



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA – DIVEP
GERENCIA DE EPIDEMIOLOGIA DE CAMPO – GECAMP
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - CIEVS
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

**PLANO DE CONTINGÊNCIA COM MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE A
SEREM ADOTADAS DURANTE A ASSITENCIA AOS CASOS SUSPEITOS OU
CONFIRMADOS DE COVID-19 NO HOSPITAL REGIONAL DO GAMA**

Versão 1: 27 de março de 2020

Versão 2: 09 de abril de 2020

Brasília – DF, 04 de abril de 2020

(Versão 2)

Elaboração:

1. Aline Cardoso – Chefe do NCHI
2. Danyelle Pinheiro Verissimo – Chefe do NHEP
3. Rayanne Cristina Araujo Balbino – Chefe do NQSP
4. Willy Pereira da Silva Filho – Diretor substituto do Hospital Regional do Gama

Sumário

Sumário

INTRODUÇÃO	3
OBJETIVO GERAL	4
3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5
4. DEFINIÇÕES OPERACIONAIS VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	6
4.1. Estratégias da Vigilância.....	16
4.1.1 Vigilância Sentinela da Síndrome Gripal	16
4.1.2 Vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).....	21
4.1.3 Investigação de casos.....	22
4.1.4 Vigilância de casos suspeitos/confirmados de COVID-19:.....	22
5. MEDIDAS PREVENTIVAS DE CONTROLE PARA ATENDIMENTO DE CASOS DE COVID 19	27
6. MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA E PRECAUÇÕES	32
6.1. Recomendações sobre o uso de EPIS durante a assistência	Erro! Indicador não definido.
6.2. Recomendações na paramentação e desparamentação dos EPIS.....	37
6.3. Recomendações quanto à higienização das mãos.....	44
6.3.1 Técnica orientada aos servidores.....	44
6.4. Recomendação quanto à limpeza e desinfecção de superfícies	45
7. ATENDIMENTO PARA COVID 19.....	45
7.1. Fluxo de acolhimento e classificação de risco	45
7.2. Cuidados na assistência de casos de COVID 19	46
7.3. Coleta de swab ou teste rápido para COVID-19.....	47
7.4. Recomendações em casos de internação hospitalar.....	47
7.4.1 Previsão de isolamento de coorte	47
7.4.2 Orientação aos pacientes e acompanhantes sobre restrição de visitas.....	42
8. TRANSPORTE INTERINSTITUCIONAL	48
9. CUIDADO E MANEJO PÓS-ÓBITO	51

10. PREVISIBILIDADE DE INSUMOS	57
11. PLANO DE CAPACITAÇÃO	58
12. GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE – GRSS	65
13. GESTÃO HRG	67
14. REFERÊNCIAS.....	72
ANEXO 1	73
ANEXO 2	74
ANEXO 3	75
Anexo tal!!!!!!	Erro! Indicador não definido.

Anexo I – Planta baixa do Pronto Socorro

Anexo II – Fluxo de Triagem para casos suspeitos

Anexo III – Lista ????

Anexo IV – Panfleto orientativo

Anexo V - KIT emergenciais de EPIs

Anexo VI – POP coleta de Swab

Anexo VII – Folder instrutivo NQSP

Anexo VIII – Ficha de Investigação

Anexo IX – Formulário para Controle de Insumos 1 e 2

INTRODUÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019, a China comunicou à Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre a ocorrência de um surto de doença respiratória aguda grave, na província de Hubei, com maior concentração de casos na capital Wuhan. Nas semanas seguintes, foram detectados casos em outras províncias da China, que concentrava aproximadamente 99% dos casos ocorridos em todo o mundo (até 12 de fevereiro de 2020). Outros países também foram afetados, com predominância da ocorrência de casos importados da China, embora houvesse registro de transmissão autóctone em alguns países. A evolução da situação levou a OMS a declarar o evento como uma **Emergência de Saúde Pública** de Importância Internacional, em 30 de janeiro de 2020, conforme estabelece o Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005).

O agente etiológico é um novo Coronavirus (SARS-COV2– 19; nome anterior – ¹ 2019- nCoV), que foi transmitido inicialmente a partir de contato ou consumo de animais silvestres na cidade de Wuhan, posteriormente com transmissão predominante por meio de contato de pessoa a pessoa em algumas localidades na China e outros países, como por exemplo na Alemanha.

Com a confirmação de mais de 40.000 casos no início de fevereiro de 2020, as principais características dessa epidemia são: o período de incubação estimado por meio de seis estudos publicados até este momento apresentando uma variação entre **0 a 24 dias**⁸, embora a OMS estime entre 1 a 12,5 dias (mediana 5-6);⁹ a transmissibilidade, medida pelo número básico de transmissão (1,4 a 2,5) é maior do que a registrada em epidemia anterior pelo Coronavírus (2002/2003); a taxa de letalidade estimada em 2% é menor do que a registrada na epidemia anterior pelo Coronavírus (9,6%)¹.

Considerando o Plano de Contingência do Ministério da Saúde, o nível de Emergência está organizado em duas fases, fase de contenção e de mitigação¹⁰. Na fase de contenção, a atenção à saúde possui mais ações do que a vigilância, a compra e **abastecimento de EPIs e definições para a rede de urgência e emergência**. Quarentena domiciliar para casos leves e Estratégia de monitoramento domiciliar para evitar a ocupação de leitos desnecessariamente. Na fase de mitigação, as ações e medidas devem ser adotadas para evitar a ocorrência de casos graves e óbitos. Assim, medidas de atenção hospitalar para os casos graves portanto as ações aqui propostas estão previstas para a fase atual da epidemia e a situação de risco do Distrito Federal em relação ao potencial de casos suspeitos e confirmados que procurem atendimento no **Hospital Regional do Gama**.

Neste contexto apresentamos a 2º versão desse plano de atendimento hospitalar para o atual cenário epidemiológico lembrando que a evolução neste cenário poderá implicar mudança no plano atual de acordo com os dados. Cabe ressaltar, que o cenário está sendo monitorado sistematicamente, tendo em vista o desenvolvimento de conhecimento científico e evolução dos quadros, para garantir que o nível de resposta seja adequado e as medidas correspondentes sejam adotadas.

Desta forma, o HOSPITAL REGIONAL DO GAMA com vistas a prestar assistência qualificada em casos suspeitos de infecção, por meio desse documento pretende orientar ações pertinentes diante de um caso suspeito ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus.

OBJETIVO GERAL

Este documento tem o objetivo de sistematizar as ações e procedimentos no que diz respeito à resposta à epidemia pelo Coronavírus 2019 (COVID-19), a serem desenvolvidas durante o atendimento no HOSPITAL REGIONAL DO GAMA (SES/DF).

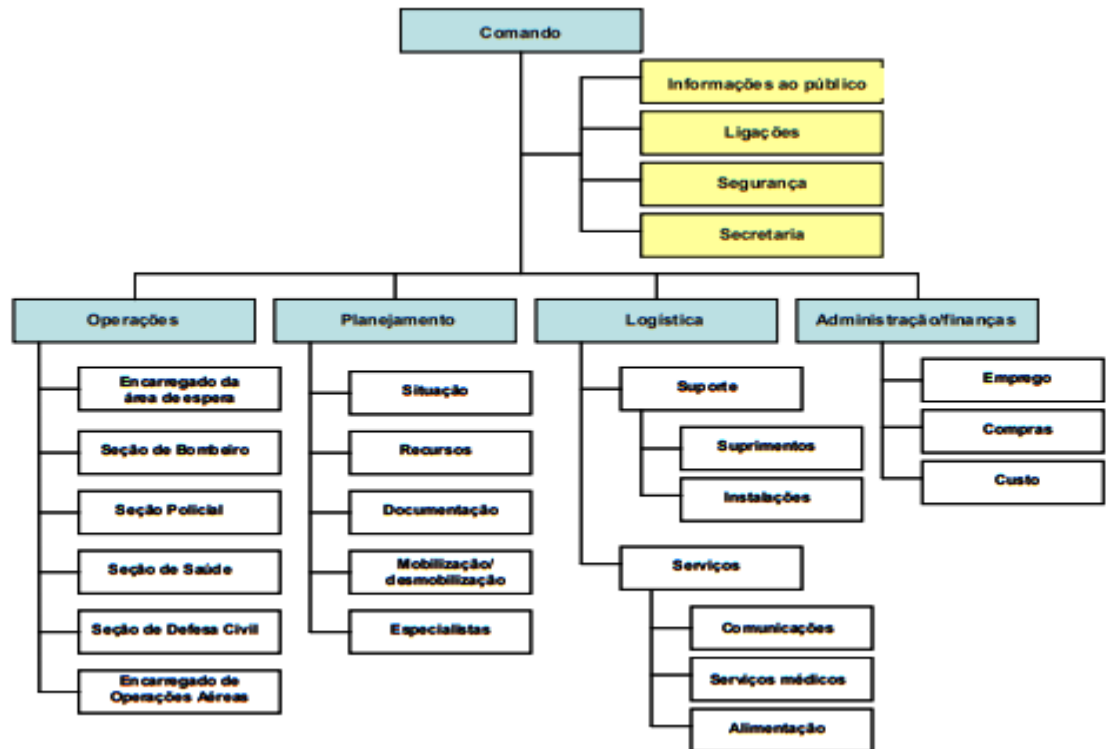
3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OBJETIVO

- I. Implementar medidas para a prevenção e o controle COVID-19.
- II. Prover informações aos profissionais de saúde quanto às medidas de prevenção e controle de COVID-19, tais como:
 - Critérios de definições operacionais de casos;
 - Medidas para prevenir ou limitar a transmissão;
 - Fluxo de atendimento;
 - Manejo clínico;
 - Notificação;
 - Procedimentos para diagnóstico laboratorial e radiológico;
 - Estrutura organizacional padrão SCO;
 - Fluxo de atendimento no bloco materno;
 - Orientações ao servidor no que tange a Núcleo de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho no Gama;
 - Uso de EPIs;
 - Manejo do cadáver;
 - Plano de ação para a Saúde Mental do servidor e paciente no HRG;
 - Fluxo de atendimento da Engenharia clínica;

4. Estrutura Organizacional Padrão do SCO

A estrutura organizacional básica do SCO é composta de três partes principais, a saber: o comando (que poderá ser único ou unificado); o staff/assessoria de comando (composto pelas funções de segurança, ligações, informações ao público e secretaria) e o staff geral/principal (composto pelas seções de operações, planejamento, logísticas e administração/finanças).



4.1 Comando da Operação

No HRG o comando será composto pela alta gestão, sendo o ator principal o **Diretor do Hospital Regional do Gama**. Ele é o responsável pela operação como um todo. Cabe a ele instalar o SCO, avaliar a situação, designar instalações e áreas, estruturar o organograma, definir objetivos e prioridades, desenvolver um plano de ação e coordenar todas as atividades administrativas (planejamento, organização, direção e

controle) da operação. O comando é apoiado por uma estrutura de assessoria (staff de comando) que supre necessidades de segurança, ligações, informações ao público e secretaria

Lista de checagem das principais atribuições do comando – Padrão SCO.

- a) instalar o SCO;
- b) designar um posto de comando e uma área de espera/estacionamento;
- c) buscar informações, avaliar a situação como um todo e suas prioridades;
- d) determinar objetivos estratégicos e táticos;
- e) desenvolver um plano de ação;
- f) implementar uma estrutura organizacional adequada;
- g) mobilizar e gerenciar os recursos disponíveis;
- h) coordenar as atividades como um todo;
- i) garantir a segurança;
- j) coordenar atividades com órgãos externos de apoio e cooperação;
- k) divulgar informações junto à mídia;
- l) registrar as informações da operação em formulários padronizados.

4.2 Staff/Assessoria de Comando

O staff/assessoria de comando é responsável por algumas atribuições diretas do comando. Seguindo a lógica contingencial do SCO, num primeiro momento as atribuições peculiares desse staff pessoal são desempenhadas pelo próprio comando, no entanto, quando se tornam necessárias essas assessorias vão sendo gradativamente ativadas, de forma a evitar que o comando acabe sobrecarregado.



Estrutura organizacional do staff/assessoria de comando/SCO.

Para o desenvolvimento dessas atribuições diretas ao comando, no HRG esta equipe será composta por:

Segurança : (Enfª Mayanne, Michele e Celeste)

- 1) Supervisoras de enfermagem do PSA,
- 2) PSC
- 3) ACCR

Função segurança:

O coordenador de segurança faz parte do staff/ assessoria do comando e é o responsável por avaliar e monitorar constantemente condições inseguras de trabalho no local da operação.

Lista de checagem das principais atribuições do segurança – Padrão SCO.

- a) obter informações sobre a emergência ou situação crítica e o SCO;
- b) avaliar os riscos da operação e identificar medidas de segurança;
- c) recomendar medidas para o gerenciamento dos riscos relacionados à operação;
- d) monitorar a segurança das pessoas envolvidas na operação;
- e) estabelecer medidas preventivas com vistas a redução do risco;
- f) informar ao comando, medidas de segurança específicas para as pessoas que acessam as zonas de trabalho da operação;
- g) interromper, de imediato, qualquer ato ou condição insegura;
- h) registrar as situações inseguras constatadas;
- i) participar da elaboração do plano de ação sugerindo medidas de segurança.

Ligações : O coordenador de ligações faz parte do staff/assessoria do comando e é o responsável pelo enlace (contatos externos) com os representantes dos organismos que estão auxiliando e cooperando com a operação, especialmente aqueles que não estão no posto de comando e autoridades políticas.

No HRG, essa atribuição será desempenhada pela:

- 1) GEMERG
- 2) Núcleo de Gestão de Leitões.

Lista de checagem das principais atribuições do ligações – Padrão SCO.

- a) obter informações sobre a emergência ou situação crítica e o SCO;
- b) estabelecer um ponto de contato para os organismos que estão auxiliando e cooperando com a operação;
- c) identificar um representante (pessoa de contato) de cada organismo envolvido;
- d) atender às solicitações do comando estabelecendo os contatos externos necessários;
- e) monitorar as operações como um todo para identificar possíveis conflitos ou problemas no relacionamento entre os organismos envolvidos;
- f) manter um registro dos organismos que estão auxiliando e cooperando com a operação e seus respectivos contatos (telefone, celular, email).

Informações ao público: O coordenador de informações ao público faz parte do staff/assessoria do comando e é o responsável pela formulação e divulgação de informações sobre a situação crítica e a operação para a mídia.

No HRG essa atribuição está totalmente vinculada a:

- 1) Ouvidoria.

Lista de checagem das principais atribuições do informação ao público – Padrão SCO.

- a) obter informações sobre a emergência ou;
- b) produzir informes sobre a situação crítica e a operação, tão logo quanto possível;
- c) estabelecer locais e horários para a divulgação de informações;
- d) assumir pessoalmente ou identificar alguém preparado para ser o porta-voz da operação (pessoa que fala sobre o evento na mídia);
- e) estabelecer contatos regulares com a mídia para fins de dissiminação de informações;
- f) observar as restrições para a divulgação de informações estabelecidas pelo comando da operação;
- g) obter a aprovação dos informes antes de divulgados na mídia;
- h) organizar coletivas e intermediar o contato do comando com integrantes da imprensa em geral;
- i) controlar o acesso de integrantes da mídia na área de operações.

Função secretário: O coordenador da secretaria faz parte do staff/ assessoria do comando e é o responsável pelas tarefas administrativas do comando.

Esse grupo de trabalho será composto pelas chefias do:

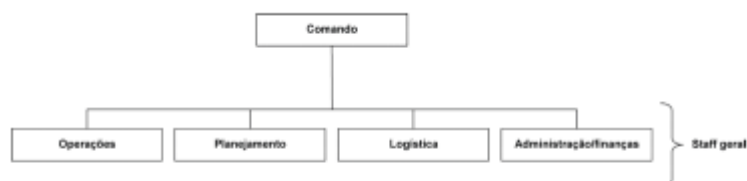
- 1) NVEH,
- 2) NQSP,
- 3) NCIH.

Lista de checagem das principais atribuições do secretário:

- a) obter informações sobre a emergência ou situação crítica e o SCO;
- b) organizar as dependências do posto de comando, providenciando serviços de apoio (água, café, lanches) e limpeza;
- c) preparar reuniões de trabalho;
- d) registrar as decisões das reuniões de trabalho;
- e) resolver problemas relativos ao funcionamento do posto de comando.

4.3 Staff Geral/Principal de Comando:

O staff geral/principal de comando é constituído pelas seções de operações, planejamento, logísticas e administração/finanças.



Estrutura organizacional do staff geral/principal de comando/SCO.

Seção operações: O chefe da seção de operações conduz as atividades operacionais no nível tático, executando o plano de ação do comando. Sob sua responsabilidade encontram-se o encarregado da área de espera/ estacionamento e os demais coordenadores dos setores operacionais (bombeiro, polícia, saúde, produtos perigosos, abrigos, operações aéreas, etc.) que se fizerem necessários.

O responsável por essa atribuição será o Diretor administrativo.

O SCO recomenda que o chefe de operações, na qualidade de responsável pela supervisão do plano de ação no nível tático, instale algumas seções ou setores padronizados para facilitar seus trabalhos, das quais destacam-se a área de espera/estacionamento e as seções e setores operacionais, para essas áreas contaremos com a :

- 1) ACCR,
- 2) GAE,
- 3) GEMERG,
- 4) GIR.

Lista de checagem das principais atribuições do operações – Padrão SCO.

- a) obter informações sobre a emergência ou situação crítica e o SCO;
- b) participar da elaboração do plano de ação;
- c) dar ciência do plano de ação aos integrantes das seções operacionais;
- d) supervisionar as operações como um todo;
- e) avaliar a necessidade de recursos adicionais e, caso sejam necessários, solicitá-los ao encarregado da área de espera;
- f) dispensar, se necessário, recursos em operação, reencaminhando-os à área de espera;
- g) organizar os recursos operacionais disponíveis em seções (apoio especializado) e/ou setores (áreas geográficas);
- h) manter o comando informado sobre o andamento das operações como um todo.

Área de espera/estacionamento: O encarregado da área de espera/estacionamento controla o local onde os recursos mobilizados irão chegar e ficar a espera de emprego na operação. Cabe a ele fazer o cadastramento de todos os recursos que integram o SCO.

Lista de checagem das principais atribuições do encarregado da área de espera – Padrão SCO.

- a) obter, junto ao coordenador de operações, informações sobre a emergência ou situação crítica e o SCO;
- b) delimitar e sinalizar adequadamente a área de espera;
- c) cadastrar os recursos mobilizados que chegam ao local da emergência ou situação crítica;
- d) prestar orientações iniciais sobre a emergência ou situação crítica ao pessoal que chega na área de espera/ estacionamento;

- e) orientar pessoas sem treinamento em SCO com as informações mínimas para que possam integrar-se ao sistema em operação;
- f) controlar a situação dos recursos, registrando as informações em formulários próprios e repassando-as continuamente ao coordenador de operações;
- g) designar recursos disponíveis conforme solicitado;
- h) estruturar equipes de intervenção (combinação de recursos iguais) ou forças-tarefa (combinação de recursos diferentes) combinando recursos disponíveis conforme a necessidade do coordenador de operações.

Seções operacionais e setores operacionais: Os responsáveis pelas seções operacionais controlam os seus recursos disponíveis usando como critério a afinidade das atividades ou os objetivos de ação tática, sendo ativados pelo coordenador de operações, de acordo com o plano de ação.

Os responsáveis pelos setores operacionais controlam os seus recursos disponíveis usando como critério a divisão geográfica, sendo igualmente ativados pelo coordenador de operações, de acordo com o plano de ação.

Lista de checagem das principais atribuições dos responsáveis pelas seções e setores operacionais:

Embora diferentes seções e setores operacionais tenham aspectos peculiares de acordo com a atividade a ser desenvolvida, há algumas atribuições comuns a todas elas, a saber:

- a) obter, junto ao coordenador de operações, informações sobre a emergência ou situação crítica e o SCO;
- b) participar, quando acionado pelo coordenador de operações, das reuniões de planejamento da operação;
- c) rever os objetivos específicos de sua seção ou setor e desenvolver com os integrantes de suas equipes alternativas para realizar as tarefas necessárias ao cumprimento da missão;
- d) resolver problemas logísticos identificados pelos integrantes de sua seção ou setor;
- e) manter o coordenador de operações informado sobre o andamento das operações e relatar qualquer modificação importante no plano de ação (progressos ou dificuldades), qualquer necessidade adicional de recursos, a possibilidade da liberação de recursos, situações de risco ou outros problemas significativos.

Seção planejamento: O chefe da seção de planejamento prepara e documenta o plano de ação para alcançar os objetivos e prioridades estabelecidas pelo comando, coleta e avalia informações, mantém um registro dos recursos e da emergência ou situação crítica como um todo.

Sob sua responsabilidade encontram-se os líderes das unidades de situação, recursos, documentação e mobilização/ desmobilização ou outros especialistas que se fizerem necessários.

No HRG essas atribuições serão desenvolvidas pelo:

- 1) DHRG,

- 2) NVEH,
- 3) NQSP,
- 4) NCIH,
- 5) Resíduo,
- 6) Medicina do trabalho,
- 7) Núcleo de farmácia,
- 8) Diretor administrativo,
- 9) Gerencia de enfermagem,
- 10) GACL,
- 11) GACIR,
- 12) Diretoria da atenção secundária,
- 13) Patologia clínica.

Lista de checagem das principais atribuições do planejamento:

- a) obter informações sobre a emergência ou situação crítica e o SCO;
- b) ativar e supervisionar unidades e seções específicas conforme a necessidade;
- c) obter, reunir, registrar, julgar, processar e compartilhar informações;
- d) participar da elaboração, acompanhamento e atualização do plano de ação,
- e) elaborar relatórios informando a situação e suas futuras tendências;
- f) monitorar o conjunto de recursos mobilizados na cena, incluindo aqueles que estão na área de espera, em operação ou nas bases de apoio;
- g) documentar o evento, produzindo os devidos expedientes necessários;
- h) planejar e implementar a desmobilização dos recursos;
- i) coordenar a participação de especialistas e colaboradores;
- j) ativar e supervisionar as unidades que se fizerem necessárias.



Estrutura organizacional sugerida para a seção de planejamento/SCO.

O SCO recomenda que o chefe de planejamento, na qualidade de responsável pela preparação e documentação do plano de ação, instale algumas unidades padronizadas para facilitar seus trabalhos, das quais destacam-se as unidades de situação, recursos, documentação, mobilização/desmobilização e especialistas.

A unidade de situação acompanha a evolução da emergência ou situação crítica, analisando o seu desenvolvimento e mantendo quadros de acompanhamento da situação. Além do líder, a unidade de situação pode ter encarregados da manutenção dos quadros de situação, observadores de campo e outros especialistas, conforme as necessidades do evento.

A unidade de recursos registra e monitora os recursos operacionais envolvidos na operação, principalmente quando houver mais de um local de cadastro.

A unidade de documentação é a responsável por toda a parte escrita do plano de ação, mas também registra, controla e arquiva documentos importantes para o evento e a operação como um todo.

A unidade de mobilização/desmobilização é responsável pela solicitação ou dispensa dos recursos necessários à operação. Cabe a ela organizar os recursos de forma segura e equilibrada, evitando tanto os desperdícios (mobilizar recursos em excesso) quanto o sub-dimensionamento das necessidades (tardar a mobilização ou desmobilização de recursos).

A unidade de especialistas serve para reunir pessoas com conhecimentos especializados que cooperam em situações especiais e atendem necessidades diferenciadas no planejamento da operação.

Seção logística: O chefe da seção de logística fornece suporte, recursos e outros serviços necessários ao alcance dos objetivos e prioridades da operação como um todo. Sob sua responsabilidade encontram-se os líderes das unidades de suporte (normalmente atuam com suprimentos e instalações) e serviços (comunicações, alimentação, serviços médicos) que se fizerem necessários.

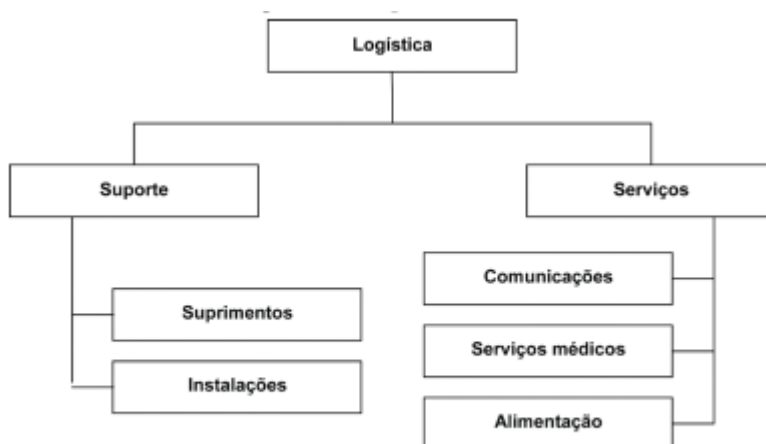
Para compor essa seção o GAOESP será o chefe e contará com o apoio das unidades de:

- 1) NARP
- 2) EXAME DE IMAGEM
- 3) LABORATÓRIO
- 4) FARMÁCIA
- 5) HOTELARIA
- 6) OUVIDORIA
- 7) RTA'S MÉDICOS (Chefe da cirurgia geral, chefe da clínica médica, cardiologia, ginecologia, UTI, chefe da ortopedia, chefe da neonatologia, Chefe médico da anatomia e patologia clínica)
- 8) Representante da equipe de higienização
- 9) Representante da Sanoli
- 10) NND
- 11) Equipe da engenharia clínica

Lista de checagem das principais atribuições do logística

- a) obter informações sobre a emergência ou situação crítica e o SCO;

- b) planejar a organização da logística do SCO, ativando e supervisionando unidades e seções específicas conforme a necessidade;
- c) gerenciar as atividades de suporte da operação (materiais, suprimentos e instalações);
- d) gerenciar as atividades de serviços da operação (comunicações, alimentação, serviços médicos);
- e) supervisionar as atividades de suporte e serviços;
- f) manter o comando informado sobre o andamento dos trabalhos logísticos da operação



Estrutura organizacional sugerida para a seção de logística/SCO.

O SCO recomenda que o chefe de logística instale algumas unidades padronizadas para facilitar seus trabalhos, das quais destacam-se as unidades de suporte e a unidade de serviços.

Os líderes da unidade de suporte providenciam e distribuem suporte material para as operações e as instalações ativadas, por meio de seções de suprimentos (requisição, recepção e equipamentos/ferramentas) e seções de instalações (vigilância, bases, campos e posto de comando).

Os líderes da unidade de serviço prestam serviços para os integrantes da operação por meio de seções de comunicações, serviços médicos e alimentação.

Seção administração/finanças: O chefe da seção de administração/finanças controla e monitora os custos relacionados a operação como um todo, providenciando o controle de emprego de pessoal, horas trabalhadas para fins de indenização, compras (orçamentos, contratos, pagamentos) e custos.

Sob sua responsabilidade encontram-se os líderes das unidades de emprego, compras, indenizações e custos, ou outras que se fizerem necessárias.

A equipe será liderada pelo Diretor administrativo e contará com o apoio do:

- 1) PDPAS

- 2) FARMÁCIA
- 3) ALMOXARIFADO
- 4) GPMA
- 5) GP

Lista de checagem das principais atribuições do administração/finanças:

- a) obter informações sobre a emergência ou situação crítica e o SCO;
- b) planejar a organização da administração do SCO, ativando e supervisionando unidades e seções específicas conforme a necessidade;
- c) realizar o controle de horas de trabalho do pessoal e equipamentos empregados para fins de pagamento;
- d) providenciar orçamentos, contratos, pagamentos que se fizerem necessárias;
- e) controlar e registrar os custos da operação como um todo;
- f) manter o comando informado sobre o andamento dos trabalhos administrativos e financeiros da operação.



O SCO recomenda que o chefe de administração/ finanças instale algumas unidades padronizadas para facilitar seus trabalhos, das quais destacam-se as unidades de emprego, compras, indenizações e custo.

Os líderes da unidade de emprego providenciam controla as horas de trabalho do pessoal e equipamentos empregado na operação para fins de pagamento, hora extra e adicional noturno, diárias no caso de deslocamento, além de indenizações por mortes ou lesões de trabalho.

Os líderes da unidade de compras efetuam os procedimentos legais para a compra ou contratação de bens e serviços (orçamentos, contratos, pagamentos) tanto para o pessoal empregado na operação como também para a população afetada pela emergência ou situação crítica.

Os líderes da unidade de custos controlam os gastos da operação, a fim de determinar o custo da mesma e identificar a necessidade de recursos financeiros adicionais.

5. DEFINIÇÕES OPERACIONAIS VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Esse documento adota os critérios atuais de definição de casos descritos pelo Ministério da Saúde. A definição de casos suspeitos e prováveis da Nova Coronavírus (COVID 19) tem apresentado várias alterações, devido à inconstância do cenário epidemiológico. Cabe ressaltar que isso está sendo monitorado metodicamente, tendo em vista o desenvolvimento de conhecimento científico e evolução dos quadros pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia da Unidade.

Os objetivos da vigilância do COVID-19 no atual contexto da pandemia no HRG são:

- Monitorar a circulação de SARS-CoV-2 por meio da Vigilância Sentinela da Síndrome Gripal e Vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave;
- Descrever o perfil epidemiológico da COVID-19; e reduzir a mortalidade.

Para alcançar estes objetivos, a vigilância da COVID-19 será realizada de forma articulada com a vigilância da Influenza através da Vigilância Sentinela da Síndrome Gripal (SG) e Vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), notificação obrigatória dos casos suspeitos/confirmados sem critério de gravidade da doença, do monitoramento dos casos hospitalizados suspeitos ou confirmados e investigação dos óbitos suspeitos ou confirmados.

A quinta versão do plano de contingência publicado pela SES-DF no dia 03/04/2020, define os critérios e estratégias epidemiológicos quanto à vigilância sentinela dos casos suspeitos e prováveis de covid-19 e estão descritos a seguir.

5.1. Estratégias da Vigilância

5.1.1 Vigilância Sentinela da Síndrome Gripal

A vigilância sentinela tem por objetivo monitorar a circulação dos vírus respiratórios entre os casos de SG em unidades de saúde selecionadas (sentinelas) que atendem demanda espontânea e a proporção de atendimentos (agregado semanal por sexo e faixa etária) por SG em relação ao total de atendimentos na unidade sentinela.

Como o HRG é uma das unidades com cadastro ATIVO de unidade sentinela, a estratégia da vigilância hospitalar será o monitoramento destes vírus por inserção dos dados semanalmente no sistema Oficial do MS (SISTEMA SIVEP-GRIPE), em conformidade com a semana epidemiológica vigente, visando notificação de dados objetivos, consistentes e em tempo oportuno às autoridades sanitárias, Conforme padrão oficial:

Agregado semanal por sexo e faixa etária

Indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e com início dos sintomas nos últimos 7 dias.

02/03/2020

SIVEP-Gripe

Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE

Agregado - Semanal - Interações CID 10: J09 a J18

UF: DF

Município: BRASILIA

IBGE: 530010

Unidade Sentinela: HRG

CNES: 0010472

Semana/Ano: 09/2020

Período: 23/02/2020 a 29/02/2020

Faixa Etária em Anos	Agregado - Semanal - Interações CID 10: J09 a J18			Total de Interações		
	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino	Total
<2	0	0	0	39	55	94
2 a 4	0	0	0	0	0	0
5 a 9	0	0	0	0	0	0
10 a 19	0	0	0	20	4	24
20 a 29	0	0	0	64	14	78
30 a 39	0	0	0	54	22	76
40 a 49	0	0	0	21	8	29
50 a 59	1	0	1	10	6	16
>= 60	0	0	0	23	19	42
Idade Ignorada	0	0	0	0	0	0
Total	1	0	1	231	128	359

Observações:

SG em relação ao total de atendimentos na unidade sentinela

02/03/2020

SIVEP-Gripe

Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE

Agregado - Síndrome gripal

UF: DF

Município: BRASILIA

IBGE: 530010

Unidade Sentinela: HRG

CNES: 0010472

Semana/Ano: 09/2020

Período: 23/02/2020 a 29/02/2020

Faixa Etária em Anos	Síndrome Gripal			Total de Consultas		
	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino	Total
<2	0	0	0	18	19	37
2 a 4	0	0	0	15	16	31
5 a 9	0	0	0	15	42	57
10 a 19	0	0	0	184	141	325
20 a 29	1	1	2	398	203	601
30 a 39	0	0	0	334	201	535
40 a 49	1	0	1	257	175	432
50 a 59	0	0	0	183	133	316
>= 60	0	0	0	231	153	384
Idade Ignorada	0	0	0	0	0	0
Total	2	1	3	1635	1083	2718

Observações:

Impresso em 02/03/2020

DEFINIÇÃO DE CASO DE SÍNDROME GRIPAL COLETA DE ESPÉCIMES CLÍNICOS

O NHEP se organizou para coletar mediante busca ativa e articulação com a classificação de risco e laboratório do PSA (ADULTO): Coletar 05 amostras de swab de nasofaringe por semana para envio ao Laboratório Central de Saúde Pública do Distrito Federal (LACEN DF) para testagem do painel viral e coronavírus; **(anexar fluxo)**. Para isso foi disposto uma sala especial para realizar somente essas coletas por profissionais treinados no laboratório. O treinamento foi dado a profissionais e multiplicadores do laboratório local pelo NHEP no dia 01/04/2020. Segue fotos da sala de coleta de exames para síndromes respiratórias e do treinamento realizado.

Treinamento laboratório

Sala de Coleta de Exames para Síndromes Respiratórias.

Também foram criados kits próprios de coleta com identificação para síndromes respiratórias com todo material necessário para coleta de exames individual pelo NQSP e laboratório, evitando assim o desperdício e garantindo a segurança de todos os profissionais que realizarão a coleta.



NOTIFICAÇÃO

O NHEP deverá preencher a ficha de registro individual para síndrome gripal em 2 vias, sendo uma para encaminhamento da amostra e outra para notificação dos casos de SG no SIVEP-Gripe (ANEXO III);

ORIENTAÇÕES AOS SERVIDORES DA SRSSU COM SINTOMAS DE SÍNDROME GRIPAL OU QUE TIVERAM CONTATO SUSPEITO OU CASO CONFIRMADO PARA A DOENÇA COVID-19

Considerando a necessidade de orientar os servidores que laboram no âmbito da SRSSU acerca das providências a serem tomadas quando estiverem com sintomas de síndrome gripal ou ainda que tenha tido contato com caso suspeito ou confirmado para o COVID-19, informamos os procedimentos a seguir:

- Servidor que teve contato com caso suspeito ou confirmado para a doença COVID-19 e/ou que apresenta sintomas de síndrome gripal, **deverá procurar o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia / HRG.**
- O NHVE irá coletar o SWAB e afastar o servidor mediante formulário específico (Notificação de Isolamento).
- A **Notificação de Isolamento** deverá ser entregue ao chefe imediato para ser **anexo ao espelho de ponto.**
- Para os dias em que o servidor estiver isolado em conformidade com a Notificação de Isolamento, o chefe imediato deverá justificar o ponto eletrônico com o **código 611 – Isolamento.**
- O servidor que descumprir o isolamento durante o período estabelecido poderá responder administrativamente por seus atos.

TODO SERVIDOR QUE APRESENTAR SINTOMAS DA SÍNDROME GRIPAL DEVERÁ UTILIZAR “MÁSCARA DESCARTÁVEL”.

Em conformidade com o manual do Plano de Contingência do Distrito Federal para Infecção Humana pelo novo Coronavírus / COVID-19, emitido pela SES /DF em parceria com o GDF, SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, SUBSECRETARIA DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE, CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA/COE COVID-19 DF destacamos:

1.2.1. Fluxo para o Manejo de Profissionais de Saúde

- Servidor que teve contato próximo com um caso confirmado ou suspeito (sintomático ou não) de COVID-19 e que NÃO apresente sintomas de síndrome gripal, deverá ser monitorado pela instituição e exercer suas atividades normalmente com uso de EPIs. O afastamento apenas se dará na presença de sinais ou sintomas de SG.
- Servidor que teve contato com um caso confirmado de COVID-19 e que apresente sintomas de síndrome gripal em até 14 dias após contato deverá permanecer em isolamento domiciliar:

o No terceiro dia após o início de sintomas o servidor deverá coletar o swab de nasofaringe para pesquisa de SARS-CoV-2 em laboratório validado e aguardar liberação do resultado no isolamento domiciliar ou no 8º dia de início de sintomas deverá fazer o teste rápido.

o Resultado positivo para SARS-CoV-2 à prorrogação do atestado para mais 7 dias, totalizando 14 dias a partir do início de sintomas. Servidor deve permanecer em isolamento domiciliar, caso apresente sinais de piora (dispneia) deve procurar um serviço de saúde.

O servidor deverá retornar ao trabalho no 15º dia após o início de sintomas, desde que apresente resolução do quadro; o Resultado negativo para SARS-CoV-2 à Servidor pode retornar ao trabalho após resolução do quadro (7 dias).

(ANEXO 4)

FLUXOGRAMA DE ORIENTAÇÃO AOS SERVIDORES DA SRSSU, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO GAMA, ATENÇÃO BÁSICA E SECUNDÁRIA DE SANTA MARIA – SEI 00060-00148791/2020-96.

1. SERVIDOR TEVE CONTATO PRÓXIMO COM CASO CONFIRMADO OU SUSPEITO DE COVID-19

Situação 1: O servidor NÃO apresenta sintomas de síndrome gripal: Deverá ser monitorado pela Vigilância Epidemiológica e exercer suas atividades usando EPIs.

Situação 2: Servidor APRESENTA sintomas de síndrome gripal em até 14 dias após contato: Deverá permanecer em isolamento domiciliar e se submeter ao fluxo de manejo de profissionais de saúde estabelecido pela Vigilância Epidemiológica do HRG.

2. SERVIDOR PERTENCE AO GRUPO DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES MAIORES 60 anos ou mais:

Passo 1: Abrir processo SEI com nível de acesso restrito (hipótese legal: “informação pessoal em processo restrito”);

Passo 2: preencher requerimento de teletrabalho e anexar documento comprobatório; Passo 3: Atribuir à sua chefia imediata.

3. Servidoras COM recomendação para Gestantes:

Passo 1: Abrir processo SEI com nível de acesso restrito (hipótese legal: “informação pessoal em processo restrito”) e anexar o requerimento de teletrabalho;

Passo 2: Atribuir à sua chefia imediata.

4. Servidoras SEM recomendação para Gestantes:

Passo 1: Abrir processo SEI com nível de acesso restrito (hipótese legal: “informação pessoal em processo restrito”);

Passo 2: preencher requerimento geral e anexar documento comprobatório;

Passo 3: Atribuir ao NSHMT/Gama.

Observação: A concessão ou não para teletrabalho é da responsabilidade da sua chefia imediata.

5. Os Servidores que se enquadram em imunodeprimidos, portadores de doença cardíaca, doença respiratória crônica, diabéticos considerados graves

Passo 1: Abrir processo SEI com nível de acesso sigiloso (hipótese legal: “informação pessoal em processo sigiloso”); preencher requerimento geral e solicitar enquadramento no grupo de risco para COVID-19 para fins de liberação para teletrabalho;

Passo 2: anexar documentação comprobatória da condição de saúde a qual se enquadra no grupo de risco (relatório médico, exames atualizados e receituário médico);

Passo 3: atribuir o processo para a chefe do NSHMT/Gama, Laila Silva Gonçalves Matrícula 189.647-4;

Passo 4: acompanhar o resultado para apresentar o relatório à sua chefia. Observação: A concessão ou não para teletrabalho é da responsabilidade da sua chefia imediata.

5.1.2 Vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

A vigilância da SRAG tem por objetivo monitorar a circulação viral, acompanhar a tendência de morbimortalidade e identificar grupos e fatores de risco. Baseia-se na notificação de todos os casos hospitalizados em serviços públicos e privados que preencham a definição de caso.

O HRG se organizou para que a notificação fosse realizada obrigatoriamente à vigilância epidemiológica hospitalar, mediante suspeita de SRAG, de maneira que todos os telefones estão disponíveis por fluxograma na assistência e divulgado em treinamentos com as chefias.

Visando a qualidade de preenchimento da ficha e devido à delicada situação em que vivemos, as unidades notificam a vigilância por meio dos ramais: 5227 e 5274 e o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia é o setor que garante o preenchimento da ficha, a investigação e inserção no sistema, além de monitorar o manejo clínico, acompanhar resultado de exames e repassar as devolutivas à assistência. Todas as notificações realizadas são evoluídas no prontuário do paciente. Além disso, a vigilância está com horário de funcionamento estendido de 7:00hs às 00:00hs, e ainda finais de semana e feriados.

Indivíduo de qualquer idade, internado com SG e que apresente dispneia ou saturação de O₂ < 95% ou desconforto respiratório ou que evoluiu para óbito por SRAG independente de internação.

DEFINIÇÃO DE CASO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

COLETA DE ESPÉCIMES CLÍNICOS

O NQSP, NHEP, NCCIH e laboratório, articularam um fluxo de coleta na assistência para pacientes internados por SRAG. Para tal, o NHEP estará realizando treinamentos in-loco para a coleta de swab e aspirado de nasofaringe e também coleta do lavado brônquico a partir do dia 06/04/2020, garantindo assim uma amostra mais diligente. Foi realizada também a elaboração de um POP, que está em pasta compartilhada com todos os computadores do NHEP, com orientações detalhada sobre o procedimento. **(ANEXO POP)**

NOTIFICAÇÃO DOS CASOS

O NHEP deverá preencher a ficha de registro individual para síndrome respiratória aguda grave (SRAG), em 2 vias, sendo uma para encaminhamento da amostra e outra para notificação dos casos de SRAG no SIVEP-Gripe (ANEXO XIII);

5.1.3 Investigação de casos

As atualizações das variáveis como ocorrência de óbito, mudança do status de gravidade, resultado da investigação laboratorial, deverão ser realizadas pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia, mediante orientação do NVEPI/DIRAPS da região de saúde correspondente. No HRG, a notificação e investigação são de responsabilidade dos Núcleos de Vigilância Hospitalar de Epidemiologia, que deverá atualizar e evoluir diariamente os pacientes no sistema Track Care, para atualização de casos junto à assistência.

5.1.4 Vigilância de casos suspeitos/confirmados de COVID-19:

De acordo com as orientações do Ministério da Saúde desde o dia 27/03/2020, as notificações de casos suspeitos/confirmados de COVID-19 para os pacientes que realizarem coleta de amostra para diagnóstico laboratorial, sem critério de gravidade, estão sendo realizadas no e-SUS VE (notifica.saude.gov.br) pelo NHEP.

CRITÉRIO LABORATORIAL:

Caso suspeito de SG ou SRAG com teste:

- Biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV2): com resultado detectável para **SARS-CoV2**. Amostra clínica coletada, preferencialmente até o sétimo dia de início de sintomas.
- Imunológico (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos para o SARS-CoV2): com resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG. Em amostra coletada após o sétimo dia de início dos sintomas.

DEFINIÇÃO 1 COVID-19:

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

- EM CRIANÇAS (MENOS DE 2 ANOS DE IDADE): 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.

CRITÉRIO CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO:

Caso suspeito de SG ou SRAG com:

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

DEFINIÇÃO 2 COVID-19:

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG): Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU Pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

****além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.**

Observações

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.

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.

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

CONTATO DOMICILIAR DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19

Uma pessoa que resida na mesma casa/ambiente. Desta forma, são considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento etc.

NOTIFICAÇÃO

Os Profissionais do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia estão cadastrados para notificação no e-SUS VE, para inserção de casos apenas com coleta laboratorial. No momento, a coleta laboratorial será realizada no HRG para casos suspeitos graves, profissionais de saúde e pessoas com comorbidade de acordo com a tabela abaixo:

Tabela 5. Comorbidades que indicam avaliação da Síndrome Gripal em centro de referência/atenção especializada, Ministério da Saúde, 2020.

COMORBIDADES QUE INDICAM AVALIAÇÃO EM CENTRO DE REFERÊNCIA/ATENÇÃO ESPECIALIZADA
<ul style="list-style-type: none"> • Doenças cardíacas descompensadas • Doença cardíaca congênita • Insuficiência cardíaca mal controlada • Doença cardíaca isquêmica descompensada • Doenças respiratórias descompensadas • DPOC e asma mal controlados • Doenças pulmonares intersticiais com complicações • Fibrose cística com infecções recorrentes • Displasia broncopulmonar com complicações • Crianças com doença pulmonar crônica da prematuridade • Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5) • Pacientes em diálise • Imunossupressos • Transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea • Imunossupressão por doenças e/ou medicamentos (em vigência de quimioterapia/radioterapia, entre outros medicamentos) • Portadores de doenças cromossômicas e com estados de fragilidade imunológica (ex.: Síndrome de Down) • Diabetes (conforme juízo clínico) • Gestante de alto risco

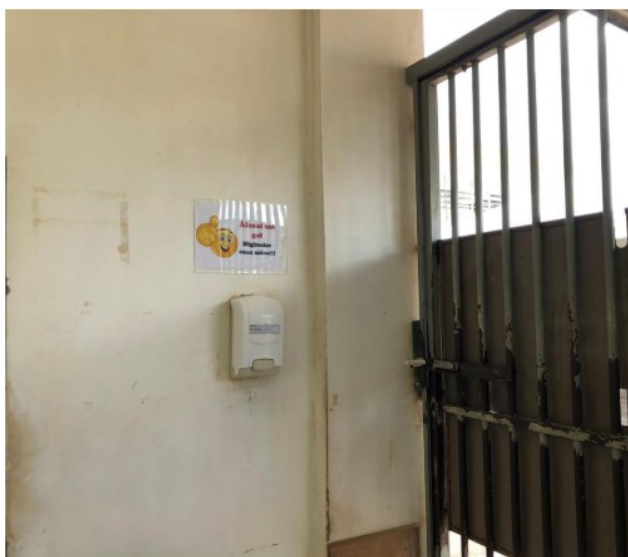
Fonte: Ministério da Saúde.

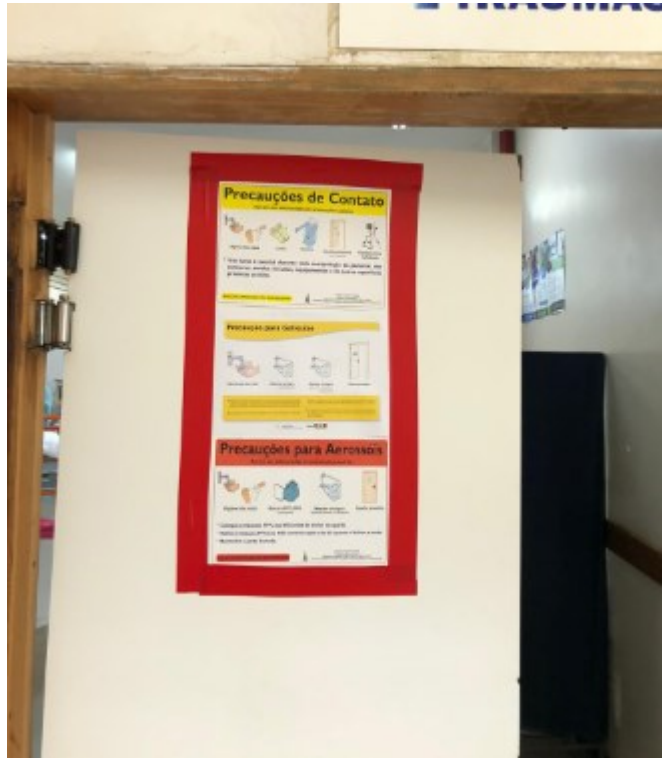
6. MEDIDAS PREVENTIVAS DE CONTROLE PARA ATENDIMENTO DE CASOS DE COVID 19 -HRG

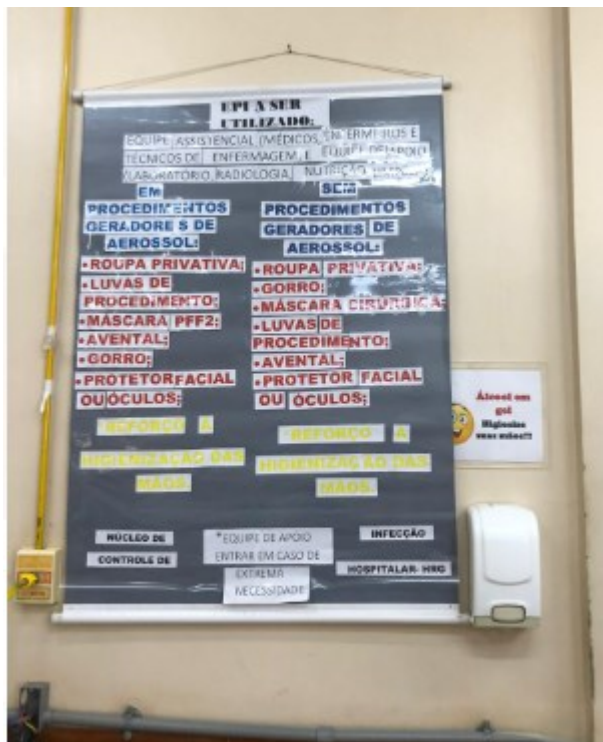
Esse Plano adota as recomendações atuais do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Diante de caso suspeito, recomenda-se que o paciente seja mantido em isolamento. O paciente deve utilizar máscara cirúrgica a partir do momento da triagem até a sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível.

O trabalho conjunto das equipes das chefias e responsáveis técnicos do HRG, possibilitou a implementação de ações e adaptação no hospital para deflagração imediata das medidas de controle para a rápida detecção de possíveis casos e notificação oportuna, visando interromper e minimizar a circulação e transmissão viral. Sendo assim, delimitou-se uma área específica no Pronto Socorro para atendimento de todos os pacientes sintomáticos respiratórios por meio de um processo de reorganização e reestruturação do setor resultando na criação da **Ala Respiratória**, que contempla salas exclusivas com fluxo interno independente de outras áreas. (Anexo I – Planta baixa do Pronto Socorro).

Esta ala está consistida basicamente em sala **de espera**, **sala de acolhimento**, **consultório médico**, **BOX de emergência** e **leitos exclusivos para os pacientes com sintomas respiratórios**, objetivando o melhor manejo dos pacientes suspeitos e fluxo adequado de atendimento, visando isolamento correto e não disseminação viral durante o atendimento entre outros pacientes e profissionais de saúde.











A formulação do bloco cirúrgico tem exigido adaptação física e estrutural e remanejamento de todos os pacientes das unidades de PSC/PSO para demais unidades de internação hospitalar. O box respiratório ficará à disposição para atendimento dos casos graves respiratórios para posterior transferências de pacientes COVID 19 positivo para hospitais de referência e também como suporte para atendimento em possível epidemia no DF. (Anexo II- fluxo de atendimento ao sintomático respiratório).

Estabeleceu-se também um fluxo de triagem para pacientes com quadro sintomático respiratório, desde a chegada até a classificação de risco e espera de atendimento de forma prioritária e reservada (Anexo III – Fluxo de Triagem para casos suspeitos).

Sinalizou-se a entrada da unidade de atendimento para os casos de COVID19, apontando para o fluxo de atendimento desses pacientes e foram fixados cartazes com orientações e alertas visuais de instruções referentes à etiqueta respiratória, higienização das mãos e folder para orientação aos pacientes. (Anexo II- fluxo de atendimento ao sintomático respiratório)

Realizou-se a reserva de leitos para pacientes com sintomas respiratórios e que requeiram internação, em caso de evolução da situação epidemiológica do DF e superlotação dos hospitais-referência, proporcionando absorção da própria demanda do HRG conforme orientação prevista no plano de contingência do DF.

A equipe de enfermagem realiza a comunicação à GEMERG de casos em que requerem transporte para realização de contato prévio com as devidas unidades de referência para possível encaminhamento, seguindo fluxo individualizado para área específica, isolada e preparada para os casos suspeitos, evitando contato com outros usuários.

A atuação conjunta com setores hospitalares possibilitou a confecção de FLUXOGRAMA para atendimento de casos suspeitos de COVID 19 nas emergências do HRG.

7. MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA E PRECAUÇÕES

A provisão de todos os insumos como sabão líquido, álcool em gel e EPI foi organizado pela Diretoria Administrativa, NCCIH, NQSP e Farmácia da seguinte maneira:

- Disponibilização de preparação alcoólica para a higiene das mãos beira leito e em locais estratégicos;
 - Fornecimento de máscara cirúrgica na chegada ao paciente sintomático respiratório;
 - Provimento de condições para higiene simples das mãos: lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual;
 - Orientação aos profissionais de saúde quanto às medidas de precaução a serem adotadas, por meio de aulas audiovisuais e treinamento in-loco pela CCIH, além de treinamento de multiplicadores em cada setor, visando continuidade, além da disposição destas aulas em pasta intranet específica para coronavírus com acesso a todos os profissionais do hospital.
 - Orientação aos profissionais de saúde quanto às medidas de limpeza e desinfecção das superfícies do consultório e de outros ambientes utilizados na assistência ao paciente.
-
- Orientado e fortalecido as ações de higienização das mãos;
 - Orientado e capacitado os profissionais da saúde quanto ao uso correto de EPI conforme indicação, reforçando o uso das máscaras N95, PFF2, ou equivalente, ao realizar procedimentos geradores de aerossóis;
 - Reforçado as recomendações acerca do tempo de uso da máscara N95, PFF2, ou equivalente, padronizado para até 15 dias desde que permaneça funcional e seja utilizado de acordo com as recomendações do NCIH, tais como: não compartilhar, inspecionar quanto à limpeza, umidade, integridade e vedação, a guarda em invólucro podendo este ser de papel, desde que descartado após cada uso, ou um saco plástico perfurado ou vasilha plástica com furo, sendo necessária a higienização após o uso. Durante o uso da máscara não utilizar maquiagem e barba e não sobrepor à máscara cirúrgica, e quanto ao correto descarte, pois são considerados como resíduo infectante (RDC 222/2018).
 - Programado o processo de orientação aos prestadores de serviço (serviço terceirizado) pelo NCIH quanto à limpeza e desinfecção de ambiente e superfícies, tendo em vista a mudança da empresa.
 - Orientado quanto a não circulação com roupa utilizada na assistência em ambientes externos, para isso foi disponibilizado roupas privativas aos servidores que prestarão assistência nesta área. Orientado também que essas roupas privativas deverão obrigatoriamente ser retiradas antes de sair do serviço de saúde.

- Reforçada orientação sobre a importância de manter fechada a porta do quarto ou consultório onde o paciente se encontra e manter demais ambientes ventilados.
- Orientado quanto ao processamento de produtos de saúde ou artigos utilizados na assistência a casos suspeitos ou confirmados, frisando a necessidade da adoção das medidas de precaução na manipulação destes materiais.
- Anexados orientações visuais sobre os EPIS em cada área conforme recomendação NT GRSS/DIVISA N°01/2020¹⁷, de acordo com quadros apresentados a seguir:

Quadro 1 – Orientações EPIS para atendimento na Recepção, triagem, consultório de atendimento

PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS E ACOMPANHANTES:			
<ul style="list-style-type: none"> - Usar máscara cirúrgica; - Usar lenços de papel em caso de tosse, espirros e secreção nasal e descartá-los no lixo imediatamente após o uso; - Higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido ou produto alcoólico a 70%. 			
LOCAL	SITUAÇÃO	EQUIPE ENVOLVIDA	EPI A SER UTILIZADO E BOAS PRÁTICAS A SEREM INSTITUÍDAS
Recepção	Atendimento ao paciente e acompanhante	Equipe administrativa	<ul style="list-style-type: none"> - Manter a distância mínima de 1 metro entre as pessoas; * Reforço à higienização frequente das mãos com produto alcoólico a 70% OBSERVAÇÃO: em casos de recepção em que não haja a possibilidade de manter a distância mínima de 1 metro, o profissional deverá utilizar máscara cirúrgica.
Triagem	Classificação de risco do paciente que chega para ser atendido no Pronto Socorro	Enfermeiro e Técnico de Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> - Protetor facial ou óculos de proteção; - Gorro; - Máscara cirúrgica; - Avental; - Luvas de procedimento; * Reforço à higienização frequente das mãos com produto alcoólico a 70%

Consultórios de atendimento P.S adulto e pediátrico (clínica médica, pediatria, cirurgia geral, ortopedia, ginecologia e obstetrícia)	Atendimento clínico ao paciente (sem sintomas gripais)	Equipe médica	- Realizar precaução padrão e específica, de acordo com procedimento realizado e/ou diagnóstico do paciente; * Reforço à higienização frequente das mãos com produto alcoólico a 70%
Consultórios de atendimento P.S adulto e pediátrico	Atendimento clínico ao paciente (com sintomas gripais)	Equipe médica	- Protetor facial ou óculos de proteção; - Gorro; - Máscara cirúrgica; - Avental; - Luvas de procedimento; * Reforço à higienização frequente das mãos com produto alcoólico a 70%

Quadro 2 – Orientações EPIS para atendimento no Box de emergência

PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS E ACOMPANHANTES:			
- Usar máscara cirúrgica; - Usar lenços de papel em caso de tosse, espirros e secreção nasal e descartá-los no lixo imediatamente após o uso; - Higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido ou produto alcoólico a 70%.			
LOCAL	SITUAÇÃO	EQUIPE ENVOLVIDA	EPI A SER UTILIZADO E BOAS PRÁTICAS A SEREM INSTITUÍDAS
BOX DE EMERGÊNCIA	Atendimento ao paciente classificado COM SINAIS DE ALERTA que necessita de	Equipe assistencial do box de emergência (médicos, enfermeiros e técnicos de	<u>SEM PROCEDIMENTO GERADOR DE AEROSSOL:</u> - Roupas privativas; - Avental; - Gorro; - Máscara cirúrgica; - Luvas de procedimento; - Protetor facial ou óculos de proteção;

	observação e assistência clínica	enfermagem)	<p>* Reforço à higienização frequente das mãos com produto alcoólico a 70%</p>
			<p><u>EM PROCEDIMENTOS GERADORES DE AEROSSÓIS:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Roupas privativas; - Avental; - Gorro; - Máscara N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3; - Luvas de procedimento; - Protetor facial ou óculos de proteção; <p>* Reforço à higienização frequente das mãos com produto alcoólico a 70%</p>
		Profissionais de apoio: <u>só vão entrar nesse ambiente em caso de extrema necessidade.</u> (laboratório, nutrição, higiene e limpeza, radiologia, etc.)	<p><u>SEM PROCEDIMENTO GERADOR DE AEROSSOL:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Roupas privativas; - Avental; - Gorro; - Máscara cirúrgica; - Luvas de procedimento; <p>* Reforço à higienização frequente das mãos com produto alcoólico a 70%</p>
			<p><u>EM PROCEDIMENTOS GERADORES DE AEROSSÓIS:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Roupas privativas; - Avental; - Gorro; - Máscara N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3; - Luvas de procedimento; - Protetor facial ou óculos de proteção; <p>* Reforço à higienização frequente das mãos com produto alcoólico a 70%</p>

			OBSERVAÇÃO: profissionais da higiene e limpeza acrescentar luvas de borracha com cano longo e botas impermeáveis de cano longo.
--	--	--	--

Quadro 3 – Orientações EPIS para atendimento na UTI

LOCAL	SITUAÇÃO	EQUIPE ENVOLVIDA	EPI A SER UTILIZADO E BOAS PRÁTICAS A SEREM INSTITUÍDAS
Unidades de Terapia Intensiva e Unidades de Internação Adulto e Pediátrica (nos leitos com internação de pacientes com suspeita ou COVID-19 confirmado)	Atendimento assistencial ao paciente crítico COM suspeita ou COVID-19 confirmado	Equipe multiprofissional assistencial da unidade de terapia intensiva adulto e pediátrica;	<u>Sem procedimento gerador de aerossol:</u> - Roupas privativas - Avental; - Gorro; - Máscara cirúrgica; - Luvas de procedimento; - Protetor facial ou óculos de proteção; * Reforço à higienização frequente das mãos com álcool 70%
		Profissionais de apoio: <u>só vão entrar nesse ambiente em caso de extrema necessidade.</u> (higienização e limpeza, nutrição, laboratório, agência transfusional, manutenção, transporte, etc.)	<u>EM PROCEDIMENTOS GERADORES DE AEROSSÓIS:</u> Roupas privativas - Avental; - Gorro; - Máscara N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3; - Luvas de procedimento; - Protetor facial ou óculos de proteção; * Reforço à higienização frequente das mãos com álcool 70%

			OBSERVAÇÃO: profissionais da higiene e limpeza acrescentar luvas de borracha com cano longo e botas impermeáveis de cano longo.
--	--	--	--

7.1. Recomendações na paramentação e desparamentação dos EPIS

Realizado o passo a passo sequencial para a correta paramentação e desparamentação desenvolvidas pelos profissionais da saúde envolvidos na assistência de pacientes suspeitos e/ou confirmados de COVID 19. Também foi está sendo realizada orientações por meio de aulas audiovisuais e treinamento in-loco .

PARAMENTAÇÃO:

Em caso de leitos/boxes sem antecâmara:

Fora do quarto/box:

- Higienizar as mãos;
- Colocar o gorro;
- Colocar avental descartável ou impermeável;
- Colocar a máscara cirúrgica ou, em caso de procedimentos que gerem aerossóis, colocar máscara N95 (realizar teste de vedação);
- Colocar protetor facial (preferencialmente) ou óculos de proteção.

Dentro do quarto/box:

- Higienizar as mãos;
- Calçar luvas de procedimento.

Em caso de leitos/boxes com antecâmara:

Fora do quarto/box:

- Higienizar as mãos;
- Colocar o gorro;
- Colocar a máscara cirúrgica ou, em caso de procedimentos que gerem aerossóis, colocar máscara N95 (realizar teste de vedação);
- Colocar protetor facial (preferencialmente) ou óculos de proteção.

Na antecâmara:

- Colocar o avental;
- Higienizar as mãos.

Dentro do quarto/box:

- Higienizar as mãos;

DESPARAMENTAÇÃO:**Em caso de leitos/boxes sem antecâmara:****Dentro do quarto/box:**

- Retirar as luvas de procedimento;
- Higienizar as mãos;
- Retirar o avental;
- Higienizar as mãos.

Fora do quarto/box:

- Higienizar as mãos;
- Retirar protetor facial/óculos protetor;
- Higienizar protetor facial/óculos protetor;
- Higienizar mãos;
- Retirar a máscara cirúrgica ou máscara N95 ou similares (N99, N100, PFF2 ou PFF3). Guardar corretamente a máscara N95 ou similares (N99, N100, PFF2 ou PFF3);
- Retirar o gorro;

- Higienizar as mãos.

Em caso de leitos/boxes com antecâmara:

Dentro do quarto/box:

- Retirar as luvas de procedimento; -
- Higienizar as mãos.

Na antecâmara:

- Retirar o avental;
- Higienizar as mãos.

Fora do quarto/box:

- Higienizar mãos;
- Retirar protetor facial/óculos protetor;
- Higienizar protetor facial/óculos protetor;
- Higienizar as mãos;
- Retirar a máscara cirúrgica ou máscara N95 ou similares (N99, N100, PFF2 ou PFF3);
- Guardar corretamente a máscara N95 ou similares (N99, N100, PFF2 ou PFF3);
- Retirar touca;
- Higienizar as mãos.

As recomendações estão sob revisão contínua e podem ser modificadas, de acordo com a disponibilidade de EPI e com novas descobertas sobre o vírus.

7.2. Fluxograma para restrição de acesso de pessoas nas áreas assistenciais – SEI 00060-00009709/2020-17.

a) ACOMPANHANTES MENORES: O acesso de acompanhantes adolescentes menores de 18 anos ao Hospital Regional do Gama – HRG é norteado pela proposta ([37353354](#)), a qual estabelece que o menor ao manifestar interesse em acompanhar um paciente deverá ser encaminhado ao Núcleo de Serviço Social - NSS, para que esse proceda com a avaliação do menor e caso o mesmo esteja apto, para só então permitir que o menor seja acompanhante do paciente em questão. A permissão ocorre com o preenchimento e assinatura do formulário ([37966588](#)) pelo Núcleo de Serviço Social e considerando que o formulário anteriormente utilizado ([34967229](#)) não é reconhecido para tal, o único documento aceito será o proposto acima.

Salientamos que o horário de funcionamento do Núcleo de Serviço Social é das 07h às 19h, portanto, não há como permitir a entrada de menores no plantão noturno, em vista da impossibilidade de ocorrer a avaliação pelo setor supracitado. Solicitamos que seja observada a lista entregue pela equipe de enfermagem dos pacientes que possuem direito à acompanhante e que as exceções sejam encaminhadas ao NSS para nova análise.

Ressaltamos que deve ser evitada a troca de acompanhantes nos horários de 06:30h às 07h e das 18:30h às 19h, uma vez que esse é o horário de troca de plantão tanto da vigilância, quanto da enfermagem. Logo, a troca de acompanhantes nesses horários dificulta o serviço dos setores.

É importante frisar que os pacientes internados no BOX da clínica médica (PSA) e no box da Ortopedia não possuem direito à acompanhante.

Considerando a situação de pandemia da COVID-19, informamos que não será permitido a permanência de acompanhantes com idades acima de 60 anos ou com sintomas respiratórios (tosse, coriza, dificuldade para respirar) ou febre, ou que tenha doenças crônicas e imunossupressão.

b) VISITAS: Em relação às visitas, informamos que se encontram suspensas até segunda ordem da SES/DF, conforme processo SEI [00060-00118743/2020-73](#). Porém após normalizada a situação serão definidos, pela GERÊNCIA DE ENFERMAGEM em acordo com seus gestores, novos horários que serão repassados a todos.

Salientamos a SRSSU, HRG e DA recomendam que não seja permitida a entrada de crianças para visitas, já que isso acarretaria um grande risco de infecção cruzada para as mesmos, contudo casos isolados devem ser repassados para análise e manifestação do Núcleo de serviço Social.

b) VISITA ESTENDIDA DA UTI-A: Também suspensa devido à pandemia atual, porém para alinhar o fluxo, informamos que alguns pacientes da UTI-ADULTO possuem direito a uma vista estendida, sendo essa regulada pelas En^{fa} Jesana e Dr^a Cinara. Com esse modalidade de visita a família poderá ficar por um período maior com o paciente, no período das 13h às 19h. Com isso o acompanhante, não só terá direito a adentrar às dependências do hospital em um horário diferenciado, como terá direito a refeições (almoço e jantar), sendo assim solicitamos que a SANOLI providencie um local separado e identificado para os mesmos e disponibilize um horário diferenciado das refeições dos servidores.

07/04/2020

SEI/GDF - 37435505 - Memorando



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
 Diretoria do Hospital Regional do Gama
 Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente

Memorando Nº 32/2020 - SES/SRSSU/HRG/NQSP

Brasília-DF, 23 de março de 2020.

PARA: DA-HRG

Assunto: VISITA E COMPANHANTES / COVID -19

Considerando a emergência de saúde pública de importância mundial decorrente da pandemia do Corona virus (COVID- 19) e da necessidade da adoção de medidas que contribuam para diminuir a propagação do vírus, em consonância com as recomendações a fim de garantir o melhor controle de fluxo de pessoas e circulação dentro dessa instituição este Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP-HRG) recomenda:

1. Proibir visitas a todos os pacientes internados em todos os setores, até segunda ordem;
2. Proibir acompanhantes aos pacientes internados com exceções das situações previstas em lei (idosos a partir de 60 anos, menores de 18 anos, gestantes em período peri e pós-parto e pessoas portadoras de necessidades especiais);
3. Evitar aglomeração de pessoas em salas fechadas;
4. A troca do acompanhante para os casos previstos em lei, acontecerá diariamente, em horário específico, na portaria central sem liberação para visitas. Não será permitido a permanência de acompanhantes com idades acima de 60 anos ou com sintomas respiratórios (tosse, coriza, dificuldade para respirar) ou febre, ou que tenha doenças crônicas e imunossupressão.
5. É recomendado que os acompanhantes dos pacientes conforme descrito no item 2, sejam orientados quanto a reduzir os contatos físicos (pegar na mão, abraçar, beijar). Antes e após o contato direto com o paciente para atender as suas necessidades recomenda-se a higienização das mãos e que este acompanhante comunique imediatamente à equipe assistencial se apresentar sintomas respiratórios.
6. Caso o acompanhante apresentar sintomas respiratórios: a equipe deverá providenciar máscara cirúrgica para o acompanhante, orientá-lo a procurar o serviço de saúde (UBS) de sua referência e providenciar imediatamente um novo acompanhante para o paciente internado.

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **RAYANNE CRISTINA ARAUJO BALBINO** - Matr.0183515-7, **Chefe do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente**, em 23/03/2020, às 12:18, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=43711489&infra_sistem...



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE SAÚDE – SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
UNIDADE DE SAÚDE: HOSPITAL REGIONAL DO GAMA – HRG

NOME DO(A) PACIENTE: _____
DATA DE NASCIMENTO DO(A) PACIENTE: _____
INTERNADO(A) NO(A): _____
LEITO: _____
SEXO: _____
NOME DO(A) ACOMPANHANTE: _____
ENDEREÇO: _____
TELEFONE: (____) _____

AUTORIZAÇÃO

Autorizo o (a) acompanhante a permanecer junto ao (a) paciente acima identificado (a), durante o período de internação, ou conforme avaliado o estado do (a) paciente, assim como a dinâmica do setor.

Data: ____/____/____

Assinatura e Carimbo do (a) Assistente Social

HORÁRIO PARA TROCA DE ACOMPANHANTES:

De 06:00h às 06:30h

De 07:30h às 09:00h

De 11:00h às 12:00h

De 17:30h às 18:30h

ATENÇÃO: É permitida a troca somente nestes horários.

INSTRUÇÕES PARA O (A) ACOMPANHANTE

O (A) ACOMPANHANTE DEVE:

- Ser maior de 18 anos;
- Preservar as condições de higiene do ambiente;
- Ser responsável direto ou pessoal por este designado, como acompanhante;
- Ter boa saúde física e mental;
- Ser preferencialmente do mesmo sexo – salvo exceções;
- Permanecer junto ao paciente, mesmo em repouso do mesmo;
- Contribuir na execução de tarefas autorizadas pela enfermeira em favor do paciente;
- Trajar roupas adequadas ao ambiente hospitalar.

O (A) ACOMPANHANTE NÃO DEVE:

- Fumar dentro do hospital (qualquer dependência);
- Estar sob o efeito de drogas (álcool, sedativos e outros);
- Trazer qualquer tipo de alimento;
- Trazer aparelhos eletrônicos (TV, rádio, ventilador e outros);
- Desobedecer às normas do hospital;
- Administrar medicamentos ao paciente.

CONTAMOS COM A SUA COMPREENSÃO!

7.2.1 Orientação aos pacientes e acompanhantes sobre restrição de visitas

Houve a preocupação de se restringir ao máximo o número de acessos a área de isolamento, 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 diferenciados.

Foi elaborado pelo NQSP, um folder instrutivo com orientações gerais aos acompanhantes e visitantes sobre normas e rotinas de visitas em conformidade com legislação vigente.

Na Unidade de Terapia Intensiva foi instituído que a informação será fornecida via telefone para uma única pessoa que deverá comprovar vínculo familiar. Para implementação da medida foi solicitado ao familiar indicado que compareça a UTI, BOX e Isolamento Respiratório, munido de documentação que comprove grau de parentesco, para cadastro do telefone no prontuário do paciente. A informação será fornecida pelo médico plantonista uma vez ao dia através de ligação telefônica.

A redução das visitas aos pacientes internados com outros diagnósticos diferenciais visa a não aglomeração de visitantes e não disseminação viral. Pacientes suspeitos de COVID 19 não poderão ter acompanhantes, exceto os casos previstos em lei.

HORÁRIOS DE VISITAS HRG

TODOS OS DIAS:
 De 14 às 17h - Maternidade, Ginecologia, Clínica Médica, Cardiologia e Pneumologia (104, 106, 110)
 De 15 às 17h - Pronto Socorro - Box de Emergência de 16 às 17h
 De 15 às 16h - UTI 1
 De 16 às 17h - UTI 2

QUARTA E DOMINGO:
 De 14 às 17h - Ortopedia e Cirurgia 1º andar

QUINTA E DOMINGO:
 De 15 às 17h - Tisiologia (118, 120, 122, 124 e 126)

VISITA RELIGIOSA:
 Todos os dias de 14 às 15h (visitantes devidamente cadastrados)

ACOMPANHANTES:
1º De 06 às 06:30h, 07:30h às 9h; **2º** 11 às 12h; **3º** De 17:30h às 18:30h, 19:30h às 20:30h (todos os dias)

CENTRO OBSTÉTRICO
1º De 06 às 06:30h, 07:30h às 9h; **2º** 11 às 12h; **3º** De 17:30h às 18:30h, 19:30h às 20:30h (todos os dias)



7.3. Recomendações quanto à higienização das mãos

Realizou-se treinamento in-loco dos profissionais da saúde e do grupo de gestores para atuarem como multiplicadores de informações aos seus respectivos setores. Realizou-se também a produção audiovisual de vídeos orientativos referente à correta higienização das mãos.

7.3.1 Técnica orientada aos servidores

1. Produto alcoólico a 70% (gel ou solução) - Duração: 20 a 30 segundos

- **Realizar:** antes de contato com o paciente, após contato com o paciente, antes de realizar procedimentos assistenciais e manipular dispositivos invasivos, antes de calçar luvas para inserção de dispositivos invasivos que não requeiram preparo cirúrgico, após risco de exposição a fluidos corporais, ao mudar de um sítio corporal contaminado para outro, limpo (durante a assistência ao paciente), após contato com objetos inanimados e superfícies imediatamente próximas ao paciente, antes e após a remoção de luvas.



- **Técnica:** aplicar na palma da mão quantidade suficiente do produto para cobrir todas as superfícies das mãos, friccionar as palmas das mãos entre si, friccionar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa, friccionar as palmas das mãos entre si com os dedos entrelaçados, friccionar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta (segurando os dedos e vice-versa), friccionar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda (utilizando-se movimento circular e vice-versa), friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita (fazendo um movimento circular e vice-versa), friccionar até secar espontaneamente. Não utilizar papel toalha.

2. Água e sabonete líquido - Duração: 40 a 60 segundos

- **Realizar:** Essencialmente quando as mãos estiverem visivelmente sujas ou contaminadas com sangue ou outros fluidos corporais. É proibido o uso de adornos (alianças, anéis, pulseiras, relógio).

- **Técnica:** abrir a torneira, molhar as mãos (evitar encostar-se a pia), aplicar sabonete na palma da mão, ensaboar as palmas e friccionar entre si, esfregar a palma da mão direita no dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa, entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais, esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta (segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa), esfregar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda (utilizando-se movimento circular e vice-versa), friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita (fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa), enxaguar as mãos, retirando os resíduos de sabonete. Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira. Secar as mãos, com papel toalha descartável. No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha.

7.4. Recomendação quanto à limpeza e desinfecção de superfícies

Orientado a limpeza das áreas de isolamento, seja concorrente, imediata ou terminal com desinfetantes adequados. Reforçando a importância da limpeza das superfícies contaminadas, próximas ao paciente (grades da cama, cadeiras, mesas de cabeceira e de refeição) e superfícies frequentemente tocadas no ambiente de atendimento ao paciente (maçanetas, grades dos leitos, interruptores de luz, superfícies de banheiros nos quartos dos pacientes). Além de equipamentos usados na prestação da assistência e dispositivos móveis (oxímetros, aparelho de PA, glicosímetro).

8. ATENDIMENTO PARA COVID 19

8.1. Fluxo de acolhimento e classificação de risco

O Hospital Regional do Gama, visando garantir a triagem e o isolamento rápido de pacientes com sintomas suspeitos de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19) ou outra infecção respiratória, estabeleceu como critério de triagem e classificação de risco **a Identificação do paciente suspeito de síndrome gripal (com sintomas respiratórios) por meio da utilização da pulseira na cor AZUL.**

O encaminhamento dos casos suspeitos de infecção pelo COVID19 para a sala de acolhimento localizada no bloco respiratório visa isolar o paciente em ambiente separado dos demais até a consulta ou encaminhamento para o hospital (caso necessária a remoção do paciente) afim de evitar a disseminação viral intra-hospitalar.

Para a chegada, triagem e espera de atendimento, o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do HRG, CCIH, NQSP, realizou a confecção de alertas visuais de orientação (faixas e cartazes) e distribuição de panfletos na entrada dos serviços de saúde e em locais estratégicos para fornecer aos pacientes e acompanhantes/visitantes as instruções sobre a forma correta para a higiene das mãos, etiqueta respiratória, sobre os casos considerados prioritários, medidas de precauções gerais, definição do perfil de pacientes com indicação de acompanhamento pela atenção primária (Anexo IV – Panfleto orientativo)

A ampla divulgação do fluxo de atendimento de pacientes suspeitos intra-hospitalar visa o correto manejo para tomada de medidas que interrompam e minimizem a circulação viral em âmbito hospitalar, evitando contato com outros usuários.

8.2. Cuidados na assistência de casos de COVID 19

- Instituíram-se medidas de precauções padrão para todos os pacientes e medidas de precauções adicionais para gotículas e contato para casos suspeitos e confirmados e em situações especiais para aerossóis.
- Realizou-se sinalização da área destinada para o atendimento dos casos, suspeitos ou confirmados (fitas, cartazes visuais), no quarto e na enfermaria.
- Foi disponibilizado e orientado a sinalização do quarto ou enfermaria ou área destinada à COORTE, mediante placas de informação sobre o tipo de isolamento e restrição de circulação dentro da área, apenas para profissionais envolvidos na assistência direta aos pacientes;
- Disponibilizou-se insumos para higienização das mãos, produto alcoólico próximo ao ponto de assistência de cada leito, além de papel toalha, pia, sabonete líquido e lixeira com tampa e abertura sem contato manual;
- Orientaram-se as chefias imediatas por meio de treinamento e documento a manter um registro de todos os profissionais de saúde que prestarem assistência direta aos pacientes.
- Criou-se Kits emergenciais com EPIs específicos, disponibilizados na área de assistência para atendimento aos casos suspeitos e confirmados. (Anexo V -KIT emergenciais de EPIs)
- Criou-se fluxo interno de distribuição de EPIs aos profissionais garantindo a proteção de todos e o uso racional de insumos.

Hospital Regional do Gama - DF

SETOR: ISOLAMENTO RESPIRATÓRIO LEITO: _____

NOME: _____

Nº SES: _____

DATA DE NASC.: ____/____/____ **DATA DE ADMISSÃO:** ____/____/____ **PROCEDÊNCIA:** _____

RISCO DE QUEDA **RISCO DE LPP** **RISCO DE TEV** **ALERGIA** **Risco de BRONCOASPIRAÇÃO** **PRECAUÇÃO** _____

8.3. Coleta de swab ou teste rápido para COVID-19

Elaborou-se um POP indicando todos os critérios de coleta e apresentação audiovisual e in loco para as equipes de saúde sobre as condutas e procedimentos para coleta de swab para vigilância das síndromes respiratórias, contendo explicações sobre como realizar o pedido de exame, a execução da coleta e acondicionamento refrigerado das amostras, tornando um instrumento norteador e orientador ao Laboratório e profissional de enfermagem responsável pela coleta. Cabendo ao NHEP o preenchimento da Ficha Epidemiológica e notificação ao Ministério da Saúde (Anexo VI – POP coleta de Swab).

A coleta de swab de pacientes externos e profissionais da saúde deverão ser realizadas pela **equipe do Laboratório em sala de coleta isolada**. O transporte da amostra ao LACEN deverá ser articulado entre o laboratório e o NARP. Reforça-se que não há um pedido específico no Trakcare para o Coronavírus, e os exames solicitados serão os mesmos para infecções respiratórias (detecção viral por meio das técnicas de RT-PCR em tempo real e sequenciamento parcial ou total do genoma viral).

Já a coleta de swab de pacientes internados deverão ser coletados pela **equipe de enfermagem responsável pelo paciente** e encaminhadas ao laboratório.

Foi disponibilizada sala adequada e destinada para coleta de swab pelo laboratório, a antiga sala da curva glicêmica, onde os pacientes suspeitos e profissionais deverão aguardar para a coleta do swab.

8.4. Recomendações em casos de internação hospitalar

Os pacientes com infecção pelo novo Coronavírus que apresentarem critérios clínicos de gravidade deverão ser internados em quarto privativo, com precauções padrão e precauções para aerossóis durante todo o período de internação (até 14 dias ou antes, caso descartado laboratorialmente).

8.4.1 Previsão de isolamento de coorte

Destinou-se um espaço físico para isolamento tipo coorte com leitos sequenciais para internação, adaptados com divisória fixa entre eles conforme planta apresentada.

Considerando a possibilidade de aumento do número de casos e o hospital não possuir quartos privativos disponíveis em número suficiente para atendimento de todos os casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus, ficou estabelecida a acomodação em coorte, ou seja, separar em uma mesma enfermaria ou área, os pacientes com infecção pelo novo coronavírus, respeitando a distância mínima preconizada de 1 metro entre os leitos dos pacientes.

Os profissionais de saúde que atuam na assistência direta aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus se organizarão para trabalharem somente na área de precauções, não devendo circular para outras áreas de assistência (coorte de profissionais).

9. TRANSPORTE INTERINSTITUCIONAL – SEI 00060-00129846/2020-69

Os pacientes do entorno deverão ser orientados a buscar a UBS de referência, assim como os pacientes moradores do DF que não apresentam sinais de gravidade que deverão ser encaminhados para atenção primária.

O transporte será realizado pelo NARP, SAMU ou CBMDF conforme disponibilização e possibilidade de transporte de pacientes com sintomas respiratórios, porém sem sinais de gravidade para atenção primária conforme área de abrangência, garantindo o atendimento do paciente suspeito, evitando possível surto intra-hospitalar e contaminação de pacientes internados, com comorbidades, pertencentes a grupos de risco.

O enfermeiro deverá entrar em contato com a GEMERG para o transporte sanitário seguro à UBS e Hospital de Referência.

O Transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados será realizado conforme perfil do paciente. Os pacientes classificados como grave serão encaminhados às unidades de referência (HRAN, HBDF, HMIB).

A confecção de fluxograma pelo NARP visa estabelecer dinâmica, programação e disponibilização de veículos para o transporte de:

- Pacientes confirmados de COVID19 que requerem internação no hospital referência;
- Pacientes com sintomas respiratórios sem gravidade para atenção primária;
- Pacientes com sintomas respiratórios sem gravidade para o isolamento domiciliar;
- Amostras coletadas conforme fluxo estabelecido com o laboratório.

Com observância aos cuidados indispensáveis durante o transporte, com o paciente suspeito/confirmado, profissionais envolvidos e desinfecção após o transporte.

Orientação de uso de EPI's para TRANSPORTE INTERNO E EXTERNO de paciente:

COVID-19 | CORONAVÍRUS
MOVIMENTAÇÃO INTRA E EXTA HOSPITALAR DOS PACIENTES

Os profissionais que realizam a movimentação do paciente devem:

AO RECEBER FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE – IR À UNIDADE SOLICITANTE PARA AVALIAÇÃO DO PACIENTE E PREENCHIMENTO DE FICHA PARA REMOÇÃO DO PACIENTE (SEGUIR NORMATIVAS DE ISOLAMENTO)

A – OS PROFISSIONAIS QUE REALIZAM A REMOÇÃO DO PACIENTE, DEVEM:

1. Higienizar as mãos	2. Colocar o EPI (capacete, óculos e luvas) e usar máscara cirúrgica	3. Higienizar as mãos	4. Transportar o paciente	5. Higienizar as mãos
6. Colocar máscara cirúrgica no paciente	7. Transportar o paciente para a unidade de destino	8. Higienizar as mãos	9. Retirar o EPI (capacete, óculos e luvas) e usar máscara cirúrgica	10. Higienizar as mãos

COLOCAR MÁSCARA CIRÚRGICA NO PACIENTE, DURANTE TODO O TRAJETO O PACIENTE DEVERÁ MANTER O USO DA MÁSCARA CIRÚRGICA, E AÍ SIM REALIZAR A MOVIMENTAÇÃO SEGURA!

B – NA UNIDADE DE DESTINO OS SERVIDORES, DEVEM:

11. Higienizar as mãos	12. Retirar o EPI (capacete, óculos e luvas) e usar máscara cirúrgica	13. Higienizar as mãos	14. Transportar o paciente	15. Higienizar as mãos
16. Colocar máscara cirúrgica no paciente	17. Transportar o paciente para a unidade de destino	18. Higienizar as mãos	19. Retirar o EPI (capacete, óculos e luvas) e usar máscara cirúrgica	20. Higienizar as mãos

C – IMEDIATAMENTE APÓS RETORNO DA AMBULÂNCIA A UNIDADE DE ORIGEM:

21. Higienizar as mãos	22. Retirar o EPI (capacete, óculos e luvas) e usar máscara cirúrgica	23. Higienizar as mãos	24. Transportar o paciente	25. Higienizar as mãos
26. Colocar máscara cirúrgica no paciente	27. Transportar o paciente para a unidade de destino	28. Higienizar as mãos	29. Retirar o EPI (capacete, óculos e luvas) e usar máscara cirúrgica	30. Higienizar as mãos

D – ENCAMINHAMENTO AMBULÂNCIA:

31. Colocar ambulância no estacionamento	32. Retirar o EPI (capacete, óculos e luvas) e usar máscara cirúrgica
--	---

EM CASO DE RESPOSTA POSITIVA/POSITIVE E CASUALIDADE – DESPACHAR PARA AQUILOAR LIBERAÇÃO DO PACIENTE E REALIZAR O TESTE NA AMBULÂNCIA

EM CASO DE INTERVENÇÃO DO PROFISSIONAL MEDICINA/ENFERMAGEM NA AMBULÂNCIA – REALIZAR O TESTE NA AMBULÂNCIA

Formulário para REMOÇÃO DE PACIENTE.

FICHA PARA REMOÇÃO DE PACIENTE

Data: ____/____/____ Nº de remoção: ____

1. IDENTIFICAÇÃO (PREENCHIDA PELA UNIDADE)

Paciente: _____ Data nascimento: ____/____/____
 Unidade de origem: _____ Setor: _____
 Assinatura do CARIÓTIPO MÉDICO: _____ Setor: _____

2. MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA:

Setor de origem: _____ Transferência, local: _____
 Setor de destino: _____ Setor recebido por: _____
 Nome (se especificado): _____

3. CONDIÇÕES PARA O TRANSPORTE (PREENCHIDA PELA NAMP/ENFERMAGEM)

☐ Consciente ☐ Inconsciente ☐ Orientado ☐ Confuso

4. SINALIZAÇÃO PARA TRANSPORTE (PREENCHIDA PELA NAMP/ENFERMAGEM)

☐ Sinal ☐ Sinal ☐ Sinal ☐ Sinal ☐ Sinal ☐ Sinal

5. SINAIS VITAIS

Idade: _____ Sexo: _____ Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____

6. UNIDADE DE ORIGEM (PREENCHIDA PELA NAMP/ENFERMAGEM)

Unidade de origem: _____ Liberado por: _____
 Assinatura/NAMP: _____

7. UNIDADE DE DESTINO

Unidade de destino: _____ Liberado por: _____
 Assinatura/NAMP: _____

8. PROCEDIMENTO DE REALIZAÇÃO

Procedimento de realização: ☐ Sim ☐ Não

Assinatura: _____

Registro de intervenção realizado na verso: _____

LISTA DE CONTATOS ESSENCIAIS

Segue a lista de contatos

- Ccih:
- NQSP:5472 VOIP
- LIDERES DA INSTITUIÇÃO:
- CIEVS:
- RESÍDUOS (PGRSS)
- NHEP:
- DHRG:
- DA:
- SRSSU:
- RTA'S
 1. Cirurgia geral
 2. Ginecologia
 3. Clínica médica
 4. Ortopedia
 5. Cardiologia
 6. UTI
 7. Anatomia e patologia clínica
- Neonatologia
- Farmácia
- PDPAS
- Almoxarifado
- Emerg
- Gir:
- ACCR
- GAE
- SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM – PSC E PSA
- Gerencia de enfermagem
- Medicina do trabalho
- Ouvidoria
- Representante da higienização
- Hotelaria
- Representante da Sanoli
- NND
- Diagnostico por imagem

- Diagnostico laboratorial
- NARP
- Gestão de leito
- Engenharia clínica
- GAOESP
- DIRASE

10. CUIDADO E MANEJO PÓS-ÓBITO

A criação de protocolo de manuseio de corpos de pessoas suspeitas e/ou portadores de COVID19, pelo NQSP com aprovação da NHEP é de suma importância para os profissionais da saúde, colaboradores e funerárias terem os devidos cuidados – SEI 00060-00121042/2020-11.

A disponibilização e reforma de sala específica e identificada EXTRA-HOSPITALAR para armazenamento de cadáveres portadores do vírus COVID19, com refrigeração e acomodação adequada, foi implementada na área externa próxima ao Isolamento Respiratório com fluxo unidirecional.

Conforme orientação prevista no Protocolo de Manuseio de Cadáveres e Prevenção de Doenças Infectocontagiosas estabeleceu-se que os cadáveres de pessoas falecidas pelo COVID-19 devem ser considerados como aqueles que apresentam risco biológico à saúde pública e/ou profissional, assim algumas medidas adicionais são propostas devido a infecção pelo COVID19 ter tendência epidêmica e pandêmica com base nas informações existentes e nas recomendações aplicáveis internacionalmente.

Deve ser feito o acionamento dos SERVIDORES DO NUCAP - DURANTE O DIA e da SERVIDORES DA GEMERG – Plantão administrativo (telefone/voip DA 5451 e GEMERG 5456), - DURANTE A NOITE, pela equipe de enfermagem em casos de óbito por COVID19 para acondicionamento do cadáver até a chegada da funerária .

A Patologia clínica no período diurno e a GEMERG no período noturno para agilizar o processo de retirada do corpo deverá perguntar aos familiares qual será a funerária e ligar para o Péricles (que coordena as ações das funerárias) passando o nome para ele agilizar os procedimentos, contato telefônico: (61) 99101-7048.

CUIDADOS APÓS A MORTE

Os princípios das precauções padrão de controle de infecção e precauções baseadas na transmissão devem continuar sendo aplicados no manuseio do corpo. Isso ocorre devido ao risco contínuo de transmissão infecciosa por contato, embora o risco seja geralmente menor do que para pacientes ainda vivos.

Ação	Responsável
<p>1. Paciente faleceu com DIAGNÓSTICO de COVID-19: constatar o óbito e preencher a DO. Entre as causas do óbito, deve constar <u>na última linha</u> preenchida (“Devido ou como consequência de:”) COVID-19. Não solicitar necropsia.</p> <p>2. Paciente faleceu com SUSPEITA de COVID-19: constatar o óbito e preencher a DO conforme PROTOCOLO da SES – <i>causa mortis</i>: “À esclarecer para COVID-19”. Não solicitar necropsia.</p> <p>1. Colher SWAB FLU 2 amostras respiratórias (caso o paciente já tenha colhido, não é necessária nova amostra após o óbito).</p> <p>2. Encaminhar o material com urgência para o LACEN (POP DA VEH) SEI 37698203 .</p> <p>3. Caso seja necessário utilizar o transporte do HRG durante a semana no turno diurno o NUTRAN que deverá ser acionado. Para os finais de semana, feriados e período noturno, deverá ser acionado o serviço do NARP. Salientamos que quando utilizarmos este recurso, um profissional da unidade assistencial deverá acompanhar o motorista até o LACEN para a entrega da amostra.</p>	<p>MÉDICO</p> <p>ENFERMAGEM</p> <p>NARP/NUTRAN</p> <p>LACEN</p> <p>VEH</p>
<p>3. ENFERMAGEM</p> <p>1. Se tiver familiares: esclarecer a família sobre os procedimentos de identificação do corpo seguindo o protocolo de segurança da SES: não manter</p>	<p>ENFERMAGEM</p> <p>FARMÁCIA</p>

contato físico com o corpo, com seus pertences e com o ambiente.

2. Um (e somente 1) familiar ou na ausência deste, um servidor de fé pública, deverá ter acesso ao corpo para fazer o reconhecimento.

3. A pessoa que fará a identificação deverá ser esclarecida sobre os riscos de contaminação, preencher e assinar o TCLE – Esclarecimento para COVID – 19 e a identificação do corpo, juntos em um só documento. O TCLE deverá ser grampeado na via rosa da DO para entrega à VEH.

4. A pessoa que fará a identificação deverá receber da equipe os EPIS (capote, gorro, máscara e luvas descartáveis) e deverá permanecer junto ao corpo o mínimo possível.

5. Após a liberação da família, a equipe de enfermagem devidamente paramentada, começará o preparo do corpo: a) pulverizará o corpo todo com a solução desinfetante hospitalar, b) colocará a identificação no tórax (como procede de rotina), c) colocará o corpo no saco mortuário e fechará (não deverá ser aberto posteriormente), d) pulverizará a parte externa do saco mortuário com a mesma solução desinfetante, e) colocará a identificação externa no saco mortuário.

6. A equipe de enfermagem deverá comunicar o envio do cadáver à sala de isolamento de cadáveres, antes de removê-los. Ligar de 7:00 às 19:00h para o NUCAP (telefone/voip do necrotério 5476) e de 19:05 às 6:55h para a GEMERG – Plantão administrativo (telefone/voip DA 5451 e GEMERG 5456), que acionarão os vigilantes para abrir e fechar a sala de isolamento de cadáveres.

7. A equipe de enfermagem deverá transportar o corpo até a sala de isolamento de cadáveres **(que não é no espaço físico da anatomia)**, usando o

trajeto destinado para a passagem destes corpos, especificamente.

Observações:

- **No atendimento pós morte de paciente portador ou suspeito da COVID 19, só devem estar presentes no quarto ou área, os profissionais estritamente necessários, todos com EPI completo (gorro, óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica, avental impermeável e luvas. Se for necessário realizar procedimentos que geram aerossol como extubação, usar N95, PFF2 ou equivalente)**

- Os tubos, drenos e cateteres devem ser removidos do corpo, tendo cuidado especial com a remoção de cateteres intravenosos, outros dispositivos cortantes e do tubo endotraqueal, após a remoção, os orifícios de drenagem de feridas e punção de cateter deverão ser desinfetados e tapados/bloqueados com cobertura impermeável.

- As secreções nos orifícios orais, nasais e retal deverão ser limpas com compressas e tapadas/bloqueadas para evitar extravasamento de fluidos corporais com cobertura impermeável.

- Os resíduos perfurocortantes deverão ser descartados imediatamente em recipientes rígidos, à prova de perfuração e vazamento, e com o símbolo de resíduo infectante.

- A solução desinfetante hospitalar deverá ser solicitada ao núcleo de farmácia.

- A farmácia seguirá as recomendações vigentes para manipulação de soluções (Podendo ser: solução de hipoclorito de sódio contendo 5.000 ppm de cloro ativo - diluição 1:10 de um alvejante com uma concentração de 40-50 g / litro preparada recentemente - A mistura pode ser proporcionalmente 250ml de hipoclorito, 500ml de água sanitária e 300ml de água).

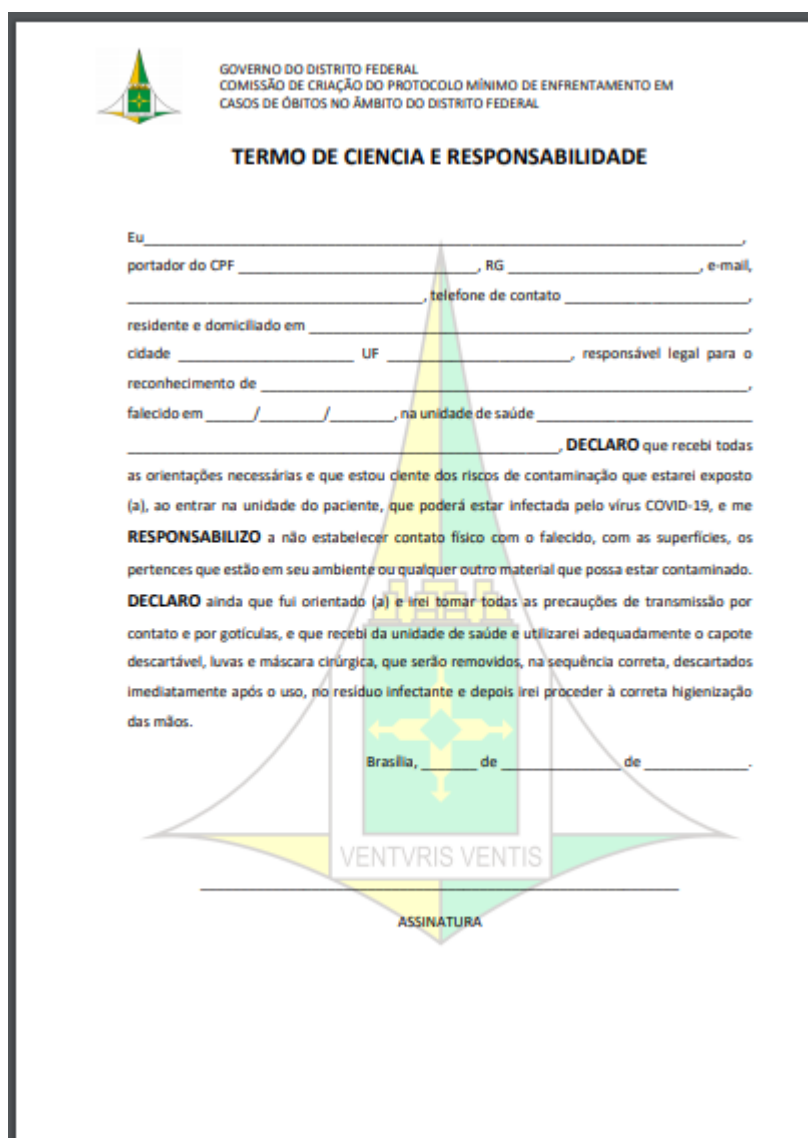
4. No período diurno servidores do NUCAP e no período noturno servidores do GEMERG – Plantão administrativo deverão:


NUCAP
GEMERG
VIGILANTES

<p>1. Quando avisados do óbito pela enfermagem: preencher dados solicitados no livro de REGISTRO DE ÓBITO E DE ENTREGA DE CORPOS VÍTIMAS OU SUSPEITAS DE COVID -19.</p> <p>2. Acionar os vigilantes para abrir e fechar a sala de isolamento de cadáveres para a equipe de enfermagem. Durante o dia: vigilante do NUCAP. À noite: vigilante da portaria central.</p> <p>3. Quando as funerárias chegarem:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Funerárias apresentam a DO devidamente preenchida e assinada, ○ Servidores do HRG: preencher a documentação habitual de saída de corpos que se encontra no NUCAP. Os corpos com COVID -19 ou suspeita, podem ser liberados para as funerárias apenas com a DO, sem necessidade de Certidão de Óbito registrada no cartório. ○ Dar baixa no livro de REGISTRO DE ÓBITO E DE ENTREGA DE CORPOS VÍTIMAS OU SUSPEITAS DE COVID -19. ○ Após preenchimento dos documentos, acionar os vigilantes para acompanhar as funerárias, sendo durante o dia o vigilante do NUCAP e à noite o vigilante da portaria central. ○ Os vigilantes deverão abrir o portão de acesso à sala de isolamento de cadáveres para a entrada do carro funerário, abrir a sala, aguardar o preparo do corpo (do lado de fora da sala), trancar a sala e após a saída do carro fúnebre, fechar o portão de acesso. <p>Observações:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fica proibido o acondicionamento do cadáver, vítima ou com suspeita da COVID-19, na geladeira mortuária da Anatomia Patológica do HRG. 	<p>FUNERÁRIAS</p>
---	--------------------------

- Todos os cadáveres acima citados devem ser devidamente acondicionados na sala destinada ao isolamento de cadáveres.
- Fica facultado a família a opção de cremação do corpo ou a inumação em caixão lacrado, sem velório, desde que o prazo para cremação ou inumação não ultrapasse 24 horas após o óbito.
- No caso de o cadáver ser portador de equipamentos de saúde que impeçam a cremação sem manipulação do cadáver para remoção do equipamento implantado, a exemplo do marca-passo, o cadáver deverá ser obrigatoriamente sepultado devido a proibição de necropsia do corpo de vítimas/suspeitos da COVID-19.

Termo de responsabilidade – Identificação do Cadáver (SEI 00060-00144759/2020-31)



 GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
COMISSÃO DE CRIAÇÃO DO PROTOCOLO MÍNIMO DE ENFRENTAMENTO EM
CASOS DE ÓBITOS NO ÂMBITO DO DISTRITO FEDERAL

TERMO DE CIENCIA E RESPONSABILIDADE

Eu _____,
portador do CPF _____, RG _____, e-mail, _____,
telefone de contato _____,
residente e domiciliado em _____,
cidade _____ UF _____, responsável legal para o
reconhecimento de _____,
falecido em ____/____/____, na unidade de saúde _____,
_____, **DECLARO** que recebi todas
as orientações necessárias e que estou ciente dos riscos de contaminação que estarei exposto
(a), ao entrar na unidade do paciente, que poderá estar infectada pelo vírus COVID-19, e me
RESPONSABILIZO a não estabelecer contato físico com o falecido, com as superfícies, os
pertences que estão em seu ambiente ou qualquer outro material que possa estar contaminado.
DECLARO ainda que fui orientado (a) e irei tomar todas as precauções de transmissão por
contato e por gotículas, e que recebi da unidade de saúde e utilizarei adequadamente o capote
descartável, luvas e máscara cirúrgica, que serão removidos, na sequência correta, descartados
imediatamente após o uso, no resíduo infectante e depois irei proceder à correta higienização
das mãos.

Brasília, ____ de ____ de ____.

VENTVRIS VENTIS

ASSINATURA

11. PREVISIBILIDADE DE INSUMOS

- A Diretoria Administrativa juntamente com a Farmácia e em consonância as normas estabelecidas pela SES/DF para previsibilidade e disponibilização de insumos por setor, através do SEI 00060-00123301/2020-49 , estabelecimento da logística de controle, distribuição e remanejamento de insumos priorizando os setores emergenciais e unidade terapia intensiva conforme a demanda, assim como, o monitoramento, avaliação e programação do estoque de medicamentos estratégicos fornecidos pelo Ministério da Saúde para o DF, e ainda, os medicamentos de aquisição pela SES-DF, no âmbito do Distrito Federal.
- NQSP está trabalhando sistematicamente com comunicação direta com fundações filantrópicas para doações, visando garantir todas as medidas de precaução aos profissionais de saúde. Até o momento, foram recebidas doações como protetores faciais doadas pelo “PROJETO PROTEÇÃO VIDA”/UNB e também da ESCOLA CEMI e ainda máscaras, conforme fotos a seguir:





12. PLANO DE CAPACITAÇÃO

A atuação conjunta dos setores diretamente envolvidos (NCIH, NHEP e NQSP) resultou na produção audiovisual de informações e orientações aos profissionais da saúde atuantes na linha de frente do atendimento dos casos do COVID 19 que será disponibilizado na intranet juntamente com o boletim epidemiológico do HRG, visando a disseminação de conhecimento de forma prática e acessível.

Realizou-se o treinamento com as chefias imediatas ligadas a GENF, para que estes fossem os multiplicadores em suas unidades. Abordado os seguintes tópicos:

- Apresentação de dados epidemiológicos, fluxograma de atendimento a pacientes externos, atualizações de definições de caso, monitoramento das ações realizadas, notificação em tempo oportuno pelo NHEP;
- Higienização das mãos, paramentação e desparamentação, cuidados com os EPIS, limpeza e desinfecção de superfície, placas de identificação segundo as medidas de precaução, processamento de roupas pelo NCIH;
- Apresentação de formulários e folder pelo NQSP;
- Tratamento resíduos (GRSS);

- Manejo de cadáveres (fluxo);
- Orientações fluxo de atendimento médico;
- Uso Racional dos EPIS (Farmácia e NCIH);
- Medicina do trabalho e orientações gerais.











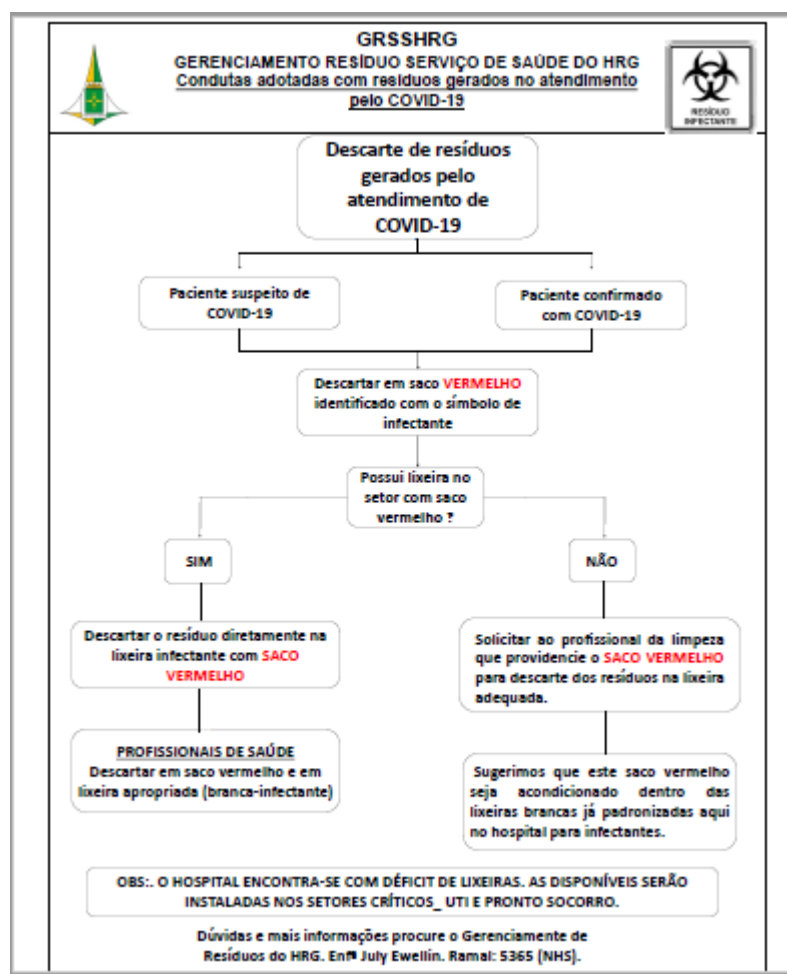


13. GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE – GRSS – SEI 00060-00122454/2020-79

O novo coronavírus pode ser enquadrado como agente biológico classe de risco 3, seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos, publicada em 2017, pelo Ministério da Saúde, sendo sua transmissão de alto risco individual e moderado risco para a comunidade. Portanto, todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19) devem ser enquadrados na categoria A1, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018.

Os resíduos devem ser acondicionados, em sacos vermelhos, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 48 horas, independentemente do volume e identificados pelo símbolo de substância infectante. Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados. Estes resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

Conforme a RDC/Anvisa nº 222/18¹⁶, os serviços de saúde devem elaborar um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS, que é o documento que aponta e descreve todas as ações relativas ao gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, observadas suas características e riscos, contemplando os aspectos referentes à geração, identificação, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, destinação e disposição final ambientalmente adequada, bem como as ações de proteção à saúde pública, do trabalhador e do meio ambiente.



14. GESTÃO HRG

- Realizações de obras de infra-estrutura para garantir o isolamento do loco respiratório.
- Reuniões semanais para discussão de casos e medidas a serem adotados intra-hospitalar, envolvidas as chefias e gerências;
- Treinamento e orientação com todos os gestores do hospital acerca da importância e necessidade do plano de contingência individual para cada setor e fornecimento de informações e atualizações recentes;
- Garantia e monitoramento de estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico da infecção humana pelo Coronavírus 2019;
- Garantia e monitoramento de estoque estratégico de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o Coronavírus 2019;
- Apresentação sobre a situação epidemiológica nas reuniões do Comitê de Monitoramento de Emergências (CMESP/DF), por meio do CIEVS/DF e COE - COVID - 19/DF.

15. Ações junto a Engenharia Clínica - NECFM

O NECFM/HRG buscará, no âmbito de suas possibilidades, tornar todos os equipamentos operantes, tais como: Ventiladores, Monitores, Bombas de Infusão, Oxímetros, etc. Portanto iremos:

- Recolher e enviar à SINFRA os respiradores danificados para a realização de manutenção junto aos parceiros.

- Verificar periodicamente o funcionamento dos equipamentos nas áreas críticas.

- Oferecer treinamento aos fisioterapeutas e demais servidores, através das empresas contratadas responsáveis pelos equipamentos, evitando os erros operacionais e possíveis danificações por mau uso.

- Disponibilizar atendimento prioritário para os equipamentos usados na campanha, onde o servidor poderá solicitar através do Formulário, do SEI e pelo Voip da unidade 5481.

Considerando os riscos de contaminação, solicitamos a todos os setores do HRG a **higienização criteriosa dos equipamentos a serem enviados para o NECFM.**

Salientamos ainda que os chamados podem ser abertos via Voip 5481 e pelo formulário via FormSus.



DÚVIDAS

- **Aquisição de equipamentos:** dever ser solicitado pela chefia imediata, A sua Gerência (DOD)
- **Peças:** quando há necessidade de peças para finalizar o reparo em determinado equipamento o NECFM faz solicitação via PDRAS;
- Caso seja reposição de insumos o próprio setor deve solicitar ao Almoxarifado
- Não faz parte do escopo do NECFM confeccionar relatórios, laudos ou pareceres, Cinfra/DEC;
- Não fazemos manutenção em equipamentos que estejam englobados em contratos de manutenção estabelecidos pela SES-DF

COMO SOLICITAR SERVIÇO?

- Via formulário online: Disponível Link no Portal HRG ou pelo QR code Abaixo ou manualmente em formulários HRG.
- O atendimento será realizado em até 3 dias.
- O atendimento será realizado em horário comercial de segunda a sexta-feira. Não temos servidores suficientes para atender em regime de plantão.



necfmgama@gmail.com
(61)2017 1143 / VOIP 5481




EDUCAÇÃO PERMANENTE

ENGENHARIA CLÍNICA E FÍSICA MÉDICA-HRG



OBJETIVO

Suprir o hospital quanto às necessidades de implantação, manutenção e recuperação de equipamentos médicos hospitalares






A Engenharia Clínica é o setor responsável pela gestão das tecnologias utilizadas nas atividades produtivas de procedimentos ligados à assistência ao paciente, estabelecendo as estratégias de gestão da vida útil dessas tecnologias incorporadas através de rotinas de manutenções preventivas e corretivas.

ATRIBUIÇÕES

Reparos em aparelhos utilizados para fins médicos, odontológicos, laboratoriais ou fisioterápicos, assim como para diagnóstico, reabilitação, terapia e monitorização de seres humanos.

EXEMPLOS

Desfibriladores, oxímetros de pulso, berços aquecidos, ventiladores pulmonares, Camas elétricas, monitores multiparamétricos entre outros

CLÍNICA

Serviços que podem ser confundidos com os exercidos pelo NECFM:

- Instalação de ar condicionado (Empresa terceirizada, subordinada ao NAGMP);
- Desfazimento/recolhimento de equipamentos obsoletos (NPDOP);
- Reparos em mobiliários (NAGMP);
- Reparos em instalações elétricas (NAGMP);
- Reparos em instalações prediais (NAGMP);
- Distribuição de insumos (Almoxarifado)



16. Fluxo de atendimento para Diagnóstico por imagem no NURI – HRG

SEI 00060-00110609/2020-24.

O fluxograma definido com a equipe do NURI para o atendimento dos exames (TC, ECOGRAFIA E RADIOLOGIA) dos casos **SUSPEITOS E CONFIRMADOS - 19** é:

1º PASSO: Equipe médica do ISOLAMENTO RESPIRATÓRIO / CO / UTI / CC - solicita o exame para o paciente suspeito / confirmado de COVID-19 .

2º PASSO: a equipe assistencial realizar o contato com a radiologia (VOIP 5376)

3º PASSO: Equipe médica que está assistindo o paciente com suspeita/confirmado de COVID-19, passará o caso e define critérios para o atendimento. Nessa passagem de plantão é importante - **SITUAÇÃO DO PACIENTE, HISTÓRIA PRÉVIA/ CONTEXTO, OBSERVAÇÕES CLÍNICAS E SUGESTÕES OU SOLICITAÇÕES** para o atendimento do referido paciente.

4º PASSO: Radiologia pactua o horário de atendimento do paciente na radiologia.

5º PASSO: Antes da descida do paciente a equipe assistencial deverá comunicar a radiologia no VOIP 5376, para que a equipe da radiologia se prepare adequadamente para o recebimento do paciente.

Vale salientar que a equipe da radiologia deverá se paramentar adequadamente e a sala deverá ser sinalizada.

6º PASSO: Após a paramentação , organização do setor e sala receberá o paciente.

Observação: a equipe de enfermagem deverá seguir as orientações de transporte SEI [00060-00129846/2020-69](#) .

7º PASSO: Ao terminar o exame a equipe da radiologia devolve o paciente para a equipe assistencial.

8º PASSO: Após o exame a equipe da radiologia deverá realizar a desparamentação conforme orientações da Nota técnica nº 04/2020 de 31/03/2020 e orientações do NCIH.

9º PASSO: Após o exames e saída do paciente , a equipe de radiologia acionará a equipe de higienização no VOIP 5453 ou diretamente com o encarregado da equipe de Higienização.

A sala deverá pausar por 20 minutos antes do início da limpeza terminal.

Após a limpeza terminal a sala deverá aguardar 30 minutos para reiniciar o atendimento.

Fica sobre a responsabilidade da radiologia orquestrar o fluxo de paciente e a comunicação aos que estão aguardando a fim de que possamos minimizar e evitar desgastes emocionais do paciente e dos servidores envolvidos na assistência radiológica.

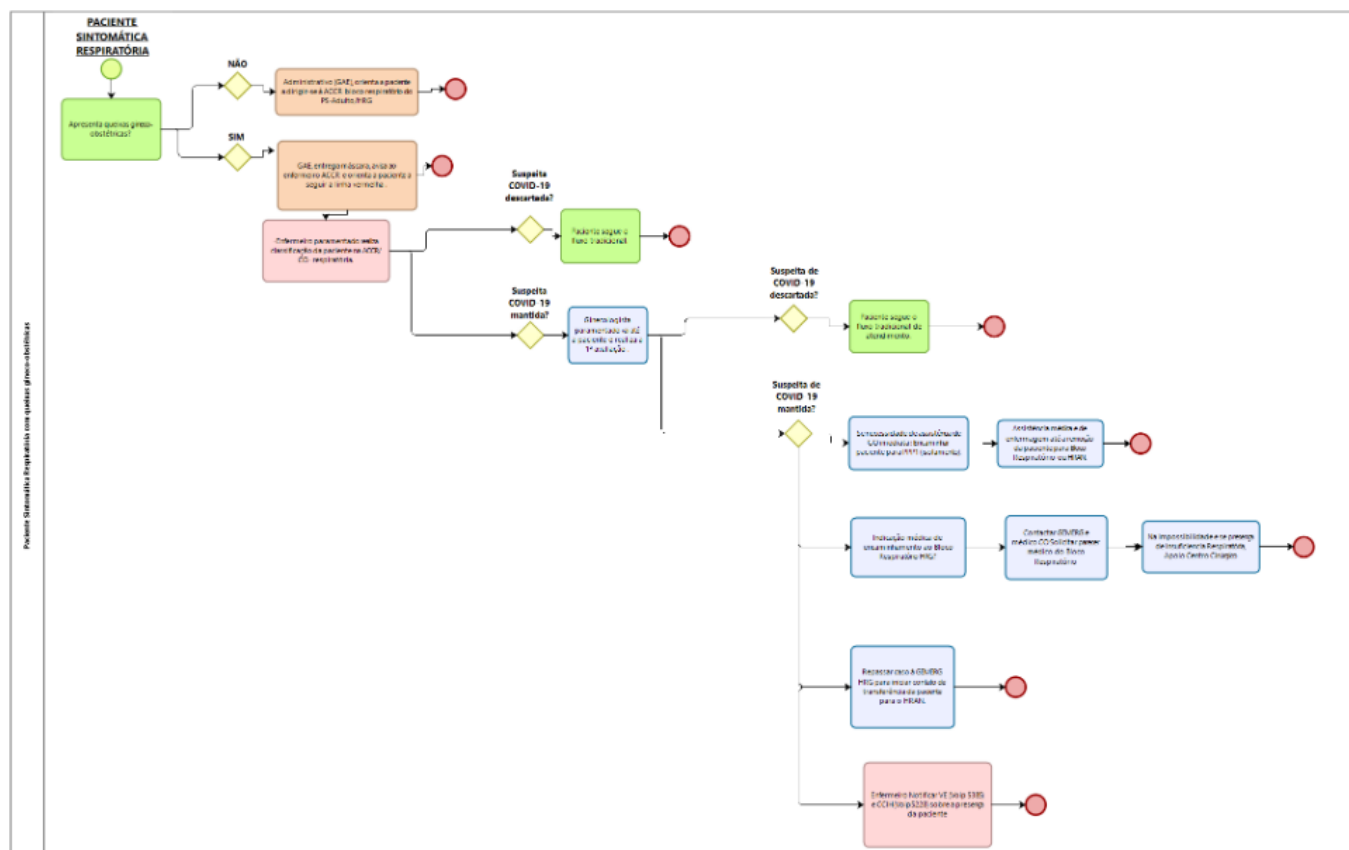
Para melhor comunicação da equipe médica da emergência do PSA-HRG e a equipe de radiologista, criamos um grupo no WhatsApp a fim de melhorar a comunicação entre a equipe assistencial e de diagnóstico.

17. Fluxo de atendimento de pacientes suspeitos/ confirmados no bloco materno (Centro Obstétrico – HRG) – SEI 00060-00150666/2020-46.

Plano de Contingência – COVID-19/ CENTRO OBSTÉTRICO

Ações:

- Reforma do consultório médico para espaço destinado exclusivamente ao acolhimento, classificação de risco e consulta médica de pacientes com suspeita ou caso confirmado de COVID-19.
- Reforma da PPP1, para criação de isolamento respiratório com banheiro exclusivo, destinado à internação de pacientes com suspeita ou caso confirmado de COVID-19.
- Divulgação por meio de cartazes sobre a suspensão de visitas no Centro Obstétrico e restrição para autorização de acompanhante grupo de risco para COVID-19 (Critérios boletim epidemiológico do Ministério da Saúde 04/04/2020).
- Colocação de cartazes sobre etiqueta respiratória no setor.
- Criação de check-list de rastreamento de sintomas respiratórios e verificação de temperatura para pacientes admitidas no CO, e colocação na ferramenta F6. Afim de que os enfermeiros da ACCR/CO possam realizar a identificação de pacientes que não tenham sido captadas como sintomáticas respiratórias no momento de abertura da GAE, o registro destas informações e ainda as orientações quanto a escolha de acompanhante que não pertença ao grupo de risco para COVID-19.
- Pacientes gestantes que tenham como única motivação a procura para atendimento médico por queixas respiratórias e que não tenham nenhuma queixa gineco-obstétrica, serão orientadas pela equipe da GAE e demais profissionais do setor a se dirigirem para avaliação no bloco respiratório do HRG. Foram colocados também, cartazes informativos na entrada e recepção da Unidade.
- Assim que identificadas pacientes sintomáticas respiratórias serão ofertadas máscaras cirúrgicas e as pacientes serão orientadas quanto ao uso das máscaras.
- Pulseira Azul- para ACCR- paciente COVID-19.
- As transferências de RN's deverão ser realizadas em incubadora de transporte e realização de contato prévio para setor a receber o paciente.
- Planejamento para abertura de novos leitos na maternidade afim de diminuir o tempo de pacientes (puérperas e recém-nascidos saudáveis) no Centro Obstétrico em espera por leitos.
- Planejamento de criação de ALCON- COVID no andar da maternidade.
- Controle do uso de EPI's com assinatura dos profissionais ao recebimento.
- Solicitação de compra de berços e incubadoras para apoiar as novas necessidades.
- Disponibilização de capacitação inloco para uso dos EPI's.
- Reuniões entre as supervisoras de enfermagem do Centro Obstétrico, RTA's da Gineco/obstetrícia e Neonatologia, para discussão de fluxos e melhoras de processos.



18. REFERÊNCIAS

1. WHO. *Coronavirus disease (COVID-19) outbreak*. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
2. WHO. *Q&A on coronaviruses*. <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses>.
3. WHO *Statement on the meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV)* - WHO, January 23, 2020
4. Plano Nacional Contingência para Infecção Humana pelo Coronavírus 2019 (COVID-19). Ministério da Saúde. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/07/plano-contingencia-coronavirus-preliminar.pdf>.
5. Portaria Nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>.
6. Brasil. Presidência da República. Decreto nº 7.616 de 17 de novembro de 2011 que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN.
7. Boletim Epidemiológico 04 de 04 de março de 2020. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/04/2020-03-02-BoletimEpidemiologico-04-corrigido.pdf>.
8. Ministério da Saúde. Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV): 2020.
9. Plano de Contingência para Epidemia da Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) do Distrito Federal. *Subsecretaria de Estado de Saúde – DF*: 2020.
10. Resolução da diretoria colegiada - RDC Nº 222. Ministério da Saúde e Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. 2018. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC_222_2018_.pdf/c5d3081d-b331-4626-8448-c9aa426ec410. Acesso em: 02 de abril de 2020.
11. Nota Técnica COAPS/SAIS/SES COVID-19 Nº 01/2020 - Apoio Clínico e Organizacional na Abordagem do Paciente com Suspeita de Doença pelo Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF: 2020.
12. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 (atualizada em 31/03/2020)
13. Protocolo De Manuseio De Cadáveres E Prevenção Para Doenças Infecto Contagiosas De Notificação Compulsória, Com Ênfase Em COVID-19 Para o Âmbito do Distrito Federal - Versão 03 (atualizada em 24/03/2020)

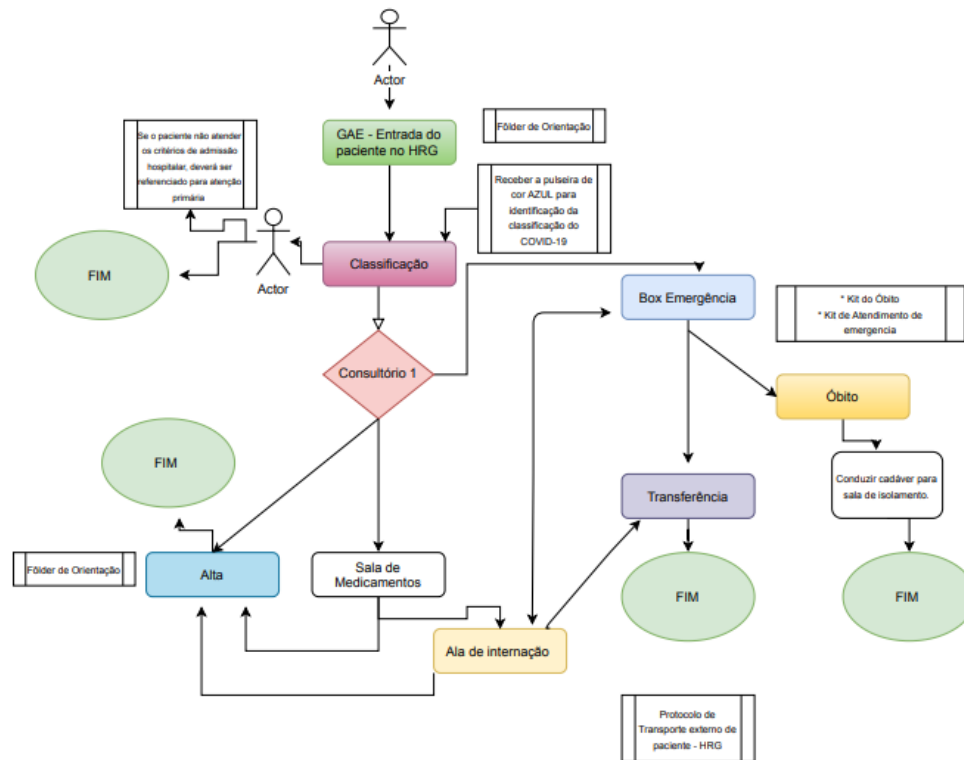
ANEXO 1

Planta Baixa do pronto Socorro



ANEXO 2

Fluxo de Atendimento Visual



ANEXO 3

Fluxo de Triagem para casos suspeitos.

FLUXOGRAMA PARA ATENDIMENTO DE CASOS EXTERNOS SUSPEITOS DE COVID-19 NAS EMERGÊNCIAS DO HRG





ORIENTAÇÕES AOS SERVIDORES DA SRSSU

COM SINTOMAS DE SÍNDROME GRIPAL OU QUE TEVE CONTATO COM CASO CONFIRMADO PARA

COVID-19

- ✓ Servidor que teve contato com caso confirmado para COVID-19 e/ou que apresenta sintomas de síndrome gripal, deve procurar o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia / HRG.
- ✓ O NHVE irá coletar o SWAB e afastar o servidor mediante formulário específico (Notificação de isolamento), o qual deve ser entregue ao chefe imediato e anexo ao espelho de ponto.
- ✓ Para os dias em que o servidor estiver isolado em conformidade com a Notificação de Isolamento, o chefe imediato deverá justificar o ponto com o código 611 – Isolamento.
- ✓ O servidor que descumprir o isolamento durante o período estabelecido poderá responder administrativamente por seus atos.

TODO SERVIDOR QUE APRESENTAR SINTOMAS DA SÍNDROME GRIPAL DEVERÁ UTILIZAR A “MÁSCARA DESCARTÁVEL”

- Vide orientações do manual do Plano de Contingência do Distrito Federal para Infecção Humana pelo novo Coronavírus | COVID-19,

1.2.1. Fluxo para o Manejo de Profissionais de Saúde

- Servidor que teve contato próximo com um caso confirmado ou suspeito (sintomático ou não) de COVID-19 e que **NÃO apresente sintomas de síndrome gripal, deverá ser monitorado pela instituição e exercer suas atividades normalmente com uso de EPIs**. O afastamento apenas se dará na presença de sinais ou sintomas de SG.
- Servidor que teve contato com um caso confirmado de COVID-19 e que apresente sintomas de síndrome gripal em até 14 dias após contato deverá permanecer em isolamento domiciliar:
 - No terceiro dia após o início de sintomas o servidor deverá coletar o swab de nasofaringe para pesquisa de SARS-CoV-2 em laboratório validado e aguardar liberação do resultado no isolamento domiciliar ou no 8º dia de início de sintomas deverá fazer o teste rápido.
 - Resultado positivo para SARS-CoV-2 → prorrogação do atestado para mais 7 dias, totalizando 14 dias a partir do início de sintomas. Servidor deve permanecer em isolamento domiciliar, caso apresente sinais de piora (dispneia) deve procurar um serviço de saúde. O servidor deverá retornar ao trabalho no 15º dia após o início de sintomas, desde que apresente resolução do quadro;
 - Resultado negativo para SARS-CoV-2 → Servidor pode retornar ao trabalho após resolução do quadro (7 dias).

Atenciosamente,

DIRETORIA DO HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

GP/DA/SRSSU

NHVE/HRG/SRSSU

FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL - CASOS DE SÍNDROME GRIPAL QUE REALIZARAM COLETA DE AMOSTRA

CASO DE SÍNDROME GRIPAL (SG):

Indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e com início dos sintomas nos últimos 7 dias.

		1 Data do preenchimento: _____	
2 UF: _____	3 Município: _____	Código (IBGE): _____	
4 Unidade Sentinela: _____		Código (CNES): _____	
Dados do Paciente	5 Nome: _____	6 Sexo: 1-Masculino 2-Feminino 9-Ignorado	_____
	7 Data de nascimento: _____	8 (ou) Idade: _____ 1-Dia 2-Mês 3-Ano	9 Ocupação: _____
	10 Gestante: _____ 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4-Idade Gestacional Ignorada 5-Não 6-Não se aplica 9-Ignorado		
	11 Raça/Cor: _____ 1-Branca 2-Negra 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado		
	12 Se indígena, qual etnia? _____		
	13 Escolaridade: _____ 0-Sem escolaridade/Analfabeto 1-Fundamental 1º ciclo (1ª a 5ª série) 2-Fundamental 2º ciclo (6ª a 9ª série) 3-Médio (1ª ao 3º ano) 4-Superior 5-Não se aplica 9-Ignorado		
14 Nome da mãe: _____			
Dados de Residência	15 CEP: _____		
	16 UF: _____	17 Município: _____	Código (IBGE): _____
	18 Bairro: _____	19 Logradouro (Rua, Avenida, etc.): _____	20 Nº _____
	21 Complemento (apto, casa, etc.) _____		22 (DDD) Telefone: _____
	23 Zona: _____ 1-Urbana 2-Rural 3-Periurbana 9-Ignorado	24 País: (se residente fora do Brasil) _____	
Dados Clínicos e Epidemiológicos	25 Paciente trabalha ou tem contato direto com aves ou suínos? _____ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		
	26 Data dos 1ºs Sintomas: _____	27 Sinais e Sintomas: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado _____ _____ _____ _____ Febre _____ Tosse _____ Dor de Garganta _____ _____ Outros _____	
	28 Fatores de risco: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado _____ Puerpéra (até 42 dias do parto) _____ Doença Cardiovascular Crônica _____ Pneumopatia Crônica _____ _____ Síndrome de Down _____ Doença Hepática Crônica _____ Obesidade, IMC _____ _____ Diabetes mellitus _____ Doença Neurológica Crônica _____ Outros _____ _____ Imunodeficiência/Imunodepressão _____ Doença Renal Crônica _____		
	29 Recebeu vacina contra Gripe? (últimos 12 meses) _____ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		
	30 Nº de doses _____ 1-1 dose 2-2 doses	31 Data da última dose _____	