>Próxima revisão:</b>

apropriadamente ajustada à face. A máscara não pode ser compartilhada entre colaboradores, mas pode ser utilizada para diferentes pacientes. A máscara N95 deverá ser utilizada durante todo plantão com limite máximo de 12h, podendo realizar a troca nas situações de sujidade aparente, rasgos ou perda da integridade do elástico.

**Armazenamento da máscara** – No armazenamento para reuso, a máscara deverá ser guardada em um saco de papel ou de plástico com pequenos furos para permitir a entrada de ar, com as alças para fora e fixada no local apropriado para esse fim.

✓ **Gorro:** O gorro está indicado para a proteção dos cabelos e cabeça dos profissionais em procedimentos que podem gerar gotículas e aerossóis. Deve ser de **MATERIAL DESCARTÁVEL (em hipótese nenhuma o gorro deve ser de tecido)** e ser colocado antes de adentrar ao ambiente do paciente e retirá-lo após a saída. É imprescindível que o cabelo esteja preso e o gorro cobrindo as orelhas.

✓ **Óculos:** Uso individual realização do cuidado ao paciente. Após uso os óculos deverá ser descartado na caixa disponibilizada para esse fim e posteriormente será recolhido pela equipe do CME para realização do processamento/desinfecção.

✓ **Luvas:** Deverão ser utilizadas em qualquer contato com o paciente ou seu entorno (precaução de contato). Quando o procedimento a ser realizado no paciente exigir técnica asséptica, devem ser utilizadas luvas estéreis. Não devem ser utilizadas duas luvas para o atendimento dos pacientes, esta ação não garante mais segurança à assistência. As luvas devem ser colocadas após a entrada do box/quarto e retiradas antes de sair.

✓ **Capote ou Avental:** Utilizar durante toda manipulação do paciente. Coloque-os imediatamente antes do contato com o paciente ou as superfícies e retire-os logo após o uso (ainda dentro do quarto), higienizando as mãos em seguida.

✓ **Protetor facial (Face Shield):** Utilizar em procedimento com grande chance de exposição a gotículas e aerossóis. Após uso deverá ser descartado na caixa disponibilizada para esse fim e posteriormente será recolhido pela equipe do CME para realização do processamento/desinfecção.

### 3. Orientações para PARAMENTAÇÃO E DESPARAMENTAÇÃO

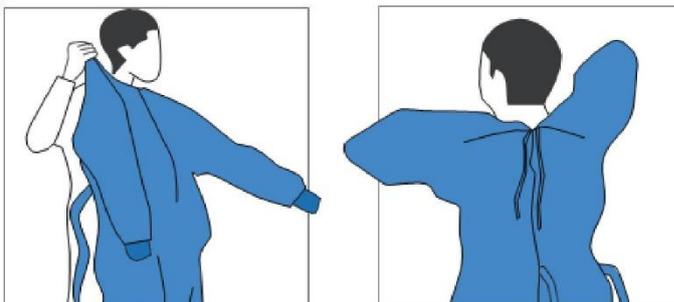
#### Paramentação (colocação)

1. Higienização das mãos
2. Avental ou capote
3. Máscara de proteção respiratória
4. Óculos ou protetor facial
5. Gorro ou touca
6. Luvas

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 - Página 52/59	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGENCIA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID19 NO HDT-UFT</b>	Emissão: 26/02/2020 Versão: 05	Próxima revisão:

1

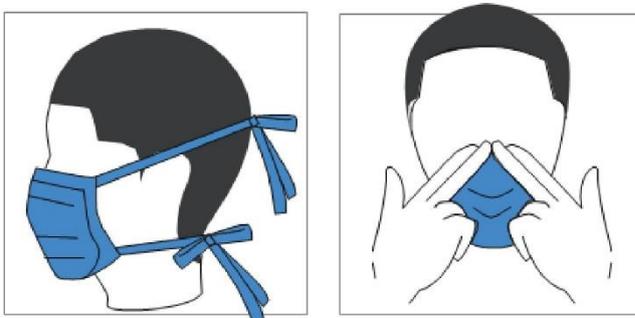
### AVENTAL OU CAPOTE



- Vista o avental ou capote primeiramente pelas mangas, ajustando as amarras nas costas e cintura.
- Certifique-se de que o tronco esteja totalmente coberto, bem como os braços e os punhos.

2

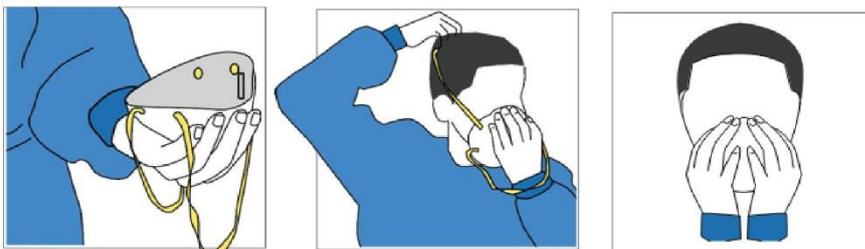
### MÁSCARA CIRÚRGICA



- Verifique se a máscara não está danificada.
- Aperte o clip nasal ou a borda rígida da máscara para que ela se adapte ao formato do seu nariz, visando minimizar espaços entre a face e a máscara.
- Não gire os elásticos da máscara para que não se forme um espaço de entrada de ar.

3

### MÁSCARA DE ALTA FILTRAGEM DO TIPO N 95, PFF2 OU EQUIVALENTE



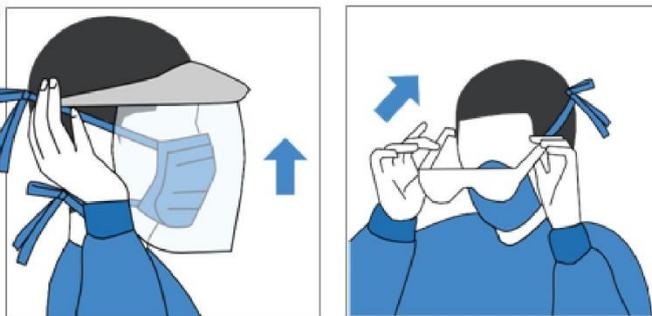
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 - Página 53/59	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGENCIA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID19 NO HDT-UFT</b>	Emissão: 26/02/2020 Versão: 05	Próxima revisão:

**No caso de uso da máscara N95, proceder:**

- Segurar o respirador com o clip nasal próximo à ponta dos dedos deixando as alças pendentes;
- Encaixar o respirador sob o queixo;
- Posicionar uma das alças na nuca e a outra na cabeça;
- Ajustar o clip nasal;
- Verificar a vedação pelo teste de pressão positiva e negativa.

4

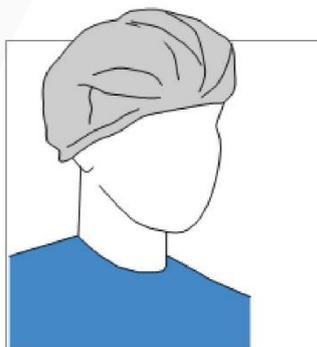
**PROTECTOR FACIAL OU ÓCULOS**



- Apoie a viseira do protetor facial na testa e passe o elástico pela parte superior da cabeça.
- No caso dos óculos, coloque da forma usual;
- Os equipamentos deverão ser descartados na caixa própria de uso, e o CME fará o recolhimento para proceder com a desinfecção.

5

**GORRO OU TOUCA**

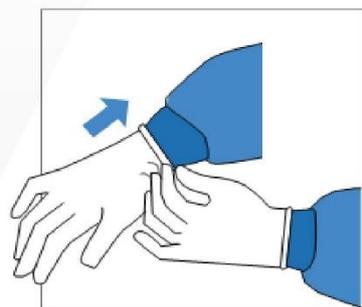


- Colocar o gorro ou a touca na cabeça começando pela testa, em direção à base da nuca.
- Adaptar na cabeça de modo confortável, cobrindo todo o cabelo e as orelhas.
- Sempre que o gorro ou a touca apresentarem sinais de umidade, devem ser substituídos por outro

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 - Página 54/59	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGENCIA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID19 NO HDT-UFT</b>	Emissão: 26/02/2020 Versão: 05	Próxima revisão:

6

## LUVAS



contato com outro paciente.

- Troque as luvas durante o contato com o paciente se for mudar de um sítio corporal contaminado para outro limpo, ou quando essa estiver danificada.
- Nunca toque desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas.
- Não lavar ou usar novamente o mesmo par de luvas.
- As luvas não devem ser reutilizadas. O uso de luvas não substitui a higiene das mãos. Proceder à higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas.

- Retire anéis, pulseiras ou outras joias de suas mãos. Isso pode danificar as luvas ou dificultar o processo de vesti-las.
- Calce as luvas **DENTRO DO QUARTO** e estenda-as até cobrir o punho do avental de isolamento.
- Não há qualquer indicação para uso de 2 luvas sobrepostas.
- Troque as luvas sempre que for necessário ou quando for entrar em

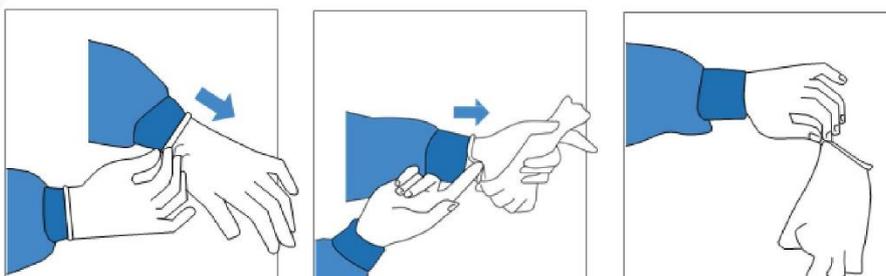
### Desparamentação (retirada)

1. Luvas
2. Avental ou capote
3. Gorro ou touca
4. Óculos ou protetor facial
5. Máscara de proteção respiratória

\*Higienizar as mãos após cada etapa

1

## LUVAS



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 - Página 55/59	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGENCIA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID19 NO HDT-UFT</b>	Emissão: 26/02/2020 Versão: 05	Próxima revisão:

- As luvas devem ser colocadas dentro do quarto do paciente ou área em que o paciente está isolado;
- As luvas devem ser removidas, utilizando a técnica correta, ainda dentro do quarto ou área de isolamento e descartadas como resíduo infectante;
- Técnica correta de remoção de luvas para evitar a contaminação das mãos:
  - Retire as luvas puxando a primeira pelo lado externo do punho com os dedos da mão oposta.
  - Segure a luva removida com a outra mão enluvada.
  - Toque a parte interna do punho da mão enluvada com o dedo indicador oposto (sem luvas) e retire a outra luva.
- Realizar a higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas;
- Jamais sair do quarto ou área de isolamento com as luvas.

**2**

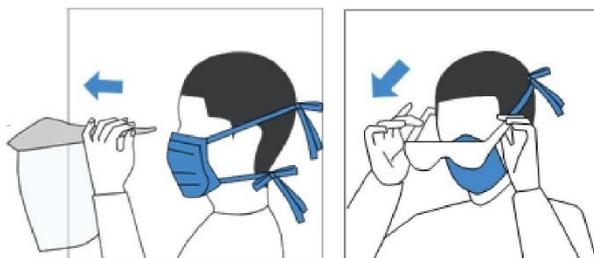
#### AVENTAL OU CAPOTE



- Abra as tiras e solte as amarras;
- Empurre pelo pescoço e pelos ombros, tocando apenas a parte interna do avental/capote;
- Retire o avental/capote pelo avesso;
- Dobre ou enrole e descarte no lixo infectante;
- Lave as mãos com água e sabão ou higienize com solução alcoólica a 70%;
- Saia do quarto.

**3**

#### PROTETOR FACIAL OU ÓCULOS



- Remova pela lateral ou pelas hastes, considerando que a parte frontal está contaminada.

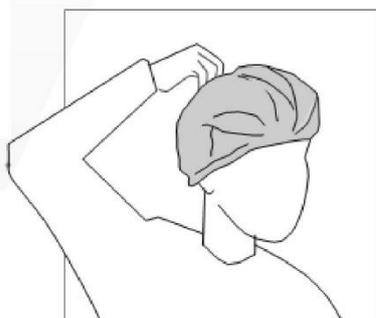
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 - Página 56/59	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGENCIA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID19 NO HDT-UFT</b>	Emissão: 26/02/2020 Versão: 05	<b>Próxima revisão:</b>

- Descartar no recipiente destinado a esse fim para que o CME recolha e faça o processamento.

**4**

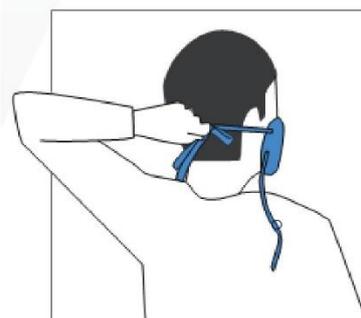
#### Gorro

- Para retirar a touca/gorro, puxe pela parte superior central, sem tocar nos cabelos.
- Descarte a touca/gorro em recipiente apropriado.
- Lave as mãos com água e sabão ou higienize com solução alcoólica a 70%.



**5**

#### Máscara Cirúrgica



- Segure as alças inferiores e depois as alças superiores ou se for elástico remova-os.
- Descarte em uma lixeira infectante.
- Lave as mãos com água e sabão ou higienize com solução alcoólica a 70%.
- Não retirar a máscara dentro do leito/quarto do isolamento.

**6**

#### Máscara de alta filtragem do tipo N 95, PFF2 ou equivalente

- Deve ser imediatamente removida após a saída do quarto, enfermaria ou área de isolamento.
- Segurar o elástico inferior com as duas mãos, passando-o por cima da cabeça para removê-lo.
- Segurar o elástico superior com as duas mãos, passando-o por cima da cabeça para removê-lo.
- Remover a máscara segurando-a pelos elásticos, tomando bastante cuidado para não tocar na superfície interna.



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 - Página 57/59	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGENCIA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID19 NO HDT-UFT</b>	Emissão: 26/02/2020 Versão: 05	<b>Próxima revisão:</b>



Ministério da  
Educação

- Acondicione a máscara em um saco com furos ou envelope de papel com os elásticos para fora, para facilitar a retirada posteriormente, **no caso de reutilização**.
- Lave as mãos com água e sabão ou higienize com solução alcoólica a 70%.

#### Troca do EPI no atendimento a múltiplos pacientes confirmados

- Nos casos do cuidado a vários pacientes confirmados com o COVID-19, é necessário paramentar-se com todos EPI's citados considerando a geração por aerossóis, trocando apenas as luvas entre os pacientes a serem atendidos.

**Raimunda Maria Ferreira de Almeida**

Presidente da Comissão Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde – CCIRAS

**Alexandra Rossi**

Vice-Presidente da Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde-CCIRAS

**Patrícia Alves de Mendonça Cavalcante**

Chefe da Unidade de Vigilância em Saúde

**Jáder José Rosário da Silva**

Chefe do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 - Página 58/59	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGENCIA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID19 NO HDT-UFT</b>	Emissão: 26/02/2020 Versão: 05	<b>Próxima revisão:</b>

## 19 REFERÊNCIAS

ANVISA. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. 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). Brasília –DF 31 de março de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia para a Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 64 p. : il. Modo de acesso: World Wide Web: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_laboratorial\\_influenza\\_vigilancia\\_influenza\\_brasil.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_laboratorial_influenza_vigilancia_influenza_brasil.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Nº 02 Secretaria de Vigilância em Saúde SVS/MS-COE - Jan. 2020. Disponível em: <  
<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/Boletim-epidemiologico-COEcorona-SVS-13fev20.pdf>>.

Li Q, Guan X, Wu P, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel CoronavirusInfected Pneumonia. N Engl J Med 2020; published online Jan 29. DOI:10.1056/NEJMoa2001316.

World Health Organization. WHO. Novel Coronavirus (2019-nCoV) technical guidance, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 - Página 59/59	
Título do Documento	<b>PLANO DE CONTINGENCIA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID19 NO HDT-UFT</b>	Emissão: 26/02/2020 Versão: 05	<b>Próxima revisão:</b>

## 20 HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1	26/02/2020	Inclusão dos fluxos de atendimento a demanda espontanea e pacientes regulados
2	19/03/2020	Alteração do item 3 Inclusão do item 8.1 Alteração do item 11.1
3	26/03/2020	Plano revisado conforme solicitação de informações da Sede.
4	06/04/2020	Plano revisado para inclusão dos novos critérios de caso de COVID-19; adequações físicas realizadas; e fluxo de atendimento na segunda etapa do enfrentamento.
5	14/04/2020	Plano revisado para inclusão de critérios estabelecidos pela Sede após avaliação.

<b>Validação</b>	Data: ____/____/____
<b>Aprovação</b> (Nome, Função, Assinatura)	Data: ____/____/____

*Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte*