

PLANO DE ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA COVID-19 HRMS

CAMPO GRANDE/MS

Março de 2020



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE DE MS
UNIDADE: HRMS



ELABORADORES

Diretoria da Presidência:

Rosana Leite de Melo

Diretoria de Enfermagem:

Ana Paula Cangussu Rosa Pires

Ana Paula Souza Borges Bueno

Cristiane Costa Schossler

Denia Gomes da Silva Felix.

COLABORADORES

Juliana Fátima Fernandes Dorigão.

COE/HRMS

Av.: Engenheiro Luthero Lopes, 36 - Bairro Aero Rancho V
Campo Grande MS
CEP: 79.084-180
Telefone (67) 3378-2500
Fax (67) 3386-1414

SUMÁRIO

1. PLANO DE ENFRENTAMENTO DE PANDEMIA COVID 19 – HRMS	5
2. APRESENTAÇÃO	6
3. DEFINIÇÕES OPERACIONAIS PARA 2019-nCoV	9
3.1 CURSO CLÍNICO	9
3.2 SINAIS E SINTOMAS	9
3.3 CASO SUSPEITO	10
3.4 DIAGNÓSTICO	12
3.4.1 Caso Provável de Infecção Humana	12
3.4.2 Caso Confirmado de Infecção Humana	12
3.4.3 Caso Descartado de Infecção Humana	13
3.4.4 Caso Excluído de Infecção Humana	13
3.5 CASOS LEVES	13
3.6 CASOS GRAVES	13
3.7 CASOS CRÍTICOS	13
4. TERMINOLOGIAS COMPLEMENTARES	14
4.1 TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA, LOCAL OU SUSTENTADA	14
5. COMITÊ OPERACIONAL DE EMERGÊNCIA – HRMS	15
6. COMPETÊNCIAS DO COE- HRMS	16
7. OBJETIVOS DO PLANO DE ENFRENTAMENTO	17
7.1 Geral	17
7.2 Específicos	17
8. CAPACIDADE DE ATENDIMENTO HRMS	18
9. GABINETE DE CRISE - BASE OPERACIONAL DO COE/HRMS	21
10. ACIONAMENTO DO PLANO DE ENFRENTAMENTO	28
11. CRITÉRIOS PARA ACIONAMENTO DO PLANO DE ENFRENTAMENTO	29
12. RESPONSABILIDADES DE CADA EQUIPE	30
12.1 DIRETOR PRESIDENTE	30

12.2	DIRETOR TÉCNICO	30
12.3	DIRETOR DE ENFERMAGEM	31
12.4	DIRETOR DE ENSINO E PESQUISA	31
12.5	DIRETOR FINANCEIRO	31
12.6	DIRETOR ADMINISTRATIVO	31
12.7	DIRETORIA DE ENSINO, PESQUISA E QUALIDADE INSTITUCIONAL (DPQI)	32
12.8	GABINETE DE CRISE	32
12.9	NIR – NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO	33
12.10	ASSISTENTE SOCIAL	33
12.11	CENTRAL DE EQUIPAMENTOS	34
12.12	MANUTENÇÃO E PATRIMÔNIO	34
12.13	EQUIPE DE RH	34
12.14	EQUIPE DE TREINAMENTO	35
12.15	EQUIPE DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	35
12.16	CCIH	35
12.17	MANEJO CLÍNICO	36
12.18	DOAÇÕES	36
12.19	ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL AOS SERVIDORES	37
12.20	PORTARIA E SEGURANÇA	37
12.21	CENTRAL DE EQUIPAMENTOS	38
12.22	HIGIENIZAÇÃO (EMPRESA PRIME CLEAN)	38
12.23	PATOLOGIA	38
12.24	SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO	39
12.24.1	Laboratório	39
12.24.2	Radiologia	39
12.25	EPI	39
12.26	NUTRIÇÃO	40
12.27	PAM	40
13.	DESMOBILIZAÇÃO DO PLANO	41
14.	REFERÊNCIAS	42

1. PLANO DE ENFRENTAMENTO DE PANDEMIA COVID 19 – HRMS

As mais diversas pandemias passadas deixaram um legado na história com um número significativo de óbitos e de pessoas enfermas. Essa experiência é capaz de mostrar a necessidade de elaboração de Planos de Preparação para Enfrentamento de Pandemias, flexíveis, com revisões constantes e capazes de dar resposta que o problema requer.

Assim, o propósito deste Plano de Enfrentamento da Pandemia COVID-19 é proporcionar informações relativas à preparação e respostas antes, durante e depois da pandemia causada pelo coronavírus, fazendo com que o HRMS cumpra seu papel na organização do Sistema Único de Saúde de Mato Grosso do Sul, além de servir como guia aos servidores das diversas unidades, subsidiando-os na estratégia para enfrentamento desta situação de emergência internacional.

O plano contém diretrizes gerais que são essenciais à ação dos diversos serviços de saúde do HRMS. Considerando que o processo e as respostas a uma pandemia devem ser mais importantes que os detalhes específicos que podem ser inaplicáveis a uma nova situação. De acordo com essa premissa é que procuramos apresentar um plano conciso com a certeza de que uma ameaça ou uma pandemia de influenza aumenta o nível de exigência de necessidade de uma ação integrada. A consequência, a conveniência e as respostas específicas devem ser continuamente revisadas e atualizadas.

De modo geral, o Plano reúne as diretrizes de acordo com os períodos e fases e os planos específicos por área, contendo as medidas e os procedimentos que devem ser adotados (anexos).

Este Plano emprega como mecanismo de coordenação o Comitê Operativo de Emergência (COE-HRMS), que terá como base operacional a **SALA DE REUNIÃO DA PRESIDÊNCIA** como **GABINETE DE CRISE**.

2. APRESENTAÇÃO

O novo Coronavírus, denominado SARS-CoV-2 é um vírus identificado como a causa de um surto de doença respiratória detectado pela primeira vez em Wuhan, China em dezembro de 2019. Até o momento não temos informações plenas sobre a história natural, nem medidas de efetividade inquestionáveis para manejo clínico dos casos de infecção humana pelo SARS-CoV-2, restando ainda muitos detalhes a serem esclarecidos.

No entanto, sabe-se que o vírus tem alta transmissibilidade e provoca uma síndrome respiratória aguda que varia de casos leves – cerca de 80% – a casos muito graves com insuficiência respiratória – entre 5% e 10% dos casos. Sua letalidade varia, principalmente, conforme a faixa etária (Quadro 1) e condições clínicas associadas.

Quadro 1 – Letalidade provocada pela COVID-19 por faixa etária na China, Ministério da Saúde, 2020.

Taxa de letalidade por idade [15]:

- 0,2% em pacientes entre 10 e 19 anos
- 0,2% em pacientes entre 20 e 29 anos
- 0,2% em pacientes entre 30 e 39 anos
- 0,4% em pacientes entre 40 e 49 anos
- 1,3% em paciente entre 50 e 59 anos
- 3,6% em paciente entre 60 e 69 anos
- 8,0% em pacientes entre 70 e 79 anos
- 14,8% em pacientes acima ou igual a 80 anos

Ref: CDC China Weekly. Accessed Feb 20, 2020.

O **primeiro caso confirmado no Brasil** ocorreu em **26/02/2020** na cidade de São Paulo- caso importado. Em **Mato Grosso do Sul** tivemos o **primeiro caso** em **13/03/2020**, também um caso importado. Do início do registro, em 28 de fevereiro, até 23 de março tivemos um total de 300 casos notificados em 24 dias, conforme boletins da SES/MS (23/03/2020). Após 14 de março a média foi de 28,89 notificações por dia, em 09 dias.

Em 11 de março de 2020, Organização Mundial da Saúde, declarou o estado de pandemia de COVID-19 a doença causada pelo novo Coronavírus (Sars-Cov-2).

Historicamente o nosso Sistema Único de Saúde (SUS) vem aprimorando suas capacidades de responder às emergências por síndromes respiratórias, principalmente a partir de 2005, com planos, protocolos, procedimentos e guias para identificação, monitoramento e resposta às emergências em saúde pública.

Diante da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) por doença respiratória, causada pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) e considerando-se as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), as equipes de vigilância dos estados e municípios, bem como quaisquer serviços de saúde, devem ficar alertas aos casos de pessoas com sintomatologia respiratória e que apresentam histórico de viagens para áreas de transmissão local nos últimos 14 dias.

A vigilância epidemiológica de infecção humana pelo 2019-nCoV está sendo construída à medida que a OMS consolida as informações recebidas dos países e novas evidências técnicas e científicas são publicadas. Deste modo, o documento apresentado está sendo estruturado com base nas ações já existentes para notificação, registro, investigação, manejo e adoção de medidas preventivas, em analogia ao conhecimento acumulado sobre o SARS-CoV, MERS-CoV e 2019-nCoV, que nunca ocorreram no Brasil, além de Planos de Vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e Síndrome Gripal (SG).

Como toda normatização, este Plano está sujeito a ajustes decorrentes da sua utilização prática e das modificações do cenário epidemiológico. Ressalta-se que ele se aplica ao cenário epidemiológico brasileiro na atual fase, de acordo com as orientações da OMS. Foram elaboradas com base nas melhores e mais recentes evidências. Pela dinâmica da epidemia e da produção de conhecimento associada a ela, as informações podem sofrer alterações conforme avance o conhecimento sobre a doença.

Os estados e municípios possuem planos de preparação para pandemia de influenza e síndromes respiratórias. A maior parte dos procedimentos recomendados estão previstos no capítulo de influenza do Guia de Vigilância Epidemiológica, além de manuais e planos elaborados para preparação e resposta durante os eventos de massa.

Antes de se considerar a possibilidade de ser um caso suspeito de Coronavírus, recomenda-se descartar as doenças respiratórias mais comuns e adotar o protocolo de tratamento de influenza oportunamente para evitar casos graves e óbitos por doenças respiratórias conhecidas, quando indicado.

Portanto, o SUS possui, em tese, capacidade e experiência na resposta. Este documento visa ajustar algumas recomendações ao contexto específico desta emergência atual, com base nas informações disponibilizadas pela OMS diariamente e será atualizado conforme novas informações forem agregadas.

3. DEFINIÇÕES OPERACIONAIS PARA 2019-nCoV

Para um correto manejo clínico desde o contato inicial com os serviços de saúde, é preciso considerar e diferenciar cada caso. Abaixo seguem definições importantes:

3.1 CURSO CLÍNICO

A infecção humana provocada pelo SARS-CoV-2 é uma zoonose. O vírus é classificado como um beta Coronavírus do mesmo subgênero da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), porém de outro subtipo. A transmissão do SARS-CoV-2 de humanos para humanos foi confirmada na China e nos EUA e ocorre principalmente com o contato de gotículas respiratórias oriundas de pacientes doentes e sintomáticos. A transmissão do vírus por indivíduos assintomáticos segue em controvérsia até o presente momento. Em média, o período de incubação é estimado em de 5 a 6 dias, podendo variar de 0 a 14 dias.

3.2 SINAIS E SINTOMAS

O paciente com a doença COVID-19 apresenta geralmente os seguintes sintomas e sinais:

- Febre (>37,8oC);
- Tosse;
- Dispneia;
- Mialgia e fadiga;
- Sintomas respiratórios superiores;
- Sintomas gastrointestinais, como diarreia (mais raros).

O quadro clínico, típico de uma Síndrome Gripal, pode variar seus sintomas desde uma apresentação leve e assintomática (não se sabe a frequência),

principalmente em jovens adultos e crianças, até uma apresentação grave, incluindo choque séptico e falência respiratória. A maior parte dos casos em que ocorreu óbito foi em pacientes com alguma comorbidade pré-existente (10,5% doença cardiovascular, 7,3% diabetes, 6,3% doença respiratória crônica, 6% hipertensão e 5,6% câncer (ref) e/ou idosos. A taxa de letalidade está em torno de 3,8% na China, porém o valor varia conforme o país. Estudos demonstram que, epidemiologicamente, homens entre 41 e 58 anos representam a grande maioria dos casos de pacientes confirmados, sendo febre e tosse os sintomas mais presentes.

As alterações em exames complementares mais comuns são infiltrados bilaterais nos exames de imagem de tórax, linfopenia no hemograma e aumento da proteína C – reativa. A doença apresenta fundamentalmente complicações respiratórias: pneumonia e Síndrome da Angústia Respiratória Aguda – SARA.

3.3 CASO SUSPEITO

Situação 1: Febre **E** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) **E** histórico de viagem para área com transmissão local, de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; **OU**

Situação 2: Febre **E** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) **E** histórico de contato próximo de caso suspeito para o coronavírus (2019-nCoV), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; **OU**

Situação 3: Febre **OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) **E** contato próximo de caso confirmado de coronavírus (2019-nCoV) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

⇒ Entende-se como **contato próximo** uma pessoa envolvida em qualquer uma das seguintes situações:

1. Estar a **dois metros** de um paciente com suspeita de caso por 2019-nCoV, dentro da mesma sala ou área de atendimento (ou aeronaves ou outros meios de transporte), por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual.
2. Cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver em uso do EPI recomendado.
3. 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. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

3.4 DIAGNÓSTICO

As definições de caso e critérios clínicos para a avaliação diagnóstica ainda não são consenso entre os especialistas. Entretanto, pode-se avaliar o quadro da COVID-19 de maneira clínica e laboratorial.

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como Síndrome Gripal. O diagnóstico sindrômico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico. Conduta uniforme é sugerida para todos os casos de SG, dada a impossibilidade de atestar com 100% de segurança se a SG é causada pelo SARS-CoV-2 ou por outro vírus.

O diagnóstico laboratorial é realizado por meio das técnicas de transcriptase-reversa Polymerase Chain Reaction (RT-PCR), em tempo real e sequenciamento parcial ou total do genoma viral. Na fase atual de mitigação da epidemia, nos cenários de transmissão comunitária, o diagnóstico etiológico só será realizado em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave, junto a serviços de urgência/emergência ou hospitalares.

3.4.1 Caso Provável de Infecção Humana

Caso suspeito que apresente resultado laboratorial inconclusivo para 2019-nCoV OU com teste positivo em ensaio de pan-coronavírus.

3.4.2 Caso Confirmado de Infecção Humana

Indivíduo com confirmação laboratorial conclusiva para o novo Coronavírus (2019-nCoV), independente de sinais e sintomas.

3.4.3 Caso Descartado de Infecção Humana

Caso que se enquadre na definição de suspeito e apresente confirmação laboratorial para outro agente etiológico **OU** resultado negativo para 2019-nCoV.

3.4.4 Caso Excluído de Infecção Humana

Caso notificado que não se enquadrar na definição de caso suspeito. Nessa situação, o registro será excluído da base de dados nacional.

3.5 CASOS LEVES

Pacientes com sintomas gripais: febre ($>37,8^{\circ}\text{C}$), tosse, dor na garganta, congestão nasal, cefaleia, mal-estar e mialgia.

3.6 CASOS GRAVES

Pacientes com SRAG sem insuficiência respiratória e/ou instabilidade hemodinâmica.

3.7 CASOS CRÍTICOS

Pacientes com SRAG que atendam critérios de internação em UTI: choque, disfunção de órgãos vitais, insuficiência respiratória ou instabilidade hemodinâmica.

4. TERMINOLOGIAS COMPLEMENTARES

4.1 TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA, LOCAL OU SUSTENTADA

A transmissão comunitária ou sustentada é aquela quando não é possível rastrear qual a origem da infecção, indicando que o vírus circula entre pessoas que não viajaram ou tiveram contato com quem esteve no exterior.

O Ministério da Saúde declarou que o Brasil está em status de transmissão comunitária através da Portaria GM/MS 454 de 20 de março de 2020. Ressalta-se que no artigo segundo desta portaria preconiza-se “...*Para contenção da transmissibilidade do COVID-19, deverá ser adotada como, medida não-farmacológica, o isolamento domiciliar da pessoa com sintomas respiratórios e das pessoas que residam no mesmo endereço, ainda que estejam assintomáticos, devendo permanecer em isolamento pelo período máximo de quatorze dias.*

Parágrafo único: “Considera-se pessoa com sintomas respiratórios a apresentação de tosse seca, dor de garganta ou dificuldade respiratória, acompanhada ou não de febre, desde que seja confirmado por atestado médico”.

5. COMITÊ OPERACIONAL DE EMERGÊNCIA – HRMS

O **Comitê Operacional de Emergência do Coronavírus - COE - HRMS** foi instituído em 17/03/2020, através da publicação do Diário Oficial do estado 10116, constituído por: 19 representações sob a coordenação da diretoria da presidência. O **COE/HRMS** é responsável pelas decisões relativas ao preparo do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul – HRMS, definido como referência para tratamento dos casos moderados e graves da pandemia da COVID-19.

Integram o **COE-HRMS** os seguintes representantes dos serviços:

- Diretoria da Presidência;
- Diretoria Técnica;
- Diretoria de Enfermagem;
- Diretoria Clínica;
- Diretoria Administrativa;
- Procurador de Entidades Públicas;
- Assessora de Gabinete;
- Assessora de Imprensa;
- Diretoria Financeira;
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- Coordenador do Pronto Atendimento Médico;
- Gerente de Enfermagem do Pronto Atendimento Médico;
- Coordenador da Linha de Paciente Crítico;
- Gerente de Enfermagem da Linha de Paciente Crítico;
- Coordenadora da Linha Materno Infantil;
- Chefia Médica do Setor de Ginecologia e Obstetrícia;
- Enfermeira do Núcleo Interno de Regulação;
- Coordenador do Núcleo Interno de Regulação.

6. COMPETÊNCIAS DO COE- HRMS

- Padronizar as ações referente ao manejo dos pacientes com sintomas da COVID-19 (sintomáticos e confirmados):
 - Treinamentos
 - Uso de EPI
 - Tratamento
 - Preparo dos leitos
 - Remanejamento dos serviços
 - Protocolos de processamento de produtos para a saúde utilizados nos pacientes com a covid 19
 - Protocolos de limpeza dos ambientes
 - Protocolos clínicos
 - Fluxos de atendimentos:
 - Servidores
 - Pacientes
- Divulgação das ações referente à contingência da disseminação da COVID-19
- Manejo de servidores
- Criação de fluxos
- Promover as articulações necessárias para a eficaz implementação das ações de prevenção, preparação e enfrentamento, inclusive com municípios, estados e outras autoridades;
- Acompanhar a execução das ações preventivas para reduzir o impacto da entrada de vírus influenza pandêmico no território nacional
- Atuar como facilitador para as articulações necessárias para implementação das medidas contidas no Plano de Contingência Brasileiro para a Pandemia de Influenza
- Elaborar relatórios mensais para encaminhamento aos titulares dos órgãos nele representados

7. OBJETIVOS DO PLANO DE ENFRENTAMENTO

7.1 Geral

- Orientar todos os servidores do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul para atuação na identificação, notificação e manejo oportuno de casos suspeitos de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus de modo a mitigar os riscos de transmissão sustentada.

7.2 Específicos

- Atualizar os servidores com base nas evidências técnicas e científicas nacionais e/ou internacionais;
- Mitigar transmissão do vírus para profissionais de saúde e contatos próximos;
- Envidar esforços para que os casos confirmados não evoluam para o óbito, por meio de suporte clínico;
- Orientar sobre a conduta frente aos contatos próximos;
- Acompanhar a tendência da morbidade e da mortalidade associadas à doença;
- Produzir e disseminar informações epidemiológicas;
- Acompanhar, otimizar e alocar os recursos orçamentário-financeiros necessários para implementação das ações.

8. CAPACIDADE DE ATENDIMENTO HRMS

A capacidade operacional depende especialmente do número de recursos humanos, equipamentos e materiais.

Ao se tratar em planos de catástrofes, a literatura mostra que a previsão da capacidade a nível hospitalar se discorre em **20% de seus leitos** totais, no caso Hospital Regional com **386 leitos disponíveis**, teríamos a capacidade operacional de **77 pacientes a mais**, sendo possivelmente, **10% com gravidade (vermelha)**.

Para o atendimento à Pandemia ao Novo Coronavírus o HRMS disponibilizará sua capacidade plena de leitos atuais (386) conforme quadro abaixo, além de um suporte superior de **09 leitos de UTI adulto, 19 leitos adultos no PAM, 130 leitos para observação em tendas (22 poltronas e 108 camas)** . Além do suporte dos serviços de apoio (lavanderia, imagem, nutrição, serviço social, psicologia, SESMT) e parque tecnológico.

HRMS		
	ATUAL	APORTE
LEITOS TOTAIS DO HOSPITAL	386	535*
PONTOS DE CUIDADO PARA PACIENTES GRAVES - PRONTO ATENDIMENTO	56	205*
PONTOS DE CUIDADO PARA PACIENTES CRÍTICO - PRONTO ATENDIMENTO	21	28
LEITOS DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO (CTI adulto e UCO)	39	54

LEITOS SEMI INTENSIVO ADULTO (PODENDO SER TRANSFORMADOS EM INTENSIVO)	00	48
LEITOS DE TERAPIA INTENSIVA INFANTIL – CONSIDERANDO 5 LEITOS DE UCINCA	16	21
LEITOS SEMI INTENSIVO PEDIÁTRICO	20	20
LEITOS DE ISOLAMENTO INFANTIL	06	06
LEITOS DE ISOLAMENTO ADULTO	20	20
SALAS DE CIRURGIA	11	11
SALAS OBSTÉTRICAS	03	03
SALAS PARA EXAME DE ENDOSCOPIA	03	03
SALAS PARA EXAME DE HEMODINÂMICA	02	02
SALAS PARA ATENDIMENTO AMBULATORIAL	26	14
SALAS DE RAIO X	02	02
SALA DE TOMOGRAFIA	01	01
RESPIRADORES MECÂNICOS	95	115
MONITORES CARDÍACOS	121	136
MACAS	140	140
DESFIBRILADOR	45	47
BOMBAS DE INFUSÃO	325	430

AMBULÂNCIA	03	03
GERADOR DE ENERGIA	03	03
ENFERMEIROS	157	207
TÉCNICOS DE ENFERMAGEM	680	720 **
MÉDICOS	440	467
FISIOTERAPEUTAS	70	73
ASSISTENTES SOCIAIS	08	08
PSICOLÓGOS	02	02
NUTRICIONISTAS	09	09
OUTROS PROFISSIONAIS	785	785

***CONSIDERANDO OS LEITOS NAS TENDAS INSTALADAS**

****CONTABILIZANDO APENAS OS 40 DO CONTRATO SIMPLIFICADO**

9. GABINETE DE CRISE - BASE OPERACIONAL DO COE/HRMS

Gabinete de Crise é uma estrutura temporária de análise, decisão e controle responsável pela gestão plena de situação emergencial, PANDEMIA CORONAVÍRUS.

A atuação será de 24 horas por dia, com escalas previamente definidas e encaminhadas a todas as chefias enquanto for necessária a intervenção. O Gabinete de Crise HRMS será composto por: Ana Paula de Souza Borges Bueno, Ana Paula Cangussu Rosa Pires, Cristiane Schossler, Denia Gomes da Silva Felix, Juliana Fatima Fernandes Dorigão e a partir destes prestará assessoria a Diretoria da presidência bem como as demais direções do Hospital Regional durante o período de enfrentamento da Pandemia do coronavírus. O Gabinete poderá acionar sempre que necessário a assessoria de qualquer profissional do hospital. A sala de reunião da presidência ficará definida como o Gabinete de Crise ou base operacional do **PLANO DE ENFRENTAMENTO DE PANDEMIA – COVID – 19 HRMS**.

RAMAL: 2800

TELEFONE: (67) 99215-9831

EMAIL: gabinetedecrise@funsau.ms.gov.br

Edoc: Gabinete de Crise

Considerando que a Base Operacional do COE /HRMS se constitui em pessoas indicadas pela Diretoria da Presidência, as quais serão responsáveis em conduzir o **PLANO DE ENFRENTAMENTO DE PANDEMIA – COVID – 19 HRMS**, serão formadas equipes de trabalho, com as seguintes lideranças, sendo elas:

	EQUIPE	LÍDER	EQUIPE	FUNÇÃO PRINCIPAL
01.	EPI	Terezinha de Jesus Silva do Nascimento (Sesmt)	Rodrigo Coelho Lilian E. Flores	Organizar e Fiscalizar o fluxo, logística e distribuição de EPI conforme Protocolos do HRMS.
02.	NIR	Fábio Saad	Osvaldina Magalhães Luiz Carlos O. Júnior	Regular os pacientes e otimizar os leitos.
03.	PAM	Karen Yonamine de Arantes	Marcela Ramone Marly de Arruda Dilane da S. J. Brito Paola Stanley Rita de Cássia Caroline Menezes	Organizar e Fiscalizar fluxos e atendimentos PAM e estrutura de apoio externos- tendas
04.	TREINAMENTOS	Roberta Higa	Suzicléia Strapason	Manter os servidores constantemente

			Simone Oliveira Michelle Mocellin	atualizados conforme Protocolos do HRMS;
05.	VIGILÂNCIA	Simone Fonseca	Janayne R. Fontes Ligiane Martins	Fazer as notificações e enviar os dados à DPQI para emissão de boletins da situação epidemiológica do HRMS
06.	CCIH	Caroline Barbosa	Mara Galiz Claudia Volpe Rodrigo Coelho Randolf Salazar Glória Gomes Enf. Lilian E. Flores de Oliveira	Atualizar protocolos e orientações conforme Protocolos do MS e atuais evidências científicas;
07.	MANEJO CLÍNICO	Luciana Félix	Claudia Volpe Lilian Tanus Bianca Vanessa Chaves	Atualizar protocolo de manejo clínico dos pacientes infectados pelo coronavírus conforme Protocolos do MS e as melhores

			Rita Tavares Paola W. Stanley Rosana Leite	evidências científicas.
08.	RH	Reginaldo Omido Junior	Lilian Vilalba Juliana Leite	Atualizar e fiscalizar a situação dos Recursos humanos disponíveis em todas as áreas diariamente.
09.	IMPrensa	A ser definido pela diretoria da presidência	Regina Aparecida Terra Rosa Ivam Sinigaglia	Comunicar de forma oficial as informações (boletins), distribuir nas mídias e sites os informativos
10.	MANUTENÇÃO E PATRIMÔNIO	Rogério Rocha Ribeiro	Agenor Vargas Elias Rizo Carlos Venâncio	Fiscalizar, priorizar e verificar manutenções solicitadas;
11.	INSUMOS	Mário Massahide G. Júnior	Dilmara Monteiro Márcia Baroni Toyoko Ishiyama	Fiscalizar e Prover logística e distribuição de insumos;

12.	DOAÇÕES	Douglas Herrera Nabuco	Ivete Satorres Sabrina F. Mistura Elizangela Bolandim	Centralizar, fiscalizar, controlar e distribuir as doações recebidas;
13.	APOIO PSICOLÓGICO	Kleber	Cibelle Viviane	Realizar atendimento psicológico a todos os servidores e funcionários;
14.	ATENDIMENTO MÉDICO AOS SERVIDORES/FUNCIONÁRIOS	Keila Regina	Marcelo Ferro Equipe/escala	Realizar atendimento médico a todos os servidores e funcionários;
15.	SERVIÇO SOCIAL	Patrícia Maciel Marques	Renata Domingues Ludmila	Realizar interface entre as famílias e os pacientes
16.	PORTARIA E SEGURANÇA	Douglas Benites	Tiago Michima	Controlar tráfego, e acesso de pessoas
17.	EQUIPAMENTOS	Nivaldo de Paula Gonçalves	Fabiano Correa da Silva Reginaldo Omido	Ordenar e prover as unidades de atendimento do HRMS com equipamentos, através do controle, organização e

				conservação de equipamentos médico hospitalares.
18.	HIGIENIZAÇÃO	Mariana da Rocha	Manoel Ramos Caroline Barbosa Rosana Leite de Melo	Fiscalizar e manter os locais de atendimento limpos e desinfectados conforme orientações da SCIH e protocolos do HRMS.
19.	PATOLOGIA	Luciana Nakao Odashiro	Janine de Souza Claudineia Araújo Paulo Azambuja Lóide Rodrigues	Organizar fluxo e orientações referentes aos óbitos
20.	EQUIPE APOIO DIAGNÓSTICO	Eunilia Silva de Oliveira	Gustavo Lacerda Lahis Freitas Silva	Estabelecer fluxos para realização de exames tanto de imagem quanto laboratorial
21.	LAVANDERIA	Rodrigo de Oliveira Ferreira	Lucienne Gamarra Rosangela da	Ordenar e coordenar o processamento e distribuição de enxoval a todas as

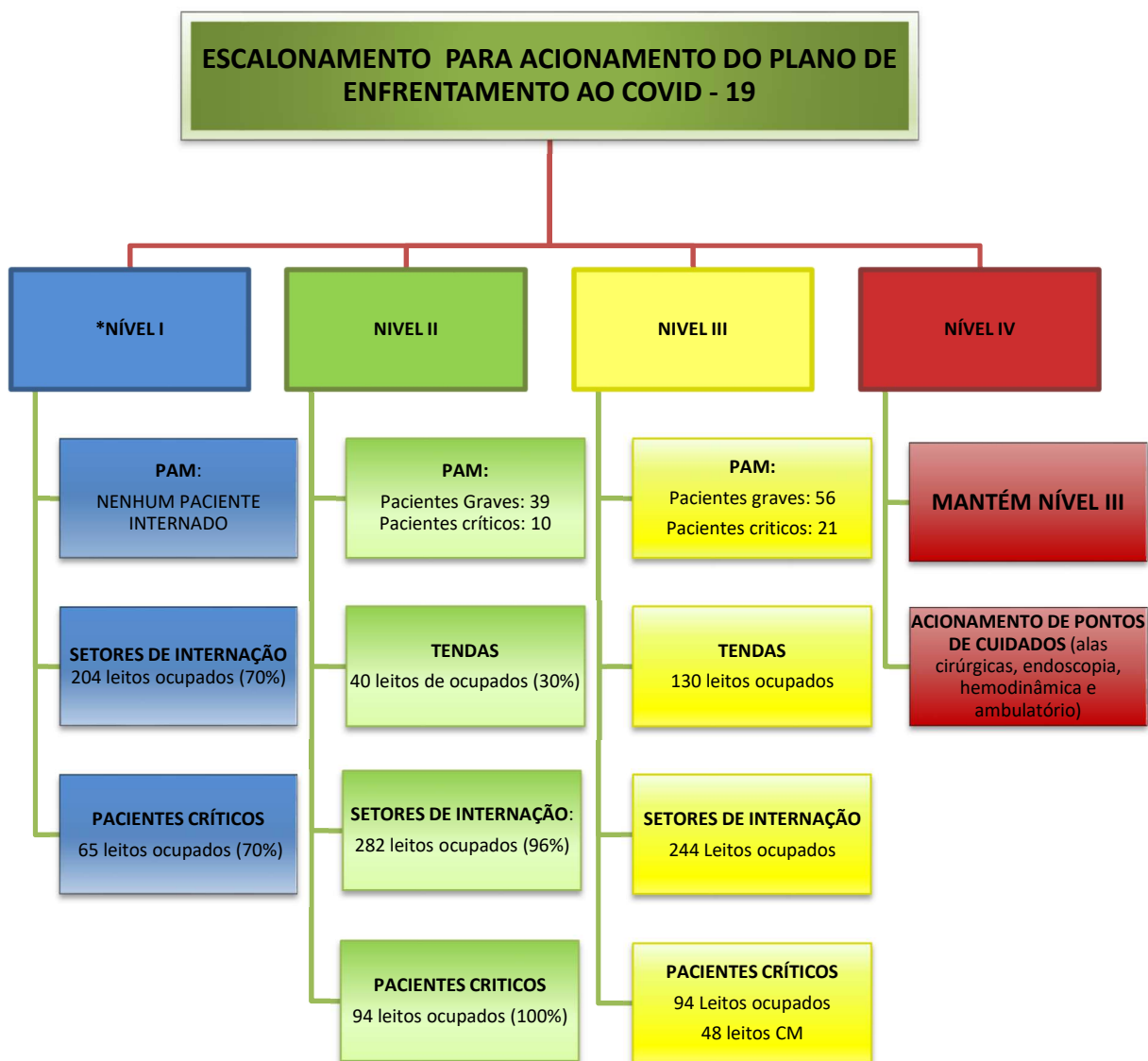
			Silva	unidades e servidores conforme protocolo HRMS;
22.	NUTRIÇÃO	Edmar Paraguaçu	Caroline Eickhoff	Viabilizar alimentação em quantitativo suficiente para pacientes e servidores;

Serão realizadas reuniões todos os dias com as lideranças conforme o HUDDLE, criteriosamente às 08 horas com no máximo 20 minutos de duração, seguindo um check list (anexo) a ser conduzido pelo líder do Gabinete de Crise e após reunião breve entre os membros cada qual fica responsável por coordenar as ações nos serviços, para atender à situação emergencial de acordo com a característica que se apresentar.

Serão realizadas reuniões dos membros do Gabinete de Crise e a Presidência diariamente ou qualquer momento necessário.

10. AÇIONAMENTO DO PLANO DE ENFRENTAMENTO

O plano de enfrentamento ao COVID – 19 será **acionado pelo Gabinete de Crise** conforme escalonamento definido pelo plano de enfrentamento da pandemia, e



seguirá as instruções contidas no **plano de ação de acionamento de níveis**;

11. CRITÉRIOS PARA ACIONAMENTO DO PLANO DE ENFRENTAMENTO

O Gabinete de Crise após avaliação criteriosa das informações abaixo, informará a Diretoria da Presidência a situação de atendimentos que irá direcionar os níveis relacionados acima de acionamento do plano:

1. Ocupação de leitos PAM
2. Ocupação de leitos de internação
3. Ocupação de leitos críticos (ventilação mecânica)

Após anuência da Diretoria da Presidência, o Gabinete de Crise sinalizará a cada gestor das unidades, e cada qual ficará na responsabilidade de desempenhar o **plano de ação setorial** para atender ao que for necessário.

12. RESPONSABILIDADES DE CADA EQUIPE

12.1 DIRETOR PRESIDENTE

- Acionar, supervisionar e deliberar ações com o líder do Gabinete;
- Realizar interface com as autoridades sanitárias, outras autoridades, demais instituições hospitalares ou não, Secretarias de Saúde do Estado e do Município e Ministério da Saúde;
- Fiscalizar o cumprimento deste plano.

12.2 DIRETOR TÉCNICO

- Aprovar o boletim médico a ser liberado para a imprensa;
- Realizar interface com os diretores técnicos de outras instituições, considerando superlotação da capacidade instalada e ampliada;
- Cancelar cirurgias eletivas;
- Cancelar exames e consultas ambulatoriais não urgentes;
- Liberar pontos de cuidado (salas cirúrgicas, salas de exame, outros) para transferências de pacientes;
- Realizar interface com todos os coordenadores ligados à sua diretoria a fim de ordenar as ações;
- Realizar interface com todo o corpo clínico a fim de promover orientação sobre manejo clínico dos pacientes, podendo delegar ao Diretor Clínico;
- Realizar interface com as demais diretorias.

12.3 DIRETOR DE ENFERMAGEM

- Líder do Gabinete de Crise.
- Liderar a equipe de enfermagem do HRMS podendo delegar a substituto designado;
- Fiscalizar juntamente com o Diretor Administrativo a limpeza do HRMS

12.4 DIRETOR DE ENSINO E PESQUISA

- Supervisionar e fiscalizar as ações de educação permanente, bem como de todos os dados estatísticos pertinentes ao plano de enfrentamento de Pandemia, oferecendo subsídios ao Gabinete de Crise e a Diretoria da presidência;
- Produzir relatório circunstanciado da Pandemia no HRMS.

12.5 DIRETOR FINANCEIRO

- Acompanhar os suprimentos e processos de abastecimentos;
- Realizar interface com a SAD e SES, órgãos de controle e fiscalizadores;
- Subsidiar à presidência com dados atualizados da aquisição de materiais e insumos.

12.6 DIRETOR ADMINISTRATIVO

- Realizar interface com os diretores de outras instituições, para eventuais empréstimos de insumos/ materiais/recursos humanos;
- Supervisionar as ações dos fluxos de entrada de pacientes, servidores e outras pessoas no HRMS e materiais e insumos;

- Acionar e supervisionar as ações das equipes de: portaria e segurança, lavanderia, manutenção e patrimônio, central de equipamentos e almoxarifado;
- Normatizar com equipe de segurança o uso de elevadores para transporte, entre PAM, Centro Cirúrgico e UTIs, bem como para exclusividade na subida pelo risco de contaminação;
- Supervisionar as doações e juntamente com o Diretor Financeiro deliberar compras e ou aquisição de materiais/ insumos necessários;
- Subsidiar a Presidência diariamente sobre quantitativos de insumos utilizados, materiais e equipamentos disponíveis;
- Fiscalizar juntamente com a Diretora de Enfermagem a limpeza do HRMS.

12.7 DIRETORIA DE ENSINO, PESQUISA E QUALIDADE INSTITUCIONAL (DPQI)

- A DPQI emitirá boletim informativo online ou via web (evitando aglomerações) diariamente com dados de: casos suspeitos, casos confirmados, casos descartados e óbitos, após aprovação da Diretoria da presidência ou gabinete de crise;
- A atualização dos dados ocorrerá às 16 horas;
- Realizar interface com o Gabinete de Crise.

12.8 GABINETE DE CRISE

- Construir plano de ação para acompanhamento das ações a serem realizadas durante a Pandemia Coronavírus;
- Disparar os níveis de acionamento do plano de enfrentamento, de acordo com o escalonamento proposto;

- Conduzir o Huddle;
- Construir portfólio com todas as ações realizadas durante a Pandemia Coronavírus;
- Supervisiona as ações das equipes;
- Realiza interface entre as direções.

12.9 NIR – NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO

- Realizar interface com a regulação, SAMU, CORE, PAM, demais setores e Gabinete de Crise;
- Providenciar leitos para transferência interna e contra referência de pacientes para outros recursos;
- Emitir relatórios diários de internação, tempo médio de permanência, e outras que o Gabinete de Crise solicitar;
- Regular pacientes COVID-19 referenciados;
- Realizar interface com o Gabinete de Crise.

12.10 ASSISTENTE SOCIAL

- Realizar interface com familiares para informações das novas normas e rotinas;
- Realizar acolhimento aos familiares via telefone (este deverá ser atualizado pelas recepções);
- Acolher familiares diante do óbito, após comunicação realizada pela equipe médica;
- Orientar pacientes e familiares quanto à importância de seguir orientações propostas pelo COE;

- Realizar busca ativa de famílias dos pacientes sem identificação;
- Realizar interface com o Gabinete de Crise;
- Distribuir folder informativo;
- **Paciente sem acompanhante:** Buscar ativamente algum familiar.

12.11 CENTRAL DE EQUIPAMENTOS

- Disponibilizar de forma imediata equipamentos solicitados;
- Manter controle constante da rede de gases;
- Manter controle e acionar manutenções quando necessário;
- Manter o Gabinete de Crise atualizado sobre quantitativo de equipamentos disponíveis.
- Informar diariamente a presidência do quantitativo de equipamentos disponíveis no HRMS

12.12 MANUTENÇÃO E PATRIMÔNIO

- Disponibilizar de forma imediata mobiliários solicitados;
- Atender ordens de serviço de manutenções quando solicitado;
- Manter o Gabinete de Crise atualizado sobre quantitativo de macas, camas, poltronas, suporte de soro disponíveis.

12.13 EQUIPE DE RH

- Padronizar escalas de todos os serviços a fim de controlar a distribuição de servidores e remanejar conforme gravidade dos pacientes ou demandas do Gabinete de Crise;
- Realizar e monitorar vacinação dos servidores;

- Manter o Gabinete de Crise atualizado diariamente sobre perdas de servidores por atestados, faltas, entre outros.

12.14 EQUIPE DE TREINAMENTO

- Realizar, organizar e registrar ações de capacitação para servidores de forma ininterrupta em todos os horários;
- Manter canal de consultas de dúvidas para os profissionais de saúde;
- Realizar interface com o Gabinete de Crise.
- Fiscalizar a realização do treinamento obrigatório, conforme portaria do HRMS, dos funcionários.

12.15 EQUIPE DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- Realizar notificação compulsória de todos os atendimentos relacionados às síndromes respiratórias;
- Realizar interface com o Gabinete de Crise;
- Realizar e monitorar vacinação dos servidores;
- Manter atualizados dados epidemiológicos e disponibilizar para assessoria de imprensa realizar boletim epidemiológico após anuência da Presidência;

12.16 CCIH

- Atualizar, descrever e divulgar protocolos e orientações conforme preconizado pelo MS após a anuência da Diretoria da Presidência.
- Realizar interface com equipes de treinamentos, manejo clínico e vigilância epidemiológica;
- Realizar interface com o Gabinete de Crise.

12.17 MANEJO CLÍNICO

- Realizar, organizar e registrar ações de capacitação para O CORPO CLÍNICO dos protocolos de manejo clínico conforme preconizado pelo MS e as melhores evidências científicas de forma ininterrupta em todos os horários;
- Manter canal de consultas de dúvidas do corpo clínico;
- Fiscalizar a implementação das orientações;
- Realizar interface com o Gabinete de Crise.

12.18 DOAÇÕES

- Centralizar, catalogar, controlar e distribuir as doações recebidas;
- Emitir as especificações em conformidade com a orientação da CCIH e órgãos sanitários dos materiais que podem ser utilizados na confecção artesanal de máscaras, gorros, aventais, lençóis, privativos;
- Distribuir de forma ordenada conforme deliberação e autorização do gabinete de crise;
- Realizar interface com Diretoria Administrativa e Financeira;
- Realizar interface com equipe destinada ao controle e dispensação de EPI;
- Acompanhar e orientar a confecção de máscaras, privativos e aventais impermeáveis, de acordo com a portaria da vigilância sanitária, no sistema penitenciário, empresas e voluntárias costureiras;
- Realizar interface com o Gabinete de Crise.

12.19 ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL AOS SERVIDORES

- Realizar atendimento no ambulatório de servidores do HRMS e Prime, com capacitação da equipe médica para atendimento de casos suspeitos;
- Realizar atendimento psicológico e psiquiátrico aos servidores e Prime;
- Elaborar e distribuir folder educativo visando cuidados com a saúde da equipe;
- Elaboração de material educativo a ser divulgado no site do Hospital Regional;
- Estabelecer fluxo de entrega dos atestados e atualização de planilha de controle de afastamentos, de forma que fique visível aos gestores;
- Realizar acompanhamento via telefone ao servidor em afastamento social.

12.20 PORTARIA E SEGURANÇA

- Manter as entradas livres, não permitir o acesso de familiares ao pátio e área interna do PAM, assim como outras pessoas desconhecidas do serviço;
- Limitar o acesso apenas aos profissionais envolvidos no atendimento;
- Permanecer ao lado do assessor de imprensa durante a liberação de boletins;
- Encaminhar familiares ao Posto de Atendimento Médico;
- Encaminhar imprensa à recepção central;
- Controlar tráfego na área do pátio;
- Controlar acesso de pessoas que não sejam da equipe no local de atendimento;
- Estabelecer uma equipe de apoio nas tendas de atendimento;
- Bloquear elevadores para o transporte de pacientes do PAM para os setores de internação conforme determinação do NIR.

12.21 CENTRAL DE EQUIPAMENTOS

Disponibilizar de forma imediata equipamentos solicitados pelo gabinete de crise para acionamento dos níveis escalonados;

- Realizar Interface com o Gabinete de Crise, informando uma vez ao dia (às 10:00h) total de equipamentos (ventiladores mecânicos, monitores cardíacos, bombas de infusão, laringoscópio, cardioversor) em uso e reserva técnica.

12.22 HIGIENIZAÇÃO (EMPRESA PRIME CLEAN)

- Manter quantitativo adequado de profissionais para o atendimento da demanda necessária;
- Orientar profissionais quanto ao uso correto e adequado dos EPIs;
- Manter os locais de atendimento limpos conforme orientações do SCIH;
- Garantir que as soluções alcoólicas 70% estejam disponíveis nas áreas de atendimento;
- Recolher os resíduos biológicos e manter sanitários limpos, seguindo orientações do SCIH;
- Manter interface com as Chefias de Enfermagem para o melhor tempo/resposta de limpeza.

12.23 PATOLOGIA

- Receber pacientes em óbito atentando para os cuidados de contaminação durante o manejo do corpo;
- Ordenar os corpos com a identificação prévia, caso algum chegue sem registro de identificação adequada;
- Acionar serviço de PAX.

12.24 SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO

12.24.1 Laboratório

- Estabelecer fluxo de coletas no melhor tempo/reposta possível, seguindo paramentação adequada, conforme orientações do SCIH;
- Estabelecer disponibilização de resultados no sistema MV;
- Com a entrada no laboratório diferenciada dessas amostras, com sinalização de suspeita, os resultados de hemograma, hemostasia e bioquímica – sem troponina, serão liberados no tempo máximo de 40min;
- Interface com chefia médica por contato telefônico (se estivermos sem o sistema), os pedidos deverão ser feitos manualmente e comunicado via telefone 2613.

12.24.2 Radiologia

- Estabelecer fluxo de atendimento às solicitações de exames de imagem;
- Realização de exames, conforme protocolos institucionais, com atenção para os cuidados de isolamento;
- Interface com gerente médico do PAM quanto à capacidade de absorver mais pacientes e agilidade na liberação dos resultados.

12.25 EPI

- Fiscalizar a distribuição, orientação e disponibilidade de EPIS em todas as áreas do Hospital;
- Planejar o quantitativo necessário ao hospital e reposição ágil conforme o uso;

- Realizar interface constante com Gabinete de Crise quanto à disponibilidade dos EPIs;
- Coordenar a Central de EPIs;
- Informar diariamente à Presidência do quantitativo de EPIs.

12.26 NUTRIÇÃO

- Viabilizar alimentação em quantitativo suficiente para pacientes e servidores;
- Realizar interface constante com Gabinete de Crise quanto à disponibilidade de alimentação para atender pacientes e servidores;

12.27 PAM

- Organizar fluxos de atendimento conforme padronização de fluxos operacionais com o COE/HRMS;
- Manter interface constante com Gabinete de Crise para revisão de ações necessárias para o momento;

13. DESMOBILIZAÇÃO DO PLANO

O plano será desmobilizado quando a situação apresentar indicadores de controle da pandemia sem a possibilidade iminente de recorrência de novos casos.

A Diretoria da Presidência acionará a desmobilização do plano após análise dos dados fornecidos pelo Gabinete de Crise, e ficará a critério desta Diretoria a forma de desmobilização, que poderá ser parcial ou total.

14. REFERÊNCIAS

ALBERT EINSTEIN, **Manejo do novo COVID-19**, versão 26/03/2020. Disponível em: <https://medicalsuite.einstein.br/pratica-medica/Documentos%20Doencas%20Epidemicas/Manejo-de-casos-suspeitos-de-sindrome-respiratoria-pelo-COVID-19.pdf>

BRASIL. Ministério da Integração Nacional. Secretaria Nacional de Proteção e Defesa Civil. Departamento de Minimização de Desastres. **Módulo de formação: elaboração de plano de contingência: livro base**. Brasília: Ministério da Integração Nacional, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Especializada à Saúde** – versão 1, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus(COVID-19) Atenção Primária à Saúde** – versão 5, 2020.