

	PLANO DE CONTINGÊNCIA DO COVID 19	Data de emissão: 01/04/2020
	Setor: Hospital Municipal de Conchas	Versão: 01 Validade: 2 anos
	Aplicação: Hospital Municipal de Conchas	Revisão: 1ª 22/05/2020

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, China, pertence a uma grande família de vírus a Coronaviridae, comuns em diferentes espécies de animais, incluindo camelos, gado, gatos e morcegos. Para infecções confirmadas pelo novo coronavírus (COVID-2019), há relatos de pessoas com sintomas leves e outras com sintomas muito graves, chegando ao óbito, em algumas situações.

O período médio de incubação por coronavírus é de 5.2 dias, com intervalo que pode chegar até 12.5 dias. Não há vacina ou medicamentos específicos disponíveis. O tratamento é de suporte e inespecífico. 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/>.

Diante da emergência por doença respiratória, causada por agente novo coronavírus (COVID2019), as equipes de vigilância epidemiológica do município, bem como quaisquer serviços de saúde, devem ficar alerta aos casos de pessoas com sintomatologia respiratória e que apresentam histórico de viagens para áreas de transmissão local nos últimos 14 dias.

Sendo assim, o Hospital Municipal de Conchas, por meio deste manual visa disponibilizar recomendações a serem seguidas diante de um caso suspeito ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus (COVID-2019), com base nas informações disponibilizadas pela Organização Mundial da Saúde em conjunto com o Ministério da Saúde e a Secretária de Saúde Municipal.

	PLANO DE CONTINGÊNCIA DO COVID 19	Data de emissão: 01/04/2020
	Setor: Hospital Municipal de Conchas	Versão: 01 Validade: 2 anos
	Aplicação: Hospital Municipal de Conchas	Revisão: 1ª 22/05/2020

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO(S) GERAL(S)

- Orientar a equipe multidisciplinar do Hospital Municipal de Conchas para manutenção de um ambiente institucional seguro e saudável no contexto da Covid-19;
- Estabelecer um padrão assistencial para o atendimento aos casos suspeitos de infecção pelo novo coronavírus (COVID-2019), no âmbito do Hospital Municipal de Conchas (HMC).
- Definir o fluxograma de atendimento e orientar os profissionais de saúde do Hospital Municipal de Conchas 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).

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Atualizar a equipe multidisciplinar do Hospital Municipal de Conchas, com base nas evidências técnicas e científicas nacionais e/ou internacionais;
- Evitar transmissão do vírus para profissionais de saúde e contatos próximos;
- Evitar que os casos confirmados evoluam para o óbito, por meio de suporte clínico.

	PLANO DE CONTINGÊNCIA DO COVID 19	Data de emissão: 01/04/2020
	Setor: Hospital Municipal de Conchas	Versão: 01 Validade: 2 anos
	Aplicação: Hospital Municipal de Conchas	Revisão: 1ª 22/05/2020

3. DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS

3.1. CASO SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

- **Situação 1 – VIAJANTE:** pessoa que, nos últimos 14 dias, retornou de viagem internacional para país com transmissão sustentada **OU** área com transmissão local nos últimos 14 dias:

Apresente Febre **E**

Pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia); **OU**

- **Situação 2 – CONTATO PRÓXIMO:** pessoa que, nos últimos 14 dias, teve contato próximo de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 **E** apresente:

Febre **OU**

Pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia).

3.2. CASO PROVÁVEL DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

- **Situação 3 – CONTATO DOMICILIAR:** pessoa que manteve contato domiciliar com caso confirmado por COVI-9 nos últimos 14 dias **E** que apresente

Febre **OU**

Pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia). Nesta situação é importante observar a presença de outros sinais e sintomas como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.

3.3. CASO CONFIRMADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

- **LABORATORIAL:** caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em tempo real, pelo protocolo Charité.
- **CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO:** caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19, que apresente febre **OU** pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios, nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

3.4. CASO DESCARTADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

- Caso que se enquadre na definição de suspeito **E** apresente resultado laboratorial negativo para SARS-CoV2 **OU** confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

	PLANO DE CONTINGÊNCIA DO COVID 19	Data de emissão: 01/04/2020
	Setor: Hospital Municipal de Conchas	Versão: 01 Validade: 2 anos
	Aplicação: Hospital Municipal de Conchas	Revisão: 1ª 22/05/2020

3.5. CASO EXCLUÍDO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

- Diante do aumento de registros na base de dados do FORMSUS2, serão classificados como excluídos aqueles que apresentarem duplicidade OU que não se enquadram em uma das definições de caso acima.

3.6. CASO CURADO DA DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

- Diante das últimas evidências compartilhadas pela OMS e países afetados, o Ministério da Saúde define que são curados:

Casos em isolamento domiciliar: casos confirmados que passaram por 14 dias em isolamento domiciliar, a contar da data de início dos sintomas E que estão assintomáticos.

Casos em internação hospitalar: diante da avaliação médica.

	PLANO DE CONTINGÊNCIA DO COVID 19	Data de emissão: 01/04/2020
	Setor: Hospital Municipal de Conchas	Versão: 01 Validade: 2 anos
	Aplicação: Hospital Municipal de Conchas	Revisão: 1ª 22/05/2020

4. DEFINIÇÕES E OBSERVAÇÕES

4.1. FEBRE:

Considera-se febre temperatura 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.

4.2. 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.

	PLANO DE CONTINGÊNCIA DO COVID 19	Data de emissão: 01/04/2020
	Setor: Hospital Municipal de Conchas	Versão: 01 Validade: 2 anos
	Aplicação: Hospital Municipal de Conchas	Revisão: 1ª 22/05/2020

4.3. CONTATO DOMICILIAR DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19:

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

	PLANO DE CONTINGÊNCIA DO COVID 19	Data de emissão: 01/04/2020
	Setor: Hospital Municipal de Conchas	Versão: 01 Validade: 2 anos
	Aplicação: Hospital Municipal de Conchas	Revisão: 1ª 22/05/2020

5. RESPONSABILIDADES DA EQUIPE DE CLASSIFICAÇÃO

O processo de acolhimento e classificação de risco será executado um enfermeiro;

O atendimento acontecerá em sala própria para realização do acolhimento com a classificação do risco e deverá ser ininterrupto.

São consideradas habilidades importantes deste a capacidade de comunicação, paciência, trato, compreensão, discrição, habilidade organizacional, agilidade, julgamento crítico e conhecimento sobre manejo para casos suspeitos de COVID-19.

A todos os usuários que chegarem ao pronto socorro (PS) será fornecida uma máscara cirúrgica.

A enfermeira (o) da classificação receberá o (a) paciente, fará avaliação breve da situação, verificará sinais vitais e o classificará em prioridades, usando protocolo padronizado, registrará a avaliação na ficha de atendimento (FA). Reavaliações estão previstas, já que a classificação é dinâmica.

Durante a triagem e atendimento médico será permitido a presença de apenas um acompanhante por paciente e somente em casos que seja necessário para evitar aglomerações.

5.1 AVALIAÇÃO DO PACIENTE

Considerar queixa, início, evolução e duração;

Registrar todos os dados vitais;

Classificar como prioridade verde.

A triagem deve garantir o atendimento e o isolamento rápidos de pacientes com sintomas suspeitos de infecção pelo novo coronavírus (SARS-COV-2) ou outra infecção respiratória (por exemplo, febre e tosse).

O serviço de saúde deve adotar medidas para garantir que todos os casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-COV-2) ou com síndrome gripal sigam os procedimentos de higiene respiratória, etiqueta da tosse e higiene das mãos durante todo o período que permanecerem na unidade.

Na ficha de atendimento deverá conter o nome do (a) paciente, idade, data, horário, situação – queixa, breve história, observação objetiva, dados vitais, prioridade de atendimento, história de alergias,

	PLANO DE CONTINGÊNCIA DO COVID 19	Data de emissão: 01/04/2020
	Setor: Hospital Municipal de Conchas	Versão: 01 Validade: 2 anos
	Aplicação: Hospital Municipal de Conchas	Revisão: 1ª 22/05/2020

uso de medicações, medidas iniciais adotadas no caso, reavaliações, nome do (a) enfermeiro (a), assinatura.

O paciente com sintomas respiratórios leves deverá receber atendimento médico na sala de triagem, a fim de diminuir sua circulação dentro das dependências do pronto atendimento.

Preencher o Questionário de Acompanhamento do PSF (ANEXO1).

Observação importante: nenhum paciente poderá ser dispensado sem ser atendido, ou seja, sem ser acolhido, classificado e encaminhado de forma responsável a uma unidade de saúde de referência.

Caso o enfermeiro da triagem precise se ausentar, o enfermeiro responsável pelo PS deverá assumir a triagem.

	PLANO DE CONTINGÊNCIA DO COVID 19	Data de emissão: 01/04/2020
	Setor: Hospital Municipal de Conchas	Versão: 01 Validade: 2 anos
	Aplicação: Hospital Municipal de Conchas	Revisão: 1ª 22/05/2020

6. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E PROTEÇÃO

6.1 ADOÇÃO DE MEDIDAS INDIVIDUAIS DE PREVENÇÃO E PROTEÇÃO NOS AMBIENTES INSTITUCIONAIS.

- Trabalhe, sempre que possível, com as janelas abertas;
- Siga as regras de etiqueta respiratória para proteção em casos de tosse e espirros;
- Lave suas mãos com água e sabão ou higienize com álcool em gel 70% frequentemente;
- Não compartilhe objetos de uso pessoal, como copos e talheres, materiais de escritórios e afins;
- Evite a prática de cumprimentar com aperto de mãos, beijos ou abraços;
- Siga sempre também as orientações sobre contenção e prevenção da covid-19 do ministério da saúde.

6.2 ADOÇÃO DE MEDIDAS COLETIVAS DE PREVENÇÃO E PROTEÇÃO NOS AMBIENTES INSTITUCIONAIS.

- Ficam suspensas por tempo indeterminado as reuniões e treinamentos. As informações necessárias serão repassadas via meio eletrônico;
- Estagiários dispensados por tempo indeterminado;
- Álcool gel está sendo disponibilizado em pontos estratégicos na unidade;
- Ampliado a frequência de limpeza da unidade, principalmente banheiros, maçanetas e pisos., utilizando álcool 70% e quaternário de amônio 5ª geração, 8,2%;
- Orientar os pacientes a adotar as medidas de higiene respiratória/etiqueta da tosse;
- Para evitar aglomeração de pessoas e no intuito de reduzir o fluxo de pacientes dentro do hospital municipal de conchas, temporariamente está suspenso os horários de visitas, sendo mantida a troca de acompanhantes em horário pré determinados pela direção do hospital, assim como também não é permitido a permanência de acompanhantes durante consulta e procedimentos no pronto atendimento, exceto em casos de menores de 18 anos ou maiores de sessenta anos com alto nível de dependência e gestantes, onde será permitida a presença de 01 (um) acompanhante;
- Os pacientes classificados com síndrome gripal serão mantidos separados 2m dos pacientes

	PLANO DE CONTINGÊNCIA DO COVID 19	Data de emissão: 01/04/2020
	Setor: Hospital Municipal de Conchas	Versão: 01 Validade: 2 anos
	Aplicação: Hospital Municipal de Conchas	Revisão: 1ª 22/05/2020

classificados como azul e a eles será fornecido máscara cirúrgica

- Os pacientes classificados com síndrome respiratória aguda – SARS (amarelo/vermelho) deverão dar entrada via sala de emergência, devendo ser acolhidos diretamente pelo (a) enfermeiro (a) responsável pelo pronto socorro.
- A escala de enfermagem foi estendida em plantões de 12x60, visando menor jornada de trabalho aos profissionais.

	PLANO DE CONTINGÊNCIA DO COVID 19	Data de emissão: 01/04/2020
	Setor: Hospital Municipal de Conchas	Versão: 01 Validade: 2 anos
	Aplicação: Hospital Municipal de Conchas	Revisão: 1ª 22/05/2020

7. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

7.1 Considerando as precauções indicadas para a assistência aos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus, são indicados os seguintes Equipamentos de Proteção Individual (EPI):

Quadro 01: Recomendação de medidas a serem implementadas para a prevenção e o controle da disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2) em serviços de saúde.

SERVIÇOS HOSPITALARES			
CENÁRIO	PESSOAS ENVOLVIDAS	ATIVIDADES	TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO
Recepção do serviço/ cadastro	Profissional da recepção, segurança, entre outros	Qualquer atividade que não envolva contato a menos de 1 metro com pacientes	- higiene das mãos - manter distância de pelo menos 1 metro - Máscaras de tecido - Instituir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico, faixa no piso, etc). Observação: Se não for garantido o distanciamento de 1 metro do paciente deve ser utilizado máscara cirúrgica, durante as atividades
Triagem	Profissionais de saúde	Triagem preliminar	- higiene das mãos - manter distância de pelo menos 1 metro - máscara cirúrgica
	Pacientes com sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - higiene respiratória/etiqueta da tosse - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscara cirúrgica
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscaras de tecido
Áreas de assistência a pacientes (por exemplo, enfermarias, quartos, consultório)	Todos os profissionais do serviço de saúde	Qualquer atividade dentro dessas áreas	- higiene das mãos - máscara cirúrgica (+ outros EPIs de acordo com as precaução padrão e, se necessário, precauções específicas) - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas

	PLANO DE CONTINGÊNCIA DO COVID 19	Data de emissão: 01/04/2020
	Setor: Hospital Municipal de Conchas	Versão: 01
	Aplicação: Hospital Municipal de Conchas	Validade: 2 anos Revisão: 1ª 22/05/2020

SERVIÇOS HOSPITALARES – continuação			
CENÁRIO	PESSOAS ENVOLVIDAS	ATIVIDADES	TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO
Quarto / Área / Enfermaria / Box de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19	Profissionais de saúde	Durante a assistência, sem procedimentos que possam gerar aerossóis	- higiene das mãos - óculos ou protetor facial - máscara cirúrgica - avental* - luvas de procedimento - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas
		Durante a realização de procedimentos que possam gerar aerossóis	- higiene das mãos - gorro descartável - óculos de proteção ou protetor facial - máscara N95/PFF2 ou equivalente - avental* - luvas de procedimento Observação: Em áreas coletivas em que há procedimentos geradores de aerossóis é necessário a avaliação de risco quanto a indicação do uso máscara N95/PFF2 ou equivalente pelos outros profissionais dessa área, que não estão envolvidos diretamente com esse procedimento
	Profissionais da higiene e limpeza	Realizam a higiene do quarto/área/box do paciente	- higiene das mãos - óculos ou protetor facial (se houver risco de respingo de material orgânico ou químico) - máscara cirúrgica (substituir por máscara N95/PFF2 ou equivalente, se precisar realizar a higiene do quarto/área/box em que há a realização de procedimentos geradores de aerossóis) Atenção: essa situação deve ser evitada, mas se for imprescindível que essa higienização seja feita nesse momento, deve-se usar a máscara N95/PFF2 atendendo as orientações definidas pela CCIH do serviço de saúde). - avental (se houver risco de contato com fluidos ou secreções do paciente que possam ultrapassar a barreira do avental de contato, o profissional deve usar avental impermeável) - luvas de borracha de cano longo - botas impermeáveis - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas

	PLANO DE CONTINGÊNCIA DO COVID 19	Data de emissão: 01/04/2020
	Setor: Hospital Municipal de Conchas	Versão: 01 Validade: 2 anos
	Aplicação: Hospital Municipal de Conchas	Revisão: 1ª 22/05/2020

SERVIÇOS HOSPITALARES – continuação			
CENÁRIO	PESSOAS ENVOLVIDAS	ATIVIDADES	TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO
Quarto / Área / Enfermaria / Box de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19	Acompanhantes	Permanecem no quarto/área/box do paciente	- higiene das mãos - máscara cirúrgica - avental - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - orientar o acompanhante a sair do quarto/área/box do paciente quando for realizar procedimentos gerador de aerossol
Áreas administrativas	Todos profissionais, incluindo profissionais de saúde que não atendem pacientes	Tarefas administrativas e qualquer atividade que não envolva contato a menos de 1 metro com pacientes	- higiene das mãos - manter distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscaras de tecido - Se necessário e possível, instituir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico, faixa no piso, etc). - Observação: Se não for garantido o distanciamento de 1 metro do paciente deve ser utilizado máscara cirúrgica, durante as atividades
Centro de Material e Esterilização – CME	Profissionais que realizam as várias etapas do processamento de produtos para saúde	Recepção, limpeza, preparo/acondicionamento/inspeção	- Os EPIs desse setor são definidos no anexo da RDC 15/2012, de acordo com o tipo de atividade: recepção, limpeza, preparo/acondicionamento/inspeção e área de desinfecção química). Para todas essas atividades há a indicação do uso de máscara cirúrgica. - Em casos de limpeza manual com potencial para aerossolização, como por exemplo, limpeza manual com o uso escovas, o profissional que está realizando esse procedimento deve utilizar máscaras N95/PFF2 ou equivalente. - O único local que não há a necessidade do profissional usar a máscara cirúrgica é a área limpa do CME, portanto, nessa área, o profissional pode usar máscara de tecido.
Unidade de processamento de roupas de serviços de saúde	Profissionais que realizam as várias etapas do processamento de produtos para saúde	Coleta de roupa suja, transporte da roupa suja; área suja e área limpa	- Os EPIs dessa unidade são definidos de acordo com o tipo de atividade e local (coleta de roupa suja, transporte da roupa suja; área suja e área limpa). E estão descritos no capítulo 8 do manual de processamento de roupas de serviços de saúde, publicado pela Anvisa e disponível em: http://www.anvisa.gov.br/servicosade/manuais/processamento_roupas.pdf. - O único local que há a necessidade do profissional usar a máscara cirúrgica é na área suja. Para as outras atividades o profissional pode usar máscara de tecido

	PLANO DE CONTINGÊNCIA DO COVID 19	Data de emissão: 01/04/2020
	Setor: Hospital Municipal de Conchas	Versão: 01 Validade: 2 anos
	Aplicação: Hospital Municipal de Conchas	Revisão: 1ª 22/05/2020

SERVIÇOS MÓVEIS DE URGÊNCIA			
CENÁRIO	PESSOAS ENVOLVIDAS	ATIVIDADES	TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO
Ambulâncias e veículos de transporte de pacientes	Profissionais de saúde	Transporte/atendimento pré-hospitalar de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 para serviços de saúde (referência ou não).	- higiene das mãos - óculos de proteção ou protetor facial - máscara cirúrgica ou trocar por máscara N95/PFF2 ou equivalente (caso seja realizado procedimento que possa gerar aerossóis) - avental - luvas de procedimento
		Transporte/atendimento pré-hospitalar de pacientes com outros diagnósticos (não é suspeito ou confirmado de COVID-19)	- higiene das mãos - máscara cirúrgica (EPI de acordo com as precaução padrão e, se necessário, precauções específicas)

SERVIÇOS MÓVEIS DE URGÊNCIA- continuação			
CENÁRIO	PESSOAS ENVOLVIDAS	ATIVIDADES	TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO
Ambulâncias e veículos de transporte de pacientes	Motorista	Envolvido apenas na condução do paciente com suspeita de doença COVID19 e o compartimento do motorista é separado do paciente suspeito ou confirmado de COVID-19	- higiene das mãos - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscaras de tecido
		Auxiliar na colocação ou retirada de paciente suspeito ou confirmado de COVID-19	- higiene das mãos - óculos de proteção ou protetor facial - máscara cirúrgica - avental - luvas de procedimento
		Nenhum contato a menos de 1 metro do paciente com suspeita de COVID-19, mas nenhuma separação entre os compartimentos do motorista e do paciente	- higiene das mãos - máscara cirúrgica ou trocar por máscara N95/PFF2 ou equivalente (caso seja realizado procedimento que possa gerar aerossóis)

	PLANO DE CONTINGÊNCIA DO COVID 19	Data de emissão: 01/04/2020
	Setor: Hospital Municipal de Conchas	Versão: 01 Validade: 2 anos
	Aplicação: Hospital Municipal de Conchas	Revisão: 1ª 22/05/2020

SERVIÇOS MÓVEIS DE URGÊNCIA - continuação			
CENÁRIO	PESSOAS ENVOLVIDAS	ATIVIDADES	TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO
Ambulâncias e veículos de transporte de pacientes	Paciente com sintomas respiratórios	Transporte de pacientes com sintomas respiratórios para serviços de saúde	- Higiene das mãos - máscara cirúrgica - melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte (ar condicionado com exaustão que garanta as trocas de ar ou manter as janelas abertas)
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Transporte de pacientes sem sintomas respiratórios para serviços de saúde (referência ou não)	- Higiene das mãos - máscara de tecido
	Profissionais responsáveis pela limpeza e desinfecção do veículo	Limpeza e desinfecção do interior do veículo, após o transporte de paciente suspeito ou confirmado de COVID-19 para os serviços de saúde	- higiene das mãos - máscara cirúrgica - outros EPIs conforme definido para o serviço de limpeza e desinfecção

	PLANO DE CONTINGÊNCIA DO COVID 19	Data de emissão: 01/04/2020
	Setor: Hospital Municipal de Conchas	Versão: 01 Validade: 2 anos
	Aplicação: Hospital Municipal de Conchas	Revisão: 1ª 22/05/2020

7.2 ORIENTAÇÕES SOBRE COLOCAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

7.2.1 a indicação é que a utilização dos epis siga a seguinte ordem:

- Avental ou capote
- Máscara cirúrgica
- Óculos ou protetor facial
- Luvas

7.2.2 no caso de procedimentos geradores de aerossóis:

- Avental ou capote
- Máscara de proteção respiratória
- Óculos ou protetor facial
- Gorro ou touca
- Luvas

Importante: antes de iniciar a paramentação, lave as mãos com água e sabão ou higienize com solução alcoólica a 70%.

7.3 ORIENTAÇÕES SOBRE RETIRADA DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

7.3.1 a indicação é que a retirada dos EPIs sigam a seguinte ordem:

- Luvas
- Avental ou capote
- Óculos ou protetor facial

	PLANO DE CONTINGÊNCIA DO COVID 19	Data de emissão: 01/04/2020
	Setor: Hospital Municipal de Conchas	Versão: 01 Validade: 2 anos
	Aplicação: Hospital Municipal de Conchas	Revisão: 1ª 22/05/2020

- Máscara cirúrgica

7.3.2 no caso de procedimentos geradores de aerossóis:

- Luvas
- Avental ou capote
- Gorro ou touca
- Óculos ou protetor facial
- Máscara de proteção respiratória

Importante: exceto pela máscara, remova o EPI ainda no quarto, próximo à saída, ou na antessala. Remova a máscara somente após deixar o quarto do paciente e fechar a porta.

	PLANO DE CONTINGÊNCIA DO COVID 19	Data de emissão: 01/04/2020
	Setor: Hospital Municipal de Conchas	Versão: 01 Validade: 2 anos
	Aplicação: Hospital Municipal de Conchas	Revisão: 1ª 22/05/2020

8. CONDUTAS

8.1. PACIENTES SUSPEITOS COM SINTOMAS LEVES DE COVID - 19

Para os casos suspeitos, com sintomas leves, sem síndrome respiratória aguda grave não deverá ser realizada notificação e não deve ser colhido swab naso e orofaríngeo.

Os casos deverão ser avaliados e tratados com medicamentos sintomáticos, sendo orientado o isolamento domiciliar que hoje está em 14 dias. Para grupos de risco (idade < 5 anos ou > maior de 60 anos, portadores de doenças crônicas, imunossuprimidos; portadores de tuberculose pulmonar, gestantes e puérperas e obesos) poderá ser indicado o oseltamivir, de acordo com o protocolo influenza 2017. Orientar retorno em serviço específico se piora dos sintomas.

A medida de isolamento somente poderá ser determinada por prescrição médica/ atestado (ANEXO2), por um prazo máximo de 14 dias, considerando os sintomas respiratórios ou o resultado laboratorial positivo para o SARCOV-2, de acordo com a Portaria GM nº 454, de 20 de março de 2020. A prescrição médica de isolamento deverá ser acompanhada dos seguintes documentos assinados pela pessoa sintomática:

- Termo de consentimento livre e esclarecido de que trata O§ 4º do art. 3º da Portaria nº 356/GM/MS, de março de 2020 (ANEXO3); e Termo de Declaração (ANEXO 4), contendo a relação das pessoas que residam ou trabalhem no mesmo endereço

Durante a triagem o enfermeiro (a) deverá preencher o Questionário de Acompanhamento ao PSF, que será enviado aos PSFs para acompanhamento dos casos.

Fica definido que quem preencherá o Termo de Consentimento será a equipe do PSF, que realizará o acompanhamento deste paciente.

8.2 PACIENTES SUSPEITOS COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE – SARS

O paciente apresentando SARS será acolhido na sala de emergência, sendo encaminhado ao isolamento, que hoje se encontra na sala de imobilização, onde receberá o suporte de oxigênio de acordo com a saturação e sintomáticos de acordo com apresentação clínica.

Coletar swab de naso e orofaringe e comunicar enfermeira responsável pela vigilância epidemiológica.

	PLANO DE CONTINGÊNCIA DO COVID 19	Data de emissão: 01/04/2020
	Setor: Hospital Municipal de Conchas	Versão: 01 Validade: 2 anos
	Aplicação: Hospital Municipal de Conchas	Revisão: 1ª 22/05/2020

Solicitar via CROSS vaga de leito de UTI.

Realizar notificação.

Encaminhar questionário de acompanhamento ao PSF.

O transporte para o serviço terciário será realizado por profissionais que deverão estar utilizando - óculos de proteção ou protetor facial (face shield); - máscara cirúrgica; - avental; - luvas de procedimento - gorro (para procedimentos que geram aerossóis) observação: os profissionais de saúde deverão trocar a máscara cirúrgica por uma máscara n95/pff2 ou equivalente, ao realizar procedimentos geradores de aerossóis como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais, broncoscopias, etc.

Após a realização do transporte limpar e desinfetar todas as superfícies internas do veículo. 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 (quaternário de amônio 5ª geração) e seus equipamentos.

Em seguida, realizar higiene das mãos com álcool em gel ou água e sabonete líquido.

	PLANO DE CONTINGÊNCIA DO COVID 19	Data de emissão: 01/04/2020
	Setor: Hospital Municipal de Conchas	Versão: 01 Validade: 2 anos
	Aplicação: Hospital Municipal de Conchas	Revisão: 1ª 22/05/2020

9. ISOLAMENTO

Considerando a possibilidade do aumento do número de casos de pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus, e sabendo que o hospital não possui quartos privativos disponíveis em número suficiente para o atendimento de todos os casos, deverá ser estabelecida a acomodação dos pacientes em coorte, ou seja, separar em uma mesma enfermaria ou área os pacientes com infecção pelo novo coronavírus. É fundamental que seja mantida uma distância mínima de 1 metro entre os leitos dos pacientes e deve haver uma preocupação de se restringir ao máximo o número de acessos a essa área de coorte, inclusive visitantes, com o objetivo de se conseguir um maior controle da movimentação de pessoas, evitando-se o tráfego indesejado e o cruzamento desnecessário de pessoas e serviços. Os profissionais de saúde que atuam na assistência direta aos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus e profissionais de apoio devem ser organizados para trabalharem somente na área de coorte, durante todo o seu turno de trabalho, não devendo circular por outras áreas de assistência e nem prestar assistência a outros pacientes (coorte de profissionais).

Os serviços de saúde devem manter um registro de todas as pessoas que prestam assistência direta ou entram nos quartos ou áreas de assistência dos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-COV-2. (ANEXO 10)

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

Imediatamente antes da entrada do isolamento ou área de coorte, devem ser disponibilizadas:

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

	PLANO DE CONTINGÊNCIA DO COVID 19	Data de emissão: 01/04/2020
	Setor: Hospital Municipal de Conchas	Versão: 01 Validade: 2 anos
	Aplicação: Hospital Municipal de Conchas	Revisão: 1ª 22/05/2020

10. LEITOS DE INTERNAÇÃO PARA PACIENTES EM ISOLAMENTO

O Hospital Municipal de Conchas destinou 04 leitos de internação para paciente com suspeita/confirmados de COVID – 19. Estes leitos estão dispostos em quartos separados entre si, com banheiro privativo e isolados por uma porta de vidro.

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

O acesso deve ser restrito aos profissionais envolvidos na assistência direta ao paciente.

O quarto também deve estar sinalizado quanto às medidas de precaução a serem adotadas: padrão, gotículas e contato ou aerossóis (em condições específicas, já mencionadas).

Imediatamente antes da entrada do quarto, enfermaria, área de isolamento ou área de Coorte, devem ser disponibilizadas:

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

10.1 DURAÇÃO DAS PRECAUÇÕES E ISOLAMENTO:

Até que haja informações disponíveis sobre a disseminação viral após melhora clínica do paciente, a descontinuação das precauções e isolamento deve ser determinada caso a caso, observando-se as orientações da CCIH mediante dados clínicos e laboratoriais.

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

	PLANO DE CONTINGÊNCIA DO COVID 19	Data de emissão: 01/04/2020
	Setor: Hospital Municipal de Conchas	Versão: 01 Validade: 2 anos
	Aplicação: Hospital Municipal de Conchas	Revisão: 1ª 22/05/2020

11. ATENDIMENTO PRÉ HOSPITALAR MÓVEL/ TRANSPORTE DE PACIENTES

Em toda solicitação de atendimento é fundamental que a recepcionista/equipe de enfermagem questione se os pacientes apresentam sintomas de infecção respiratória: tosse, coriza, dificuldade para respirar, independente do motivo da chamada.

Para o atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-COV-2, deve-se:

- melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte (ar condicionado com exaustão, que garanta as trocas de ar ou manter as janelas abertas);
- toda a equipe envolvida no transporte do paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo SARS-COV-2 deve utilizar EPI, seguindo as orientações previstas neste plano;
- toda a equipe deve receber capacitação e demonstrar capacidade para colocação, uso, retirada e descarte correto e seguro dos EPIs.
- sempre notificar previamente o serviço de saúde para onde o caso suspeito ou confirmado de infecção pelo SARS-COV-2 será encaminhado (no caso do Hospital Municipal de Conchas, via CROSS).
- limpar e desinfetar todas as superfícies internas do veículo após a realização do transporte. 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. Realizar higiene das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica para as mãos, após a realização da limpeza do veículo e retirada do EPI utilizado.

Atenção: recomenda-se que as portas e janelas da ambulância sejam mantidas abertas durante a limpeza interna do veículo.

	PLANO DE CONTINGÊNCIA DO COVID 19	Data de emissão: 01/04/2020
	Setor: Hospital Municipal de Conchas	Versão: 01 Validade: 2 anos
	Aplicação: Hospital Municipal de Conchas	Revisão: 1ª 22/05/2020

12. PROFISSIONAIS DA SAÚDE

12.1 TRABALHADORES COM MAIOR RISCO DE APRESENTAR QUADROS GRAVES DA COVID-19:

Devem permanecer em casa e exercer suas atividades laborais a distância, as pessoas que estiverem nas seguintes situações*:

- acima de 60 anos de idade;
- tenham doenças crônicas (principalmente hipertensão arterial e outras doenças cardiovasculares, doenças pulmonares, diabetes não controlado, deficiência imunológica);
- tenham deficiência imunológica;
- façam tratamento com imunossupressores;
- estejam em tratamento oncológico;
- gestantes e lactantes.

	PLANO DE CONTINGÊNCIA DO COVID 19	Data de emissão: 01/04/2020
	Setor: Hospital Municipal de Conchas	Versão: 01 Validade: 2 anos
	Aplicação: Hospital Municipal de Conchas	Revisão: 1ª 22/05/2020

13. TESTES

13.1 TESTE RÁPIDO IMUNOCROMATOGRÁFICO SARS – COV-2 ANTOBODY TEST - WONDFO

Até o momento, o ministério da saúde, só dispõe de testes rápidos para detecção de anticorpos para a COVID-19, em amostras de sangue total, soro ou plasma humano. Resultados não reativos não excluem a infecção por SARS-COV-2 e resultados reativos não podem ser usados como evidência absoluta de COVID-19. A indicação dos testes rápidos é exclusiva, neste momento, para profissionais de saúde ativos (serviços assistenciais e de gestão), profissionais de segurança e seus familiares (com contato domiciliar) e idosos sintomáticos – indivíduos 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 – para coleta a partir do 8º dia de início de sintomas. No caso dos profissionais de saúde e segurança, adicionalmente, estes deverão já estar assintomáticos há pelo menos 72 horas. Lembrar que idosos eventualmente não apresentam febre, mas podem ter a concomitância de outros sinais de agravamento, como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência – acompanhada de tosse ou dor de garganta ou coriza ou dificuldade respiratória.

Para as pessoas com 60 anos ou mais, sugere-se seguir os critérios de priorização para a testagem, de acordo com a disponibilidade de testes:

1. Pessoas com 60 anos ou mais, residentes em instituições de longa permanência de idosos (ILPI);
2. Pessoas com 60 anos ou mais, portadores de comorbidades de risco para complicação de covid-19;
3. Demais pessoas sintomáticas com idade igual ou superior a 60 anos.

13.2 COMO REALIZAR O TESTE?

O teste rápido é composto por um cassete, um reagente (solução tampão) e uma pipeta.

- 1- Organizar todo o material que será necessário para a execução do teste.
- 2- Certifique-se de que o cassete de teste e todos os componentes do kit e amostras estejam em Temperatura ambiente (10°C a 30°C).

	PLANO DE CONTINGÊNCIA DO COVID 19	Data de emissão: 01/04/2020
	Setor: Hospital Municipal de Conchas	Versão: 01 Validade: 2 anos
	Aplicação: Hospital Municipal de Conchas	Revisão: 1ª 22/05/2020

- 3- Verificar se os insumos estão íntegros. Não utilizar o dispositivo de teste se a embalagem estiver perfurada ou aberta.
- 4- Retire o cassete de teste da embalagem e coloque-o sobre uma superfície plana.
- 5- Identificar o dispositivo de teste. Sugere-se a utilização das iniciais do nome do paciente ou número do cadastro do paciente.
- 6- Realize a punção digital ou coleta de sangue venoso e colete 10 µl da amostra com o conta gotas Descartável.
- 7- Transfira o volume do conta gotas para o poço de amostra do cassete (**poço menor**) e em seguida transfira 2 a 3 gotas (80 µl) da solução tampão para o poço de solução (**poço maior**).
- 8- Ao começar a reação no cassete você verá uma cor roxa se movendo na janela no centro do Cassete.
- 9- Aguarde 15 minutos e leia o resultado. Não ler após 20 minutos.



Figura 1. Execução do teste

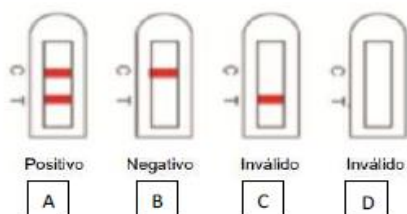
13.3 COMO INTERPRETAR O RESULTADO?

Resultado **POSITIVO**: **duas** faixas coloridas, uma na linha de teste (t) e outra na linha de controle (c), figura a.

Resultado **NEGATIVO**: **uma** faixa colorida aparece apenas na linha de controle (c). Indicando que a concentração dos anticorpos sars-cov-2 é zero ou abaixo da faixa de cut-off, figura b.

Resultado **INVÁLIDO**: **nenhuma** faixa colorida visível aparece na linha de controle (c) após a realização do teste. Recomenda-se repetir a análise, figuras C e D.

	PLANO DE CONTINGÊNCIA DO COVID 19	Data de emissão: 01/04/2020
	Setor: Hospital Municipal de Conchas	Versão: 01 Validade: 2 anos
	Aplicação: Hospital Municipal de Conchas	Revisão: 1ª 22/05/2020



13.4 COLETA DE SWAB

A coleta de swab está preconizada para os profissionais de saúde e pacientes com Síndrome Respiratória Grave, que não forem transferidos. A coleta será realizada no isolamento da sala de emergência.

Deverá ser preenchida a Ficha de Investigação de SG Suspeito de Doença pelo Coronavírus 2019 – COVID-19 (B34.2) (ANEXO 6) para todos os pacientes que forem realizada a coleta, assim como a Planilha de Controle e Rastreabilidade (ANEXO 7), o Laudo do Teste Rápido (o laudo terá duas vias, uma será arquivada e a outra entregue ao paciente) (ANEXO 8) e o Questionário de Acompanhamento PSF. Estes documentos deverão ficar em pasta própria na sala da triagem.

Em pacientes internados preencher a Ficha de registro individual – Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave Hospitalizado (ANEXO 5).

As amostras devem ser enviadas ao Laboratório de Biologia Molecular do Hemocentro do HCFMB, de segunda à sexta das 15:00 às 16:00. Se fim de semana ou feriado agendar a coleta para o próximo dia útil. Informações sobre coleta armazenamento e transporte estão disponíveis em Orientações Gerais Para a Execução dos Serviços de Exame Laboratorial do COVID-19.

Junto ao swab deverá ser anexada a Ficha de Solicitação de Exames do SINAN (ANEXO 9), e a ficha do Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), fornecida pela enfermeira da vigilância epidemiológica.

Orientações sobre coleta e armazenamento de swab foram enviadas ao grupo dos enfermeiros e podem ser encontradas no link abaixo:

<https://www.youtube.com/watch?v=4ip3p5gfvvw>

<https://www.youtube.com/watch?v=qhbvkkgimb4>

	PLANO DE CONTINGÊNCIA DO COVID 19	Data de emissão: 01/04/2020
	Setor: Hospital Municipal de Conchas	Versão: 01 Validade: 2 anos
	Aplicação: Hospital Municipal de Conchas	Revisão: 1ª 22/05/2020

14. PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA SAÚDE

Não há uma orientação especial quanto ao processamento de equipamentos e produtos para saúde utilizados na assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus. O processamento deve ser realizado de acordo com as características, finalidade de uso e orientação dos fabricantes e dos métodos escolhidos. Além disso, devem ser seguidas as determinações previstas na RDC nº 15, de 15 de março de 2012, que dispõe sobre os requisitos de Boas Práticas para o Processamento de Produtos para Saúde e dá outras providências e na RDC nº 156, de 11 de agosto de 2006, que dispõe sobre o registro, rotulagem e reproprocessamento de produtos médicos.

Como medida de precaução de contato, todos os equipamentos e produtos para saúde utilizados na assistência a paciente com infecção suspeita ou confirmada pelo SARSCOV- 2 devem ser submetidos a limpeza e desinfecção ou esterilização.

Equipamentos e produtos para saúde utilizados nos pacientes devem ser recolhidos e transportados de forma a prevenir a possibilidade de contaminação de pele, mucosas e roupas ou a transferência de microrganismos para outros pacientes, profissionais ou ambientes. O serviço de saúde deve estabelecer fluxos, rotinas de retirada e de todas as etapas do processamento dos equipamentos e produtos para saúde utilizados durante a assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARSCOV- 2.

	PLANO DE CONTINGÊNCIA DO COVID 19	Data de emissão: 01/04/2020
	Setor: Hospital Municipal de Conchas	Versão: 01 Validade: 2 anos
	Aplicação: Hospital Municipal de Conchas	Revisão: 1ª 22/05/2020

15. LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES

Não há uma recomendação diferenciada para a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com casos suspeitos ou confirmados pelo novo coronavírus. recomenda-se que a limpeza das áreas de isolamento seja concorrente, imediata ou terminal.

- a **limpeza concorrente** é aquela realizada diariamente;
- a **limpeza imediata** é aquela realizada em qualquer momento, quando ocorrem sujidades ou contaminação do ambiente e equipamentos com matéria orgânica, mesmo após ter sido realizada a limpeza concorrente e;
- a **limpeza terminal** é aquela realizada após a alta, óbito ou transferência do paciente: como a transmissão do novo coronavírus se dá por meio de gotículas respiratórias e contato não há recomendação para que os profissionais de higiene e limpeza aguardem horas ou turnos para que o quarto ou área seja higienizado, após a alta do paciente.

A desinfecção das superfícies das unidades de isolamento só deve ser realizada após a sua limpeza. Os desinfetantes com potencial para desinfecção de superfícies incluem aqueles à base de cloro, alcoóis, alguns fenóis e alguns iodóforos e o quaternário de amônio. Em nosso hospital utilizamos o quaternário de amônio. Sabe-se que os vírus são inativados pelo álcool a 70% e pelo cloro. Portanto, preconiza-se a limpeza das superfícies do isolamento com detergente neutro seguida da desinfecção com uma destas soluções desinfetantes ou outro desinfetante padronizado pelo serviço de saúde, desde que seja regularizado junto à Anvisa, e seguindo as orientações previstas no manual da Anvisa: "Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: limpeza e desinfecção de superfícies", 2012.

No caso da superfície apresentar matéria orgânica visível deve-se inicialmente proceder à retirada do excesso da sujidade com papel/tecido absorvente e posteriormente realizar a limpeza e desinfecção desta. Ressalta-se a necessidade da adoção das medidas de precaução para estes procedimentos.

Deve-se limpar e desinfetar as superfícies que provavelmente estão contaminadas, incluindo aquelas que estão próximas ao paciente (por exemplo, grades da cama, cadeiras, mesas de cabeceira e de refeição, etc) e superfícies frequentemente tocadas no ambiente de atendimento ao paciente (por exemplo: maçanetas, grades dos leitos, interruptores de luz, corrimões, superfícies de banheiros nos quartos dos pacientes, etc).

	PLANO DE CONTINGÊNCIA DO COVID 19	Data de emissão: 01/04/2020
	Setor: Hospital Municipal de Conchas	Versão: 01 Validade: 2 anos
	Aplicação: Hospital Municipal de Conchas	Revisão: 1ª 22/05/2020

Além disso, devem incluir os equipamentos eletrônicos de múltiplo uso (ex: bombas de infusão, monitores, etc) nas políticas e procedimentos de limpeza e desinfecção, especialmente os itens usados pelos pacientes, os usados durante a prestação da assistência ao paciente e os dispositivos móveis que são movidos frequentemente para dentro e para fora dos quartos dos pacientes (por exemplo, verificadores de pressão arterial e oximetria).

Lembrando que a limpeza e desinfecção dos equipamentos (aparelhos de aferir pressão, oxímetro, termômetro, bomba de infusão, etc, utilizados pelo paciente suspeito/confirmado de COVID-19 deve ser realizada pela equipe de enfermagem ou encaminhados à Central de Materiais e Esterilização.

	PLANO DE CONTINGÊNCIA DO COVID 19	Data de emissão: 01/04/2020
	Setor: Hospital Municipal de Conchas	Versão: 01 Validade: 2 anos
	Aplicação: Hospital Municipal de Conchas	Revisão: 1ª 22/05/2020

16. PROCESSAMENTO DE ROUPAS

Não é preciso adotar um ciclo de lavagem especial para as roupas provenientes de casos suspeitos ou confirmados do SARS-COV-2, podendo ser seguido o mesmo processo estabelecido para as roupas provenientes de outros pacientes em geral. Porém, ressaltam-se as seguintes orientações:

- A unidade de processamento de roupas do serviço de saúde deve possuir protocolos contendo as orientações a serem implementadas em todas as etapas do processamento das roupas, de forma a garantir que todas as roupas por ela processadas estejam seguras para uso por outros pacientes. Além disso, deve-se garantir a capacitação periódica das equipes envolvidas, sejam elas próprias ou terceirizadas.
- Na retirada da roupa suja deve haver o mínimo de agitação e manuseio, observando se as medidas de precauções já descritas anteriormente neste documento.

	PLANO DE CONTINGÊNCIA DO COVID 19	Data de emissão: 01/04/2020
	Setor: Hospital Municipal de Conchas	Versão: 01 Validade: 2 anos
	Aplicação: Hospital Municipal de Conchas	Revisão: 1ª 22/05/2020

17. COMUNICAÇÃO

Os serviços de saúde devem implementar mecanismos e rotinas que alertem prontamente as equipes dos serviços de saúde, incluindo os setores de controle de infecção, epidemiologia, direção do serviço de saúde, laboratório clínico e equipes de profissionais que atuam na linha de frente da assistência, sobre os casos suspeitos ou confirmados de infecções pelo novo coronavírus.

Além disso, todos os serviços de saúde devem designar pessoas específicas que ficarão responsáveis pela comunicação e colaboração com as autoridades de saúde pública.

As notificações ficarão em pasta própria, na mesa de triagem e serão recolhidas pela enfermeira Bruna Fabiele diariamente, sendo posteriormente encaminhadas à enfermeira Juliana (Vigilância Epidemiológica).

Todos os casos suspeitos ou confirmados devem ser comunicados às autoridades de saúde pública, seguindo as orientações publicadas periodicamente pelo ministério da saúde. Dentro do Hospital esta comunicação é realizada a partir do sistema CENSO COVID 19, diariamente, pela Enfª Bruna Fabiele.

	PLANO DE CONTINGÊNCIA DO COVID 19	Data de emissão: 01/04/2020
	Setor: Hospital Municipal de Conchas	Versão: 01 Validade: 2 anos
	Aplicação: Hospital Municipal de Conchas	Revisão: 1ª 22/05/2020

18. CUIDADOS COM O CORPO APÓS A MORTE

Os princípios das precauções padrão de controle de infecção e precauções baseadas na transmissão devem continuar sendo seguidos para o manuseio do corpo após a morte. Isso ocorre devido ao risco contínuo de transmissão infecciosa por contato, embora o risco seja geralmente menor do que para pacientes ainda vivos.

Nesse sentido, todos devem implementar precauções padrão e adicionalmente utilizar EPIs apropriados de acordo com o nível de interação que os profissionais tiverem com o cadáver. As medidas de prevenção e controle de infecção devem ser implementadas para evitar ou reduzir ao máximo a transmissão de microrganismos.

Como já foi dito anteriormente, sabe-se até o momento que o novo coronavírus (SARSCOV-2) é transmitido por meio de gotículas respiratórias e também pelo contato direto com pessoas infectadas ou indireto por meio das mãos, objetos ou superfícies contaminadas. Desta forma, enfatizamos a importância da higiene das mãos (água e sabonete líquido ou preparações alcoólicas), da limpeza e desinfecção de superfícies ambientais e de instrumentais utilizados em procedimentos, bem como, a importância da utilização correta dos EPIs.

18.1 PREPARAÇÃO E ACONDICIONAMENTO DO CORPO PARA TRANSFERÊNCIA DO QUARTO OU ÁREA DE COORTE (ISOLAMENTO) PARA NECROTÉRIO.

- a dignidade dos mortos, sua cultura, religião, tradições e suas famílias devem ser respeitadas.
- o preparo e o manejo apressados de corpos de pacientes com covid-19 devem ser evitados.
- todos os casos devem ser avaliados, equilibrando os direitos da família, a necessidade de investigar a causa da morte e os riscos de exposição à infecção.
- durante os cuidados com o cadáver, só devem estar presentes no quarto/box ou área de coorte (isolamento), os profissionais estritamente necessários e todos devem utilizar os EPIs indicados e ter acesso a recursos para realizar a higiene das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica (higiene das mãos antes e depois da interação com o corpo e o meio ambiente).
- todos os profissionais que tiverem contato com o cadáver, devem usar:
 - óculos de proteção ou protetor facial (face shield)
 - máscara cirúrgica

	PLANO DE CONTINGÊNCIA DO COVID 19	Data de emissão: 01/04/2020
	Setor: Hospital Municipal de Conchas	Versão: 01 Validade: 2 anos
	Aplicação: Hospital Municipal de Conchas	Revisão: 1ª 22/05/2020

- avental ou capote (usar capote ou avental impermeável caso haja risco de contato com volumes de fluidos ou secreções corporais) e luvas de procedimento.

Observação: se for necessário realizar procedimentos que podem gerar aerossóis, como a extubação, o profissional deve usar adicionalmente o gorro descartável e trocar a máscara cirúrgica pela máscara N95/PFF2 ou equivalente.

- os tubos, drenos e catéteres devem ser removidos do corpo, tendo cuidado especial para evitar a contaminação durante a remoção de cateteres intravenosos, outros dispositivos cortantes e do tubo endotraqueal.
- descartar imediatamente os resíduos perfurocortantes em recipientes rígidos, à prova de perfuração e vazamento e com o símbolo de resíduo infectante.
- recomenda-se desinfetar e tapar/bloquear os orifícios de drenagem de feridas e punção de cateter com cobertura impermeável.
- limpar as secreções nos orifícios orais e nasais com compressas.
- tapar/bloquear orifícios naturais do cadáver (oral, nasal, retal) para evitar extravasamento de fluidos corporais.
- a movimentação e manipulação do corpo deve ser a menor possível.
- acondicionar o corpo em saco impermeável, à prova de vazamento e selado. Desinfetar a superfície externa do saco (pode utilizar álcool líquido a 70°, solução Clorada [0.5% a 1%], ou outro saneante desinfetante, regularizado junto à Anvisa, tomando-se cuidado de não usar luvas contaminadas para a realização desse procedimento de desinfecção do saco.
- identificar adequadamente o cadáver;
- identificar o saco de transporte com a informação relativa ao risco biológico; no contexto da COVID-19: agente biológico classe de risco 3;
- transferir o saco com o cadáver para o necrotério do serviço;
- os profissionais que não tiverem contato com o cadáver, mas apenas com o saco, deverão adotar as precauções padrão (em especial a higiene de mãos) e usar avental ou capote e luvas. Caso haja risco de respingos, dos fluidos ou secreções corporais, devem usar também, máscara cirúrgica e óculos de proteção ou protetor facial (face shield).
- a maca de transporte de cadáveres deve ser utilizada apenas para esse fim e ser de fácil limpeza e desinfecção.

	PLANO DE CONTINGÊNCIA DO COVID 19	Data de emissão: 01/04/2020
	Setor: Hospital Municipal de Conchas	Versão: 01 Validade: 2 anos
	Aplicação: Hospital Municipal de Conchas	Revisão: 1ª 22/05/2020

- após remover os EPIs, todos os profissionais devem realizar a higiene das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica.

Atenção: não é recomendado que pessoas acima de 60 anos, com comorbidades (como doenças respiratórias, cardíacas, diabetes) ou imunossuprimidas sejam expostas a atividades relacionadas ao manejo direto do cadáver.

	PLANO DE CONTINGÊNCIA DO COVID 19	Data de emissão: 01/04/2020
	Setor: Hospital Municipal de Conchas	Versão: 01 Validade: 2 anos
	Aplicação: Hospital Municipal de Conchas	Revisão: 1ª 22/05/2020

19. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. J A C, et al. Classificação de risco em serviços de emergência: uma discussão da literatura sobre o sistema de triagem de Manchester.rev. Med. Minas gerais. 2012. Disponível em: <<http://rmmg.medicina.ufmg.br/index.php/rmmg/article/viewfile/520/516>> . Acesso em: 02 de setembro de 2014.
2. https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/plano_de_contingencia_covid19_fiocruzv1.3_30032020_merged.pdf. Acesso em 01/04/2020.
3. Resolução SS 28 de 17 de março de 2020.
4. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: limpeza e desinfecção de superfícies", 2012. Anvisa.
5. Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020 - Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-COV-2). (atualizada em 08/05/2020) – acesso em 12/05/2020.
6. Orientações sobre a colocação e retirada dos equipamentos de proteção individual (EPIS) – COFEN/COREN 2020.
7. Nota Técnica Conjunta 01/2020: Utilização e Distribuição de testes rápidos para COVID-19 CONASS/CONASEMS.

	PLANO DE CONTINGÊNCIA DO COVID 19	Data de emissão: 01/04/2020
	Setor: Hospital Municipal de Conchas	Versão: 01
	Aplicação: Hospital Municipal de Conchas	Validade: 2 anos Revisão: 1ª 22/05/2020

20. ANEXOS

21.1. ANEXO 1 - Questionário de Acompanhamento do PSF

Questionário - Acompanhamento PSF

* Nome do Paciente: _____
 * Telefone para Contato: _____
 * Passou por atendimento no dia ____/____/2020, com sintomas de gripe.

Acompanhamento – Suave Ativo / Quarentena / Síndrome Gripal (Covid – 19)

Questionário - Triagem - (Especial)

* Viajou ou teve contato com alguém que viajou? () sim () não
 * Febre? () sim () não
 * Tosse Seca? () sim () não
 * Forte dificuldade para respirar? () sim () não
 * Diarreia? () sim () não
 * Dor de garganta? () sim () não

Dia 1: (nada dos sintomas) _____ dia)
 Dia 2: Sintomas: _____
 Dia 3: Sintomas: _____
 Dia 4: Sintomas: _____
 Dia 5: Sintomas: _____
 Dia 6: Sintomas: _____
 Dia 7: Sintomas: _____
 Dia 8: Sintomas: _____
 Dia 9: Sintomas: _____
 Dia 10: Sintomas: _____
 Dia 11: Sintomas: _____
 Dia 12: Sintomas: _____
 Dia 13: Sintomas: _____
 Dia 14: Sintomas: _____

Nome das pessoas que residem no mesmo endereço que deverão cumprir medida de isolamento domiciliar:

1. _____ Tempo: _____
 2. _____ Tempo: _____
 3. _____ Tempo: _____
 4. _____ Tempo: _____
 5. _____ Tempo: _____
 6. _____ Tempo: _____

Assinatura da pessoa atendida: _____ Data: ____/____/2020 - Hora: ____:____

Observação: Se houver plota no quadro encaminhar para a UPA como caso Suspeito

	PLANO DE CONTINGÊNCIA DO COVID 19	Data de emissão: 01/04/2020
	Setor: Hospital Municipal de Conchas	Versão: 01 Validade: 2 anos
	Aplicação: Hospital Municipal de Conchas	Revisão: 1ª 22/05/2020

22.2. ANEXO 2 - Modelo de Atestado



Hospital Municipal de Conchas

ATESTADO MÉDICO

Paciente: _____

compareceu a este serviço de saúde para:

☐ consulta.

☐ acompanhar familiar.

☐ outros: _____

Outrosim, comunicamos que:

☐ deve retornar ao trabalho.

☐ deve ser afastado de suas atividades por 1 (um) dia, nesta data.

☐ deve ser afastado de suas atividades por um período de _____ (_____) dias, a partir de hoje.

A aprovação do C.I.D. neste documento deve necessariamente ser de conhecimento e ter a permissão do paciente, não sendo obrigatório.

C.I.D. - _____

DATA: ____/____/____

Ass.: _____

Rua Alexandre José de Almeida
Capitão João de Almeida
Tel: 014-3444-0000

	PLANO DE CONTINGÊNCIA DO COVID 19	Data de emissão: 01/04/2020
	Setor: Hospital Municipal de Conchas	Versão: 01 Validade: 2 anos
	Aplicação: Hospital Municipal de Conchas	Revisão: 1ª 22/05/2020

22.3. ANEXO 3 - Termo de consentimento

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____, declaro que fui devidamente informado(a) pelo médico(a) Dr(a) _____ sobre a necessidade de _____ (isolamento ou quarentena) a que devo ser submetido, com data de início _____, previsão de término _____, local de cumprimento da medida _____, bem como as possíveis consequências da sua não realização.

☐ Paciente ☐ Responsável

Nome: _____ Grau de Parentesco: _____
Assinatura: _____ Identidade Nº: _____
Data: ____/____/____ Hora: ____:____
Deve ser preenchido pelo médico

Expliquei o funcionamento da medida de saúde pública a que o paciente acima referido está sujeito, ao próprio paciente e/ou seu responsável, sobre riscos do não atendimento da medida, tendo respondido às perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado. Deverão ser seguidas as seguintes orientações:

Nome do médico: _____
Assinatura: _____
CRM: _____

ANEXO II
NOTIFICAÇÃO DE ISOLAMENTO

O(A) Senhora(a) está sendo notificado sobre a necessidade de adoção de medida sanitária de isolamento. Essa medida é necessária, pois visa a prevenir a dispersão do vírus Covid-19.

Data de início: _____
Previsão de término: _____
Fundamentação: _____
Local de cumprimento da medida (domicílio): _____
Local: _____ Data: ____/____/____ Hora: ____:____

Nome do profissional da vigilância epidemiológica: _____
Assinatura: _____ Matrícula: _____

Eu, _____, documento de identidade ou passaporte _____, declaro que fui devidamente informado(a) pelo agente da vigilância epidemiológica acima identificado sobre a necessidade de isolamento a que devo ser submetido, bem como as possíveis consequências da sua não realização.

Local: _____ Data: ____/____/____ Hora: ____:____
Assinatura da pessoa notificada: _____
Ou
Nome e assinatura do responsável legal: _____

	PLANO DE CONTINGÊNCIA DO COVID 19	Data de emissão: 01/04/2020
	Setor: Hospital Municipal de Conchas	Versão: 01 Validade: 2 anos
	Aplicação: Hospital Municipal de Conchas	Revisão: 1ª 22/05/2020

22.4. ANEXO 4 - Termo de Declaração

TERMO DE DECLARAÇÃO

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____, residente e domiciliado na _____, Bairro _____, CEP _____, na cidade de _____, Estado _____, declaro que fui devidamente informado(a) pelo médico(a) Dr.(a) _____ sobre a necessidade de isolamento a que devo ser submetido(a), bem como as pessoas que residem no mesmo endereço ou dos trabalhadores domésticos que exercem atividades no âmbito residencial, com data de início _____, previsão de término _____, local de cumprimento da medida _____.

Nome das pessoas que residem no mesmo endereço que deverão cumprir medida de isolamento domiciliar:

1. _____
2. _____
3. _____

Assinatura da pessoa sintomática: _____

Data: ____/____/____ Hora: ____: ____

	PLANO DE CONTINGÊNCIA DO COVID 19	Data de emissão: 01/04/2020
	Setor: Hospital Municipal de Conchas	Versão: 01
	Aplicação: Hospital Municipal de Conchas	Validade: 2 anos Revisão: 1ª 22/05/2020

22.5 ANEXO 5 – Ficha de registro individual – Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave Hospitalizado

Nº _____

SIVEP Gripe

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE
12/04/2020

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 dispnéia ou saturação de O₂ < 95% ou desconforto respiratório ou que evoluiu para óbito por SRAG independente de internação.

1	Data do preenchimento da ficha de notificação:	2	Data de 1 ^{as} 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: _____
		1-Dia 2-Mês 3-Ano	1-Masc. 2-Fem. 9-Ign
12 Raça/Cor: _____		11 Gestante: _____	
1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado		1-1 ^o Trimestre 2-2 ^o Trimestre 3-3 ^o Trimestre	
13 Se indígena, qual etnia? _____		4-Idade Gestacional Ignorada 5-Não	
14 Escolaridade: _____		6-Não se aplica 9-Ignorado	
0-Sem escolaridade/Analfabeto 1-Fundamental 1 ^a ciclo (1 ^a a 5 ^a série) 2-Fundamental 2 ^a ciclo (6 ^a a 9 ^a série)			
3-Médio (1 ^a ao 3 ^a 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: _____		25 País: (se residente fora do Brasil) _____	
1-Urbana 2-Rural 3-Periferia 9-Ignorado			
26 Paciente tem histórico de viagem internacional até 14 dias antes do início dos sintomas? _____			
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? _____			
1-Sim 2-Não 9-Ignorado			
32 Trata-se de caso nosocomial (infecção adquirida no hospital)? _____			
1-Sim 2-Não 9-Ignorado			
33 Paciente trabalha ou tem contato direto com aves ou suínos? _____			
1-Sim 2-Não 9-Ignorado			
34 Sinais e Sintomas: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado			
☐ Febre ☐ Tosse ☐ Dor de Garganta ☐ Dispneia ☐ Desconforto Respiratório ☐ Saturação O ₂ < 95% ☐ Diarreia ☐ Vômito ☐ Outros _____			
35 Possui fatores de risco/comorbidades? _____			
1-Sim 2-Não 9-Ignorado			
Se sim, qual(is)? (Marcar X)			
☐ Puérpera (até 45 dias do parto) ☐ Doença Cardiovascular Crônica ☐ Doença Hematológica Crônica ☐ Síndrome de Down ☐ Doença Hepática Crônica ☐ Asma ☐ Diabetes mellitus ☐ Doença Neurológica Crônica ☐ Outra Pneumopatia Crônica ☐ Imunodeficiência/Imunodepressão ☐ Doença Renal Crônica ☐ Obesidade, IMC _____ ☐ Outros _____			
36 Recebeu vacina contra Gripe na última campanha? _____		37 Data da vacinação: _____	
1-Sim 2-Não 9-Ignorado			
Se < 6 meses: a mãe recebeu a vacina? _____ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado			
a mãe amamenta a criança? _____ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado			
Se >= 6 meses e <= 8 anos:			
Data da dose única 1/1: _____ (dose única para crianças vacinadas em campanhas de anos anteriores)			
Data da 1 ^a dose: _____ (1 ^a dose para crianças vacinadas pela primeira vez)			
Data da 2 ^a dose: _____ (2 ^a dose para crianças vacinadas pela primeira vez)			

	PLANO DE CONTINGÊNCIA DO COVID 19	Data de emissão: 01/04/2020
	Setor: Hospital Municipal de Conchas	Versão: 01
	Aplicação: Hospital Municipal de Conchas	Validade: 2 anos
		Revisão: 1ª 22/05/2020

Dados de Atendimento	38	Usou antiviral para gripe? ☐ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	39	Qual antiviral? ☐ 1-Oseltamivir 2-Zanamivir 3-Outro, especifique: _____	40	Data início do tratamento: _____
	41	Houve internação? ☐ 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? ☐ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	47	Data da entrada na UTI: _____	48	Data da saída da UTI: _____
	49	Uso de suporte ventilatório: ☐ 1-Sim, invasivo 2-Sim, não invasivo 3-Não 9-Ignorado	50	Raio X de Tórax: ☐ 1-Normal 2-Infiltrado intersticial 3-Consolidação 4-Misto 5-Outro: _____ 6-Não realizado 9-Ignorado	51	Data do Raio X: _____
	52	Coletou amostra? ☐ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	53	Data da coleta: _____	54	Tipo de amostra: ☐ 1-Secção de Naso-faringe 2-Lavado Brônco-alveolar 3-Tecido post-mortem 4-Outra, qual? _____ 9-Ignorado
	55	Nº Requisição do GAL: _____				
	56	Resultado da IF/outra método que não seja Biologia Molecular: ☐ 1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4-Não realizado 5-Aguardando resultado 9-Ignorado	57	Data do resultado da IF/outra método que não seja Biologia Molecular: _____		
	Dados Laboratoriais	58	Agente Etiológico – IF/outra método que não seja Biologia Molecular: ☐ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	Se sim, qual influenza? ☐ 1-Influenza A 2-Influenza B		
Positivo para outros vírus? ☐ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado						
Se outros vírus respiratórios, qual(is)? (marcar X) ☐ Vírus Sincicial Respiratório ☐ Parainfluenza 1 ☐ Parainfluenza 2 ☐ Parainfluenza 3 ☐ Adenovírus ☐ Outro vírus respiratório, especifique: _____						
59		Laboratório que realizou IF/outra método que não seja Biologia Molecular: _____	Código (CNES): _____			
60		Resultado da RT-PCR/outra método por Biologia Molecular: ☐ 1-Detectável 2-Não Detectável 3-Inconclusivo 4-Não realizado 5-Aguardando resultado 9-Ignorado	61	Data do resultado RT-PCR/outra método por Biologia Molecular: _____		
62		Agente Etiológico – RT-PCR/outra método por Biologia Molecular: ☐ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	Se sim, qual influenza? ☐ 1-Influenza A 2-Influenza B			
Influenza A, qual subtipo? ☐ 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? ☐ 1-Victoria 2-Yamagata 3-Não realizado 4-Inconclusivo 5-Outro, especifique: _____						
Positivo para outros vírus? ☐ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado						
Se outros vírus respiratórios, qual(is)? (marcar X) ☐ SARS-CoV-2 ☐ Vírus Sincicial Respiratório ☐ Parainfluenza 1 ☐ Parainfluenza 2 ☐ Parainfluenza 3 ☐ Parainfluenza 4 ☐ Adenovírus ☐ Metapneumovírus ☐ Bocavírus ☐ Rinovírus ☐ Outro vírus respiratório, especifique: _____						
Conclusão	63	Laboratório que realizou RT-PCR/outra método por Biologia Molecular: _____	Código (CNES): _____			
	64	Classificação final do caso: ☐ 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: ☐ 1-Laboratorial 2-Vínculo-Epidemiológico 3-Clinico		
	66	Evolução do Caso: ☐ 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: _____		

	PLANO DE CONTINGÊNCIA DO COVID 19	Data de emissão: 01/04/2020
	Setor: Hospital Municipal de Conchas	Versão: 01 Validade: 2 anos
	Aplicação: Hospital Municipal de Conchas	Revisão: 1ª 22/05/2020

22.6 ANEXO 6 - Ficha de Investigação de SG Suspeito de Doença pelo Coronavírus 2019 – COVID-19 (B34.2)

MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE		SUS Vigilância Epidemiológica 09/04/2020	
FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE SG SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 – COVID-19 (B34.2)			
Definição de caso: indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza. Em crianças: considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico. Em idosos: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.			
UF:	Município de Notificação:		
IDENTIFICAÇÃO	Tem CPF? (Marcar X)	Estrangeiro: (Marcar X)	É profissional de saúde ou segurança? (Marcar X)
	☐ Sim ☐ Não	☐ Sim ☐ Não	☐ Sim ☐ Não
	CBO:	CPF: _____	
	CNS: _____		
	Nome Completo:		
	Nome Completo da Mãe:		
	Data de nascimento: ____/____/____	País de origem: _____	
	Sexo: (Marcar X)	Raça/COR: (Marcar X)	Passaporte: _____
	☐ Masculino ☐ Feminino	☐ Branca ☐ Preta ☐ Amarela ☐ Parda ☐ Indígena	
	CEP: _____		
DADOS CLÍNICOS EPIDEMIOLÓGICOS	UF:	Município de Residência:	
	Logradouro:	Número: _____	
	Complemento:	Bairro: _____	
	Telefone Celular: _____	Telefone do contato: _____	
	Data da Notificação: ____/____/____		
	Sintomas: (Marcar X)	Data do início dos sintomas: ____/____/____	
	☐ Dor de Garganta ☐ Dispneia ☐ Febre ☐ Tosse ☐ Outros		
	Condições: (Marcar X)		
	☐ Doenças respiratórias crônicas descompensadas ☐ Doenças cardíacas crônicas ☐ Diabetes ☐ Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5) ☐ Imunossupressão ☐ Gestante de alto risco ☐ Portador de doenças cromossômicas ou estado de fragilidade imunológica		
	Estado do Teste: (Marcar X)	Data da Coleta do Teste: ____/____/____	Tipo de Teste: (Marcar X)
	☐ Solicitado ☐ Coletado ☐ Concluído		☐ Teste rápido – anticorpo ☐ Teste rápido – antígeno ☐ RT - PCR
			Resultado do teste: (Marcar X) ☐ Negativo ☐ Positivo
	Classificação final: (Marcar X)	Evolução do caso: (Marcar X)	
	☐ Confirmação laboratorial ☐ Confirmação clínico epidemiológico ☐ Descartado	☐ Cancelado ☐ Ignorado ☐ Óbito ☐ Cura ☐ Internado ☐ Internado em UTI ☐ Em tratamento domiciliar	
	Data de encerramento: ____/____/____		
Informações complementares e observações			
Observações Adicionais			

SUS VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

09/04/2020

	PLANO DE CONTINGÊNCIA DO COVID 19	Data de emissão: 01/04/2020
	Setor: Hospital Municipal de Conchas	Versão: 01 Validade: 2 anos
	Aplicação: Hospital Municipal de Conchas	Revisão: 1ª 22/05/2020

22.7 – ANEXO 7 - Controle e Rastreabilidade Testes Rápidos COVID -19



HOSPITAL MUNICIPAL DE CONCHAS
Rua Alexandre José, 87- Centro- Conchas/SP
Tel: 14 – 3845-8400 e-mail: hospital@conchas.sp.gov.br

Controle e Rastreabilidade Testes Rápidos COVID -19

Data	Paciente	CNS	DN	Nº do Teste	Lote	Validade	Laboratório	Nº Registro, MS	Profissional que realizou o teste	Orgão de Classe Profissional

* Em conformidade com a RDC 302 de 13/10/2005 estes dados devem permanecer arquivados por 5 anos

	PLANO DE CONTINGÊNCIA DO COVID 19	Data de emissão: 01/04/2020
	Setor: Hospital Municipal de Conchas	Versão: 01 Validade: 2 anos
	Aplicação: Hospital Municipal de Conchas	Revisão: 1ª 22/05/2020

22.8 – ANEXO 8 – Laudo para teste rápido para diagnóstico de COVID – 19

	Secretaria Municipal de Saúde e Vigilância Sanitária Rua Minas Gerais, s/n - Centro - Conchas - SP Tel/Fax (0XX14) 3545 1201/3545 1513 Diretoria: amconchas@uol.com.br Administração: amconchas@uol.com.br
---	---

Nome do Paciente: _____
CNS: _____
Data de Nascimento: ____/____/____ Sexo: () Masculino () Feminino
Município: _____
Unidade de Saúde: _____
Indicação:
☐ Saúde
☐ Segurança
☐ Familiares
☐ Outros _____

LAUDO PARA TESTE RÁPIDO PARA DIAGNÓSTICO DA COVID-19 Pesquisa de Anticorpos Anti-SARS-Cov-2

Data da coleta: ____/____/____ Hora da coleta: ____:____
Nome do teste: _____
Lote: _____ Validade: _____
Registro no MS: _____

Amostra () Sangue total (punção digital) () Sangue total (venoso) () Soro () Plasma

Resultado:
☐ Positivo
☐ Negativo

Conclusão: Amostra _____ para SARS-CoV-2.

Responsável (Assinatura e Carimbo)

	PLANO DE CONTINGÊNCIA DO COVID 19	Data de emissão: 01/04/2020
	Setor: Hospital Municipal de Conchas	Versão: 01
	Aplicação: Hospital Municipal de Conchas	Validade: 2 anos Revisão: 1ª 22/05/2020

22.9 – ANEXO 9 – Ficha de solicitação de exames


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA SAÚDE
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE


SINAN
SISTEMA NACIONAL DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Nº

Requisitante	1 Laboratório		Código	2 Data de Entrada	
	3 Município de Notificação		Código IBGE		
	4 Unidade de Saúde		Código (SIW/SUS)		
	5 Endereço		6 (DDD) Telefone		
Paciente/Exames	7 Nome do Paciente		8 Número do Cartão SUS		
	9 Data de Nascimento	10 (ou) Idade	D - dias M - meses A - anos	11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	
	12 Suspeita Clínica				
	13 Caso 1-Suspeito 2-Comunicante 9-Ignorado		14 Data dos Primeiros Sintomas	15 Exame	
	16 Material Enviado		17 Data da Coleta	18 Uso de Antibiótico na Data da Coleta 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
	19 Gestante ☐ Sim ☐ Não ☐ Ignorado		20 Paciente tomou vacina? se sim, especificar:		Data
			☐ Sim ☐ Não		
	21 Requisitante		22 Data		

EXAME_NET 16/12/2006 MR CORL Notificação Sinan NET SVS 17/07/2006

Obs: O material para exame só será aceito quando preenchidos os itens 1 a 11. Quando se tratar de comunicando preencher o item 14.

