

	Procedimento Operacional Padrão	SCIH-PO-050
	PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID 19	
		Emissão: 23/03/2021 Revisão: 01 23/04/2021

SUMÁRIO

1. DEFINIÇÃO	2
2. OBJETIVO.....	2
3. PÚBLICO ALVO.....	2
4. ÁREAS ENVOLVIDAS	2
5. SIGLAS	3
6. COVID-19 (DOENÇA CAUSADA PELO NOVO CORONAVÍRUS).....	3
7. EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPI.....	6
8. NORMAS.....	7
9. PROCEDIMENTOS PARA DIAGNÓSTICO LABORATORIAL.....	26
10. PROTOCOLO DE INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL PARA CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO	29
11. CID 10 E O CÓDIGO DE PROCEDIMENTO REFERENTE AO COVID-19	33
12. NOTIFICAÇÃO DE CASOS.....	33
13. PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA SAÚDE	35
14. CONDUTA FRENTE AO ÓBITO EM CASO SUSPEITO POR COVID 19.....	36
15. PLANO NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO	40
16. FLUXOGRAMAS	43
17. BOLETIM DE INFORMAÇÕES DE PACIENTES DAS ÁREAS	54
18. INFORMAÇÕES À MÍDIA.....	56
19. COMPOSIÇÃO DO COMITÊ DE CONTINGÊNCIA - COVID 19.....	56
20. ANEXOS.....	57
21. PUBLICAÇÃO E DIVULGAÇÃO DO DOCUMENTO DA QUALIDADE	70
22. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA	70
23. HISTÓRICO DE REVISÃO	71
24. REGISTRO DE APROVAÇÃO DO DOCUMENTO	71

Elaborador	Verificador	Aprovador
Jaiana C. B. C. Ferreira	Valéria de Siqueira Mota Lino	Dario Barbosa da Costa Elaine Cristina Virgínio José Reinaldo Araújo Vilela
<i>Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotográfico e gravação, ou qualquer outro, sem a permissão expressa da Alta Governança do Hospital (LEI nº 9.610/98).</i>		

	Procedimento Operacional Padrão	SCIH-PO-050
	PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID 19	Emissão: 23/03/2021
		Revisão: 01 23/04/2021

1. DEFINIÇÃO

O Plano de Contingência é um documento onde estão definidas as responsabilidades estabelecidas da Instituição, um plano preventivo, preditivo e reativo. Apresenta uma estrutura estratégica e operativa que ajudará a controlar uma situação de emergência e a minimizar as suas consequências. Propondo uma série de procedimentos alternativos, a fim de garantir a continuidade do funcionamento frente a quaisquer eventualidades.

O presente Plano de Contingência Covid-19 destina-se a pandemia causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), o qual será permanentemente atualizado, de acordo com o estágio da pandemia. Desenvolvido com um conjunto de orientações, recomendações e medidas para garantir o pleno funcionamento da Instituição e a proteção dos trabalhadores, pacientes e demais frequentadores.

2. OBJETIVO

- 2.1. Estabelecer um fluxograma de atendimento, diagnóstico e notificação de casos suspeitos e/ou confirmados de 2019n-CoV;
- 2.2. Estabelecer medidas de prevenção visando à proteção da equipe multidisciplinar e dos demais pacientes;
- 2.3. Estabelecer um protocolo de execução e condutas do procedimento com atuação Multidisciplinar;
- 2.4. Capacitar o profissional para a técnica segura de colocação e retirada de EPI's;
- 2.5. Prevenir a contaminação do profissional.

3. PÚBLICO ALVO

O referido protocolo deverá ser seguido como referência para as Equipes: Médica, de Enfermagem, Multiprofissional e de Apoio, sendo aplicado aos pacientes ambulatoriais ou internados com suspeita ou confirmação para COVID 19 na Instituição.

4. ÁREAS ENVOLVIDAS

O referido protocolo se aplica a todas as áreas com assistência direta ou indireta aos casos suspeitos ou confirmados para COVID 19, em unidades de internação, emergência ou ambulatorial que necessitem de atendimento nesta Instituição.

Elaborador	Verificador	Aprovador
Jaiana C. B. C. Ferreira	Valéria de Siqueira Mota Lino	Dario Barbosa da Costa Elaine Cristina Virgínio José Reinaldo Araújo Vilela
<i>Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotográfico e gravação, ou qualquer outro, sem a permissão expressa da Alta Governança do Hospital (LEI nº 9.610/98).</i>		

 SANTA CASA LORENA	Procedimento Operacional Padrão	SCIH-PO-050
	PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID 19	
	Emissão: 23/03/2021 Revisão: 01 23/04/2021	

5. SIGLAS

- 5.1. COVID-19: Doença causada por Coronavírus;
- 5.2. MERS: Síndrome Respiratória do Oriente Médio;
- 5.3. SG: Síndrome Gripal;
- 5.4. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave;
- 5.5. OMS: Organização Mundial da Saúde;
- 5.6. IgM e IgG: Imunoglobulinas (anticorpos);
- 5.7. EPI: Equipamento de Proteção Individual;
- 5.8. Swab: é um cotonete que serve para coletar amostras clínicas;
- 5.9. O2: Oxigênio;
- 5.10. SpO2: Saturação de Oxigênio;
- 5.11. SCIH: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;
- 5.12. ANF: Aspirado Nasofaríngeo;
- 5.13. PSO: Pronto Socorro Obstétrico;
- 5.14. RN: Recém-nascido;
- 5.15. FR: Frequência respiratória;
- 5.16. PCO2: Pressão parcial de gás carbônico;
- 5.17. VNI: Ventilação não invasiva;
- 5.18. PCV: Ventilação controlada por pressão;
- 5.19. CID 10: Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.

6. COVID-19 (DOENÇA CAUSADA PELO NOVO CORONAVÍRUS)

O vírus 2019n-CoV também conhecido por Coronavírus, foi detectado pela primeira vez em Wuhan na China, sendo responsável por um surto de doença respiratória que levou a 25.000 casos confirmados e quase 500 óbitos até o dia 05/02/2020. Coronavírus faz parte de uma família viral conhecida desde aproximadamente 1960, geralmente ocasionam doenças respiratórias leves e moderadas que se assemelham a um resfriado comum, por sua baixa patogenicidade, porém, eventualmente em grupos de risco podem causar infecções graves. Em 2002 foi identificado (SARS) Síndrome Respiratória Aguda Grave, e em 2012 a (MERS) Síndrome Respiratória do Oriente Médio, que podem causar doenças graves com impacto importante na saúde pública.

Os vírus da SARS-CoV, MERS-CoV e 2019n-CoV pertencentes da subfamília Betacoronavírus são altamente patogênicos e responsáveis por causar síndrome respiratória grave, que podem induzir a doença tanto no trato respiratório superior quanto inferior, em pacientes com comorbidades, imunodeprimidos, crianças, jovens e idosos.

Elaborador	Verificador	Aprovador
Jaiana C. B. C. Ferreira	Valéria de Siqueira Mota Lino	Dario Barbosa da Costa Elaine Cristina Virgínio José Reinaldo Araújo Vilela
Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotográfico e gravação, ou qualquer outro, sem a permissão expressa da Alta Governança do Hospital (LEI nº 9.610/98).		

 SANTA CASA LORENA	Procedimento Operacional Padrão	SCIH-PO-050
	PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID 19	
	Emissão: 23/03/2021 Revisão: 01 23/04/2021	

6.1. TRANSMISSÃO

Trata-se de uma doença de elevada transmissibilidade e distribuição global, ocorre de pessoa-a-pessoa, transmitido principalmente pela via respiratória, gotículas respiratórias, tosse e espirro em curta distância; ou pelo contato que pode ser direto ou indireto. Sendo que, contato direto é o toque ou aperto de mão, e contato indireto é o tocar em objetos ou superfícies contaminadas, em ambos os casos seguidos do contato das mãos com a boca, nariz ou olhos, semelhante à influenza ou outros vírus respiratórios. O Ministério da saúde no dia 20/03/2020 reconheceu que a transmissão passou a ser comunitária. Não sendo mais necessário para o critério clínico contato ou viagem para área infectada.

6.2. PERÍODO DE INCUBAÇÃO

O período conhecido é cerca de 2 a 14 dias após a exposição, sugere que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Até o momento, não há informação suficiente de quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas que uma pessoa infectada transmitir o vírus. No caso do SARS-CoV a transmissibilidade dos pacientes infectados é em média de 5 a 7 dias após o início dos sintomas.

Os fatores de determinação para o período de incubação são: a rota da transmissão do micróbio patogénico, a carga (quantidade que incorporou no corpo) e a funcionalidade do sistema imunitário do anfitrião.

6.3. SINAIS E SINTOMAS

Segundo a Organização Mundial de Saúde, cerca de 40% das pessoas têm a forma leve ou moderada da doença, sendo que os sinais e sintomas podem ser facilmente confundidos com uma gripe ou resfriado: Febre ($\geq 37,8^{\circ}\text{C}$), Tosse, Mialgia, Mal estar e Dificuldade respiratória.

Porém aproximadamente 15% delas desenvolvem a doença severa necessitando de suporte de oxigênio, podendo causar complicações respiratórias, tem-se ainda que 5% são afetadas com a forma grave, desenvolvendo complicações sistêmicas.

Como o perfil clínico não está estabelecido completamente, tem se estabelecido a avaliação e o tratamento a partir das definições de síndrome gripal (SG) e síndrome respiratória aguda grave (SRAG).

6.4. COMPLICAÇÕES

As complicações mais comuns são Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG (17-29%), lesão cardíaca aguda (12%), infecção secundária (10%) e trombose (5%). Sendo que a letalidade entre os pacientes hospitalizados variou entre 11% e 15%.

Elaborador	Verificador	Aprovador
Jaiana C. B. C. Ferreira	Valéria de Siqueira Mota Lino	Dario Barbosa da Costa Elaine Cristina Virgínio José Reinaldo Araújo Vilela
Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotográfico e gravação, ou qualquer outro, sem a permissão expressa da Alta Governança do Hospital (LEI nº 9.610/98).		

	Procedimento Operacional Padrão	SCIH-PO-050
	PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID 19	Emissão: 23/03/2021
		Revisão: 01 23/04/2021

6.5. CASO SUSPEITO

- 6.5.1. *Situação 1:* Febre e pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros), e histórico de viagem para área com transmissão local, de acordo com a Organização Mundial da saúde - OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas;
- 6.5.2. *Situação 2:* Febre e pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros), e histórico de contato próximo de caso suspeito para o coronavírus (2019n-CoV), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas;
- 6.5.3. *Situação 3:* Febre ou pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros), e contato próximo de caso confirmado de coronavírus (2019n-CoV) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

6.6. CASO PROVÁVEL

É um caso suspeito que após resultado laboratorial apresente inconclusivo para 2019n-CoV ou com teste positivo em ensaio pan-coronavírus.

6.7. CASO CONFIRMADO

É o caso em que o indivíduo possui confirmação laboratorial por:

- 6.7.1. 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;
- 6.7.2. 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.

6.8. CASO DESCARTADO

É o caso suspeito de SG ou SRAG com resultado laboratorial negativo para CORONAVÍRUS (SARS-COV-2 não detectáveis pelo método de RT-PCR em tempo real), ou confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

6.9. CASO EXCLUÍDO

É o caso notificado que não se enquadra na definição de caso suspeito. Nessa condição, o registro será excluído da base de dados nacional.

Elaborador	Verificador	Aprovador
Jaiana C. B. C. Ferreira	Valéria de Siqueira Mota Lino	Dario Barbosa da Costa Elaine Cristina Virgínio José Reinaldo Araújo Vilela
<i>Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotográfico e gravação, ou qualquer outro, sem a permissão expressa da Alta Governança do Hospital (LEI nº 9.610/98).</i>		

 SANTA CASA LORENA	Procedimento Operacional Padrão	SCIH-PO-050
	PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID 19	Emissão: 23/03/2021
		Revisão: 01 23/04/2021

7. EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPI

A utilização de EPI é obrigatória a todos os profissionais de saúde que prestam assistência direta e indireta ao paciente, de acordo com as normas da NR 9 e 32, para oferecer segurança aos colaboradores, minimizando e evitando os riscos à saúde, sendo que as precauções são baseadas na forma de transmissão dos agravos.

7.1. Todos os profissionais da saúde deverão utilizar os EPI's adequados de acordo com a exposição/criticidade e nos procedimentos, tais como: Máscara N95, Luva de Procedimento, Avental Impermeável, Óculos de Proteção ou Protetor Facial, Macacão, Roupa Privativa, Gorro Descartável e Propé;

7.2. Todos os profissionais deverão utilizar os EPI's adequados de acordo com a criticidade de cada área:

7.2.1. *Área Limpa*: máscara cirúrgica e roupa privativa;

7.2.2. *Área Intermediária e Suja (Maior risco de contágio)*: máscara N95, luvas de procedimento, óculos de proteção, avental descartável e roupa privativa.

7.3. Todos os presentes no ambiente hospitalar deverá utilizar máscara, seja paciente, acompanhante e ou visitante;

7.4. Frequência de troca dos EPI's para todos os profissionais:

7.4.1. *Máscara N95 ou PFF2*: tempo por 05 dias corridos ou plantões, descartar apenas quando úmida ou suja;

7.4.2. *Máscara Cirúrgica*: trocar a cada 3h ou quando úmida ou suja;

7.4.3. *Roupa Privativa*: um conjunto durante o plantão (12h);

7.4.4. *Avental Descartável*: troca a cada assistência ao paciente;

7.4.5. *Macacão Químico*: uso restrito a procedimentos específicos;

7.4.6. *Luvas de Procedimento*: descartar a cada procedimento e após higienizar as mãos;

7.4.7. *Óculos de proteção*: higienizar após utilização;

7.4.8. *Gorro descartável*: colocar um novo a cada troca de macacão.

7.4.9. *Propé*: colocar um novo a cada troca de privativo.

Elaborador	Verificador	Aprovador
Jaiana C. B. C. Ferreira	Valéria de Siqueira Mota Lino	Dario Barbosa da Costa Elaine Cristina Virgínio José Reinaldo Araújo Vilela
<p><i>Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotográfico e gravação, ou qualquer outro, sem a permissão expressa da Alta Governança do Hospital (LEI nº 9.610/98).</i></p>		

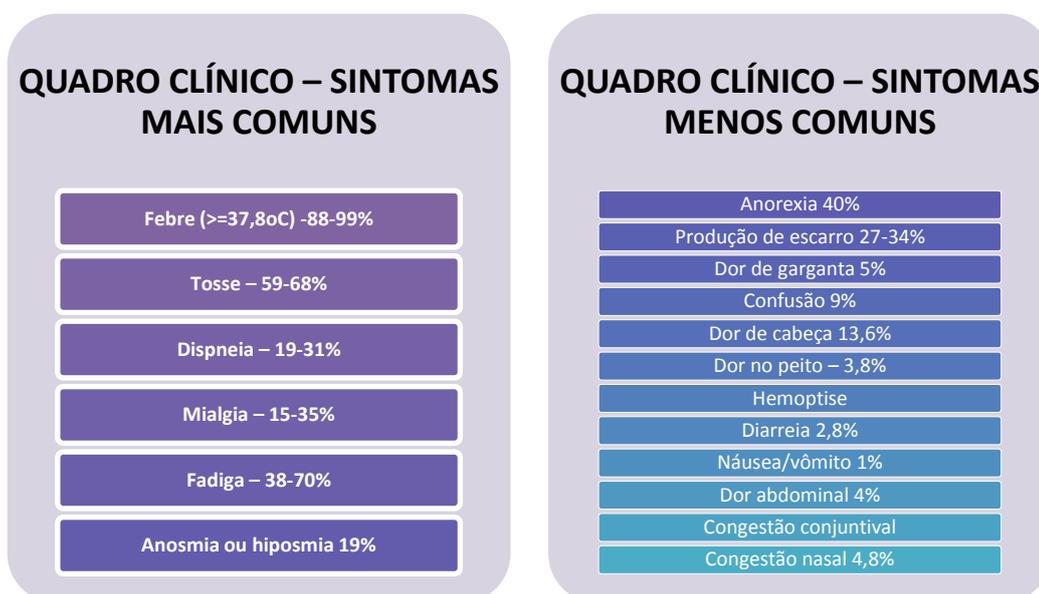
	Procedimento Operacional Padrão	SCIH-PO-050
	PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID 19	Emissão: 23/03/2021
		Revisão: 01 23/04/2021

8. NORMAS

8.1. MANEJO DOS CASOS SUSPEITOS

Os atendimentos serão direcionados a partir dos sintomas relatados no PA COVID, exceto emergências que dão entrada via Sala de Emergência do PRONTO SOCORRO e que após avaliação e liberação do Emergencista, poderá segundo juízo clínico e crítico a ser encaminhado ao PA COVID. Devendo seguir Fluxo Direcional de Atendimentos – COVID 19 (16.1).

8.2. FRENTE AO QUADRO CLÍNICO:



8.3. CRITÉRIOS PARA INTERNAÇÃO:

**CRITÉRIOS
PARA
INTERNAÇÃO
HOSPITALAR**

- História Epidemiológica Positiva
- Quadro Clínico Compatível
- Idade > 60 anos
- Cardiopatas
- Desnutridos
- Hepatopatas
- Imunodeprimidos
- Nefropatas
- Neuropatas
- Oncológicos
- Pneumopatas
- Alteração de PA ≤ 90/60mmHg ou ≥ 140/90mmhg
- Diabetes Mellitus - Glicemia ≥ 200mg/dl
- Frequência Cardíaca > 100 bpm
- Frequência Respiratória > 24 irpm
- Temperatura ≥ 38,5° C
- Saturação de O² ≤ 96% no ar ambiente

Elaborador	Verificador	Aprovador
Jaiana C. B. C. Ferreira	Valéria de Siqueira Mota Lino	Dario Barbosa da Costa Elaine Cristina Virgínio José Reinaldo Araújo Vilela

Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotográfico e gravação, ou qualquer outro, sem a permissão expressa da Alta Governança do Hospital (LEI nº 9.610/98).

MANEJO E TRATAMENTO

		FASE 1	FASE 2A	FASE 2B	FASE 3	
DIAS		3 A 5	5 A 7	10 A 14	20+	
EVOLUÇÃO	INFECÇÃO	INCUBAÇÃO	→ SINTOMAS	SEM HIPOXIA	COM HIPOXIA	INFLAMAÇÃO SISTÊMICA
TESTE COVID	EXPOSIÇÃO	INCUBAÇÃO	PCR - SWAB NASAL			SOROLOGIA IgM/ IgG
DIAGNÓSTICO			LINFÓCITOS ↓ PLAQUETAS ↓ PCR ↑	TC TÓRAX VIDRO FOSCO < 20% Alteração	>20% Alteração	SAT O ₂ <92% PCR ↑
MANEJO CLÍNICO		DOMICILIAR	AMBULATORIAL	INTERNAÇÃO		
TRATAMENTO MEDICAMENTOSO		HIDROXICLOROQUINA 1 CP 400MG 12/12H (1º DIA) 1 CP 400MG 1 VEZ AOS DIA (2º AO 4º DIA) AZITROMICINA 500MG 1X/DIA (POR 5 DIAS)				
			CORTICOIDE - PREDNISOLONA 0,5MG/KG/DIA - 5 DIAS OU METILPREDINISOLONA 1MG/KG/ DIA IV			
				HEPARINA TERAPÉUTICA		

8.4. EXAMES:

8.4.1. SWAB E TESTE RÁPIDO

- **INDICAÇÃO:** Para pacientes sintomáticos internados ou liberados para isolamento domiciliar.
- **COLETA:** A partir dos sintomas ao 10º dia. Maior sensibilidade entre 3º e 7º dia.
- **NOTIFICAÇÃO OBRIGATÓRIA**

SWAB



- **INDICAÇÃO:** Para pacientes internados com quadro tardio ou testagem de controle.
- **COLETA:** A partir do 11º dia do início dos sintomas.
- **NOTIFICAÇÃO OBRIGATÓRIA**

TESTE RÁPIDO



Período ideal para cada tipo de teste

Tempo após surgimento do sintomas afeta índice de acerto



	Procedimento Operacional Padrão	SCIH-PO-050
	PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID 19	Emissão: 23/03/2021
		Revisão: 01 23/04/2021

8.4.2. Pacientes para testagem com SWAB AMBULATORIAL:

8.4.2.1. Conforme normativa estabelecida pela Diretoria e Coordenação Médica com a SMS, todo paciente sintomático (entre o 1.º e o 10.º dia dos sintomas) deverá ter Swab coletado (independente de pertencer ao grupo de risco ou atividade laboral relacionada). Nesse momento a SMS recomenda o uso de 01 (uma) haste de Swab para coleta nasal e 1 (uma) para coleta orofaríngea;

8.5. CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES:

- 8.5.1. Pacientes com sintomas leves NÃO devem realizar tomografia, no entanto, devem receber receita para profilaxia ambulatorial e afastamento de 14 dias a contar do início dos sintomas;
- 8.5.2. Os pacientes liberados para tratamento ambulatorial devem ser orientados a retornar ao serviço diante de qualquer piora;
- 8.5.3. As tomografias devem ser realizadas em pacientes sintomáticos após 05 (cinco) dias do início dos sintomas;
- 8.5.4. Todo paciente que for suspeito por COVID deve ter Swab coletado + notificação específica. NÃO HÁ COLETA DE EXAMES SEM NOTIFICAÇÃO. NÃO HÁ COLETA DE EXAME SEM PRESCRIÇÃO MÉDICA;
- 8.5.5. Pacientes Gestantes/ Puérperas devem receber avaliação específica Obstétrica e encaminhada para condução clínica do caso;
- 8.5.6. Uma vez SUSPEITO e INTERNADO deve ser encaminhado ao setor específico de INTERNAÇÃO ISOLAMENTO ou UTI ISOLAMENTO conforme protocolo independente de internação pediátrica, obstétrica ou clínica geral. Deve respeitar a rotina de discussão prévia com Emergencista, da Tomografia com Dra. Adriana e caso clínico com a Coordenação Médica da especialidade (Pronto Socorro ou Clínica Médica);
- 8.5.7. Nos casos de pacientes ambulatoriais atendidos no PA COVID/ CONVÊNIO com retorno de 24h a 48h que tenham realizado tomografia recente, o plantonista deve realizar contato prévio com o coordenador da área para discutir o caso antes da repetição do exame;

Elaborador	Verificador	Aprovador
Jaiana C. B. C. Ferreira	Valéria de Siqueira Mota Lino	Dario Barbosa da Costa Elaine Cristina Virgínio José Reinaldo Araújo Vilela
<i>Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotográfico e gravação, ou qualquer outro, sem a permissão expressa da Alta Governança do Hospital (LEI nº 9.610/98).</i>		

	Procedimento Operacional Padrão	SCIH-PO-050
	PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID 19	Emissão: 23/03/2021
		Revisão: 01 23/04/2021

- 8.5.8. Para pacientes com sintomas há mais de 11 dias deve-se colher a sorologia;
- 8.5.9. Os testes rápidos disponibilizados atualmente são de referencia absoluta, não diferenciando de IGG e IGM. A partir do resultado reagente é realizado o exame fracionado.
- 8.5.10. Uma vez internado no setor de INTERNAÇÃO ISOLAMENTO o paciente seguirá toda sua internação neste setor, a transferência interna entre setores deve obedecer ao período mínimo de 21 dias do início de sintomas e estar assintomático na ocasião da transferência. Tais casos devem ser discutidos diretamente com a Coordenação da Clínica Médica;
- 8.5.11. Diante da situação atual da pandemia, considerando o alto índice de pacientes assintomáticos portadores do SARS- COV-2, definiu-se como rotina a coleta de sorologia (IGM/ IGG) – Teste rápido para todos os pacientes que forem inseridos na CROSS, sendo que os resultados deverão ser repassados aos médicos assistentes para conduta final.

8.6. DISTRIBUIÇÃO DE LEITOS:

CENSO HOSPITAL GERAL - LEITOS COVID			
Setor	LEITOS COVID	OCUPADOS	%
Clínica Isolamento Adulto NÃO SUS	3	3	100%
Clínica Isolamento Adulto SUS	30	23	77%
Clínica Isolamento Pediátrica NÃO SUS	2	0	0%
Clínica Isolamento Pediátrica SUS	3	1	33%
UTI Covid NÃO SUS	0	0	0%
UTI COVID SUS	23	24	104%
TOTAL	61	51	84%

Elaborador	Verificador	Aprovador
Jaiana C. B. C. Ferreira	Valéria de Siqueira Mota Lino	Dario Barbosa da Costa Elaine Cristina Virgínio José Reinaldo Araújo Vilela
<i>Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotográfico e gravação, ou qualquer outro, sem a permissão expressa da Alta Governança do Hospital (LEI nº 9.610/98).</i>		

 SANTA CASA LORENA	Procedimento Operacional Padrão	SCIH-PO-050
	PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID 19	Emissão: 23/03/2021
		Revisão: 01 23/04/2021

8.7. TRIAGEM, ESPERA E ATENDIMENTO MÉDICO

- 8.7.1. *PS GERAL:* Na entrada o controlador de acesso ou no ato de abertura de ficha a recepcionista direciona os atendimentos com sintomas gripais para o atendimento no PA COVID, o qual, recebe máscara preventivamente caso não esteja fazendo uso. Os casos que dão entrada via Sala de Emergência, são avaliados e a definição de conduta se dá pelo Emergencista segundo juízo clínico e da criticidade, podendo ser direcionado ao PA COVID. O paciente permanece isolado até definição de conduta, transferência, liberação ou internação;
- 8.7.2. *PA COVID:* A área de atendimento para pacientes com suspeita terá um acesso exclusivo, sem cruzamento entre pacientes em espera e pacientes já atendidos. Nessa área, destinada a pacientes de menor gravidade, não será liberada a entrada de acompanhantes. O paciente com sintomas gripais leves, caso não esteja de máscara, receberá uma máscara cirúrgica. Realizará um cadastro para abertura de ficha de atendimento com a profissional recepcionista, após, passará pela triagem, sendo que o profissional da Enfermagem solicita higienização das mãos, registrando no MVPEP os dados fornecidos sobre queixa relatada/ motivo do atendimento, sinais e sintomas, aferição da temperatura corporal e saturação de oxigênio, sendo orientado aguardar na área de espera para atendimento médico, evitando tocar em objeto ou mobília. Após, é chamado para consulta médica, que será definida a conduta, seja de alta ou observação para exames e/ou internação, o qual deverá assinar termo de responsabilidade de isolamento, receberá receituário e/ ou atestado médico conforme definição. No momento da saída, o profissional da enfermagem direciona e orienta ao acesso exclusivo para saída.
- 8.7.3. Em todo o percurso é respeitada a distância mínima de 2 (dois) metros entre os pacientes e profissionais. Os equipamentos utilizados nesta área serão higienizados a cada paciente. Os termos que foram assinados pelos pacientes será reunido ao final do plantão, armazenado dentro de saco plástico, identificado com data, e que apenas será aberto após 5 dias. Devendo seguir o Fluxo Direcional de Atendimentos - PA COVID 19 (item 16.2).

Elaborador	Verificador	Aprovador
Jaiana C. B. C. Ferreira	Valéria de Siqueira Mota Lino	Dario Barbosa da Costa Elaine Cristina Virgínio José Reinaldo Araújo Vilela
<i>Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotográfico e gravação, ou qualquer outro, sem a permissão expressa da Alta Governança do Hospital (LEI nº 9.610/98).</i>		

 SANTA CASA LORENA	Procedimento Operacional Padrão	SCIH-PO-050
	PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID 19	Emissão: 23/03/2021
		Revisão: 01 23/04/2021

8.8. DEFINIÇÃO DOS FLUXOS DOS SERVIÇOS DE APOIO

8.8.1. COLETA DE RESÍDUOS E DE ROUPAS

8.8.1.1. Clinica de Isolamento

8.8.1.2. A Equipe de Zeladoria realizará a coleta de resíduos interno nos quartos, desprezando-o em saco plástico vermelho, através de um carrinho funcional, posterior acondiciona em lixeiras na sala suja temporariamente;

8.8.1.3. Em horários pré-determinados, a funcionária da Zeladoria, realiza o transporte do resíduo da sala suja para o container, transportando-o até a porta de saída e assim o responsável pela coleta de resíduos externo passará com um carrinho com tampa coletando os resíduos contaminados em sacos fechados. Lembrando sempre a utilização dos EPIs;

8.8.1.4. A Equipe de Enfermagem recolherá as roupas sujas dos quartos em sacos plásticos vermelho, depositando assim em rampers e direcionando para serem acondicionadas na sala suja até o destino final;

8.8.1.5. Após, o coletor de roupas da Lavanderia realizará as coletas nos horários já estabelecidos seguindo o mesmo principio de coleta de resíduos, para minimizar o deslocamento de resíduos e roupas contaminadas pelo Hospital.

8.8.1.6. PA e UTI COVID

8.8.1.7. O principio de coleta de resíduos e de roupas seguem o da Clínica de Isolamento, tendo a diferenciação no deposito intermediário, sendo acondicionados em lixeiras ou rampers no expurgo interno que tem comunicação ao ambiente externo e em horários pré-determinados, o responsável pela coleta de resíduos e roupas, realiza a coleta através de container transportando-o até o destino final.

8.8.2. ENTREGA DE ALIMENTOS – SND

A Equipe de Nutrição irá utilizar materiais descartáveis para disponibilizar os alimentos nestas unidades. E o recolhimento dos resíduos descartáveis serão realizados pela Equipe da Zeladoria que farão o descarte dos resíduos em sacos vermelhos.

Elaborador	Verificador	Aprovador
Jaiana C. B. C. Ferreira	Valéria de Siqueira Mota Lino	Dario Barbosa da Costa Elaine Cristina Virgínio José Reinaldo Araújo Vilela
<i>Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotográfico e gravação, ou qualquer outro, sem a permissão expressa da Alta Governança do Hospital (LEI nº 9.610/98).</i>		

	Procedimento Operacional Padrão	SCIH-PO-050
	PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID 19	Emissão: 23/03/2021
		Revisão: 01 23/04/2021

8.8.2.1. Clínica de Isolamento

8.8.2.2. As refeições prontas para o consumo e acondicionadas a serem entregues aos pacientes são direcionadas para um carro de transporte de alimentos, o qual será encaminhado até a clínica, tendo acesso exclusivamente à área limpa da unidade de Isolamento;

8.8.2.3. Logo após a sua chegada, o carro deve ser posicionado próximo à porta do quarto, sendo que a Copeira Hospitalar fará a distribuição das refeições individuais aos pacientes. Ao término, a copeira irá higienizar o carro de transporte.

8.8.2.4. PA COVID

8.8.2.5. As refeições prontas para o consumo e acondicionadas a serem entregues aos pacientes são direcionadas em bandejas e entregues na porta de acesso interno a Equipe de Enfermagem, a qual fará a distribuição interna individual.

8.8.2.6. UTI ISOLAMENTO

8.8.2.7. As dietas enterais industrializadas em frasco individuais são transportadas em carrinhos até a unidade e entregues na porta de acesso interno a Equipe de Enfermagem, a qual fará a distribuição individual conforme prescrição médica.

8.8.3. **ENTREGA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS**

8.8.3.1. As solicitações são via sistema MV virtualmente, o Auxiliar de Farmácia faz o atendimento de prescrição ou requisição eletrônica ou reposição do sub-estoque, separa os medicamentos e materiais em sacos plásticos a serem disponibilizados aos setores;

8.8.3.2. A Equipe de Farmácia e Almoxarifado realizará as entregas através do Auxiliar Entregador que irá acessar exclusivamente a área externa das Unidades: Clínica Isolamento, PA e UTI COVID;

8.8.3.3. O Entregador da Farmácia leva e recebe devoluções de medicamentos e materiais na porta de acesso interno através da Equipe de Enfermagem;

8.8.3.4. A Equipe de Enfermagem transportará os medicamentos e materiais até o paciente em bandejas e se necessário em carrinhos de medicação.

Elaborador	Verificador	Aprovador
Jaiana C. B. C. Ferreira	Valéria de Siqueira Mota Lino	Dario Barbosa da Costa Elaine Cristina Virgínio José Reinaldo Araújo Vilela
<p><i>Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotográfico e gravação, ou qualquer outro, sem a permissão expressa da Alta Governança do Hospital (LEI nº 9.610/98).</i></p>		

	Procedimento Operacional Padrão	SCIH-PO-050
	PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID 19	Emissão: 23/03/2021
		Revisão: 01 23/04/2021

8.9. ISOLAMENTO DOMICILIAR

- 8.9.1. Os casos assintomático ou hemodinamicamente estável ao passar por atendimento médico e recebem orientações quanto ao isolamento domiciliar, inclusive atestado médico de 14 dias a partir do primeiro dia de sinais e sintomas e deverá assinar o Termo de Notificação de Isolamento para o paciente com suspeita de Covid 19 (FORM-SCIH-005) em Anexo I, declarando ter recebido as devidas orientações. Após assinatura, o paciente se encaminhará para saída;
- 8.9.2. O paciente que tenha indicação de intervenções médicas (exames, medicações, entre outros) deverá ser encaminhado internamente para Sala de Observação, Sala de Tomografia e se indicado, será realizado a internação conforme avaliação médica. Deve seguir o Fluxo Direcional de Atendimentos Área Interna e Externa - PA COVID (item 16.3);
- 8.9.3. Caso inicie tratamento com Hidroxicloroquina e/ ou Anticoagulante paciente assinará o Termo De Esclarecimento, Ciência e Responsabilidade Para Uso De Medicamentos – COVID 19 (FORM-SCIH-004) em Anexo II. O médico tem por responsabilidade informar os riscos do tratamento e assinatura do termo deve acontecer no ato da internação mesmo que inicialmente não haja a prescrição;
- 8.9.4. Todos os pacientes em isolamento domiciliar devem ser preenchidos uma Ficha de Acompanhamento da SMS em Anexo VIII e entregue aos familiares um Termo de Notificação de Isolamento para os Familiares em Anexo II.

Elaborador	Verificador	Aprovador
Jaiana C. B. C. Ferreira	Valéria de Siqueira Mota Lino	Dario Barbosa da Costa Elaine Cristina Virgínio José Reinaldo Araújo Vilela
<i>Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotográfico e gravação, ou qualquer outro, sem a permissão expressa da Alta Governança do Hospital (LEI nº 9.610/98).</i>		

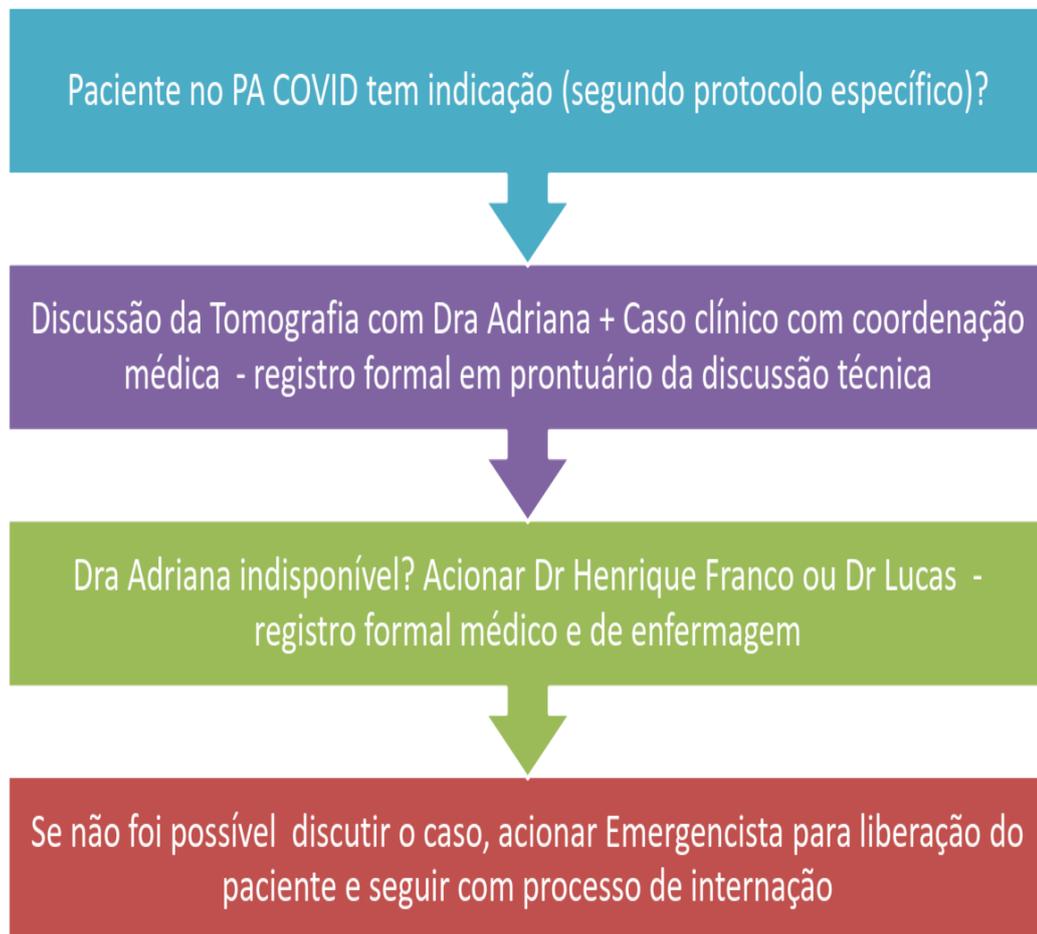
	Procedimento Operacional Padrão	SCIH-PO-050
	PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID 19	Emissão: 23/03/2021
		Revisão: 01 23/04/2021

8.10. CONDUTA FRENTE A CASO SUSPEITO INTERNADO

Paciente que após avaliação clínica apresentar dispnéia SPO2<94%, estar dependente de oxigênio e não apresentarem melhora, procederá à internação na Clínica Isolamento. O paciente que apresentar dispnéia, SPO2<94% e necessidade de uso de O2 a 06l/min, procederá a internação na UTI Isolamento. Não é liberada a presença de acompanhantes nem visitas aos pacientes internados como caso suspeito ou confirmado de COVID19. Devendo seguir o Fluxo de Atendimentos – Síndromes Gripais/ Suspeita COVID 19 (item 16.4), o qual segue as últimas recomendações do Ministério da Saúde.



ORIENTAÇÃO INTERNAÇÃO PACIENTES – ORIGEM PA COVID



Elaborador	Verificador	Aprovador
Jaiana C. B. C. Ferreira	Valéria de Siqueira Mota Lino	Dario Barbosa da Costa Elaine Cristina Virgínio José Reinaldo Araújo Vilela
<i>Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotográfico e gravação, ou qualquer outro, sem a permissão expressa da Alta Governança do Hospital (LEI nº 9.610/98).</i>		

	Procedimento Operacional Padrão	SCIH-PO-050
	PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID 19	Emissão: 23/03/2021
		Revisão: 01 23/04/2021

8.10.1. Ações das equipes diante da indicação de internação de casos leves a moderados:

8.10.1.1. UNIDADE SOLICITANTE

- ✓ Equipe Médica registra a internação no sistema;
- ✓ Equipe de Enfermagem COVID aciona o Enfermeiro da Supervisão para registro da internação e impressão de Prescrição Médica;
- ✓ Equipe da Recepção realiza o boletim de internação em sistema MV, devendo ser alocado em leito virtual do setor PA COVID para posterior transferência interna setorial;
- ✓ Equipe de Enfermagem COVID faz o contato com o Setor de Destino certificando da liberação física do leito;
- ✓ Após realiza a transferência e transporte do paciente conforme descrição no item 8.12.

8.10.1.2. UNIDADE DE ISOLAMENTO

- ✓ Enfermeiro da Supervisão informa ao setor de Isolamento COVID para internação e verifica um leito;
- ✓ Enfermeiro da Supervisão providencia documentação de internação;
- ✓ Equipe de Enfermagem recebe o paciente, seus pertences, faz conferência da documentação e obtém as informações em passagem de plantão.

8.10.2. Ações das equipes diante da indicação de internação de casos moderados a graves:

8.10.2.1. UNIDADE SOLICITANTE

- ✓ Equipe Médica registra a internação no sistema MV e solicita vaga ao médico UTI;
- ✓ Equipe da Recepção realiza o boletim de internação em sistema MV, devendo ser alocado em leito virtual do setor PA COVID para posterior transferência interna setorial;
- ✓ Enfermeiro + Técnico de Enfermagem encaminha o paciente para UTI após liberação do leito (transferência na porta de acesso interno da UTI Isolamento).

Elaborador	Verificador	Aprovador
Jaiana C. B. C. Ferreira	Valéria de Siqueira Mota Lino	Dario Barbosa da Costa Elaine Cristina Virgínio José Reinaldo Araújo Vilela
<i>Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotográfico e gravação, ou qualquer outro, sem a permissão expressa da Alta Governança do Hospital (LEI nº 9.610/98).</i>		

	Procedimento Operacional Padrão	SCIH-PO-050
	PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID 19	Emissão: 23/03/2021
		Revisão: 01 23/04/2021

8.10.2.2. UTI ADULTO ISOLAMENTO

- ✓ Equipe Médica discute o caso, libera ou não a vaga;
- ✓ Enfermeiro prepara e libera o leito para internação;
- ✓ Enfermeiro + TE recebe paciente para admissão na porta de acesso interno da UTI.

8.10.3. Devendo seguir o Fluxo Direcional de Internações COVID 19 (item 16.5);

8.10.4. Cabe aos profissionais de enfermagem no ato da admissão definir junto ao paciente:

8.10.4.1. Familiar de referência, preferencialmente com parentesco de primeiro grau, a qual deixará seu nome completo, telefone para contato e informações sobre o Boletim Médico, pois não está liberada a permanência de acompanhantes e nem de visitas;

8.10.4.2. Separar os pertences para a internação em clínica isolamento (roupas, produtos de higiene pessoal, entre outros) e em UTI Isolamento (somente produtos de higiene pessoal) devendo ser colocados em saco vermelho e identificados com nome e encaminhados junto com o paciente ao setor de destino;

8.10.5. As informações sobre o estado de saúde do paciente serão fornecidas por ligação telefônica ou videochamada diariamente à pessoa referenciada pelo paciente, tendo a disposição os telefones da Instituição através do (12) 3159.3344 – Ramal 105 (Internação Clínica COVID) e Ramal 169 (Internação UTI COVID), sendo que os horários do Boletim podem variar de acordo com as intercorrências no setor:

8.10.5.1. UTI Covid: No horário entre 10h às 12h, o (a) Enfermeiro (a) do Setor fará o contato com o familiar informando sobre o estado do paciente num boletim básico. E no horário a após as 16h, o Médico Plantonista informa sobre a evolução clínica e condutas;

Elaborador	Verificador	Aprovador
Jaiana C. B. C. Ferreira	Valéria de Siqueira Mota Lino	Dario Barbosa da Costa Elaine Cristina Virgínio José Reinaldo Araújo Vilela
Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotográfico e gravação, ou qualquer outro, sem a permissão expressa da Alta Governança do Hospital (LEI nº 9.610/98).		

	Procedimento Operacional Padrão	SCIH-PO-050
	PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID 19	Emissão: 23/03/2021
		Revisão: 01 23/04/2021

8.10.5.2. Clínica de Isolamento Covid: Após visita e definição de condutas, o Médico atualiza as informações em prontuário, repasse ao Enfermeiro responsável, o qual informa o familiar por telefone no horário entre 15h às 17h sobre o estado do paciente num boletim básico;

8.10.5.3. Serviço Social: a assistente social apoia os setores COVID, verificando a necessidade de chamadas de vídeo, ligações extras e/ou outras solicitações no decorrer da internação;

8.10.5.4. Após esse contato com o familiar de referência, o profissional da saúde deverá registrar a comunicação em prontuário eletrônico.

8.11. ORIENTAÇÕES PARA ISOLAMENTO DE CASOS DE COVID 19

Portaria N.º 2.789, de 14 de Outubro de 2020.

Indivíduos com quadro de síndrome gripal (SG) - leve a moderado - com confirmação para COVID-19 por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico-laboratorial)	• As medidas de isolamento e precaução podem ser suspensas após 10 dias do início dos sintomas, desde que permaneça sem febre sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios.
Indivíduos com quadro de síndrome gripal (SG) - leve a moderado - e que apresentem resultado de exame laboratorial não reagente ou não detectável pelo método rt-qpcr ou teste rápido para detecção de antígeno para sars-cov-2	• As medidas de isolamento e precaução podem ser suspensas desde que permaneça sem febre sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios
Indivíduos com quadro de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) - grave/crítico - com confirmação por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico-laboratorial) para COVID-19	• As medidas de isolamento e precaução podem ser suspensas após 20 dias do início dos sintomas OU após 10 dias com resultado rt-qpcr negativo, desde que permaneça sem febre sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica
Indivíduos assintomáticos confirmados laboratorialmente para COVID-19 (resultado detectável pelo método rt-qpcr ou teste rápido para detecção de antígeno para sars-cov-2)	• Deve-se manter isolamento, suspendendo-o após 10 dias da data de coleta da amostra.

Elaborador	Verificador	Aprovador
Jaiana C. B. C. Ferreira	Valéria de Siqueira Mota Lino	Dario Barbosa da Costa Elaine Cristina Virgínio José Reinaldo Araújo Vilela
<p><i>Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotográfico e gravação, ou qualquer outro, sem a permissão expressa da Alta Governança do Hospital (LEI n° 9.610/98).</i></p>		

	Procedimento Operacional Padrão	SCIH-PO-050
	PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID 19	Emissão: 23/03/2021
		Revisão: 01 23/04/2021

8.12. TRANSPORTE DE PACIENTE COM SUSPEITA DE COVID 19

8.12.1. *ANTES DO TRANSPORTE:* Os profissionais que tiveram contato com o paciente e que irão participar do transporte deverão:

- ✓ **RETIRAR** as Luvas de Procedimento e Avental Descartável 
- ✓ **HIGIENIZAR** as Mãos; 
- ✓ Vestir o **NOVO** Avental Descartável e **PERMANECER** com a Máscara N95 e Óculos de proteção; 
- ✓ **HIGIENIZAR** as Mãos; 
- ✓ Calçar **NOVAS** luvas de procedimento; 
- ✓ Prosseguir para o transporte do paciente.

8.12.1.1. Durante o transporte deverá ser utilizado vestimentas limpas, livre de resíduos ou secreções;

8.12.1.2. **O Paciente deve utilizar máscara cirúrgica quando necessário transitar nas áreas comuns;**

8.12.1.3. Destacar um profissional **APENAS** para tocar as superfícies (como maçanetas, elevador e outros) durante o transporte, evitando a contaminação do ambiente e superfícies.

8.12.2. *APÓS O TRANSPORTE:* Os profissionais ao sair do quarto, ainda paramentado deverão:

- ✓ Realizar sempre a limpeza e desinfecção da maca e equipamentos após utilização; 
- ✓ **RETIRAR** as Luvas de Procedimento e Avental Descartável; 
- ✓ **HIGIENIZAR** as Mãos; 
- ✓ Calçar **NOVAS** Luvas de procedimento, vestir o **NOVO** Avental Descartável e **PERMANECER** com a Máscara N95 e Óculos de proteção; 
- ✓ Prosseguir a dinâmica de trabalho.

8.12.2.1. **A paramentação completa não é suficiente sem a correta higienização das mãos.**

Elaborador	Verificador	Aprovador
Jaiana C. B. C. Ferreira	Valéria de Siqueira Mota Lino	Dario Barbosa da Costa Elaine Cristina Virgínio José Reinaldo Araújo Vilela
<p><i>Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotográfico e gravação, ou qualquer outro, sem a permissão expressa da Alta Governança do Hospital (LEI nº 9.610/98).</i></p>		

 SANTA CASA LORENA	Procedimento Operacional Padrão	SCIH-PO-050
	PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID 19	Emissão: 23/03/2021
		Revisão: 01 23/04/2021

8.12.3. *TRANSPORTE EM USO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA:*
 transportar os pacientes apenas em ventiladores com circuito de ramo duplo e filtro barreira;

8.12.3.1. Antes de transportar, comunicar sempre o Fisioterapeuta de Plantão para auxiliar e acompanhar;

8.12.3.2. Solicitar o Ventilador Microtak de Transporte na UTI Adulto;

8.12.3.3. Em casos graves, o paciente deverá ser transportado no mesmo respirador que está em uso, pois ao desacoplar para a troca pode causar uma instabilidade hemodinâmica.

8.13. BOAS PRÁTICAS AO SETOR DE UTI

8.13.1. Devido ao crescimento de internações por COVID 19, os funcionários do setor de UTI/ UTI COVID 19 devem seguir orientações preventivas a fim de que sejam evitadas possíveis contaminação cruzada, garantindo assim a sua segurança e dos colegas;

8.13.2. Devem seguir orientações preventivas de horário de refeição e de descanso a fim de que sejam evitadas possíveis contaminação cruzada, garantindo assim a segurança dos profissionais e de seus colegas;

8.13.3. Recomenda-se que os profissionais poderão deixar o setor desde que realizem sua higiene corporal e troquem a roupa, não será permitido transitar fora do setor com roupa privativa;

8.13.4. Não fazer uso de gorro e avental descartável fora das dependências do setor, exceto em situações e assistência ao paciente;

8.13.5. Deverão trocar a máscara de uso interno pela máscara cirúrgica ao saírem do setor, não sendo permitido o uso da mascara PFF2 e/ou N95 fora do mesmo;

8.13.6. Após encerramento do turno deverão realizar novamente a sua higiene corporal e trocar a roupa pessoal.

Elaborador	Verificador	Aprovador
Jaiana C. B. C. Ferreira	Valéria de Siqueira Mota Lino	Dario Barbosa da Costa Elaine Cristina Virgínio José Reinaldo Araújo Vilela
<i>Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotográfico e gravação, ou qualquer outro, sem a permissão expressa da Alta Governança do Hospital (LEI nº 9.610/98).</i>		

 SANTA CASA LORENA	Procedimento Operacional Padrão	SCIH-PO-050
	PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID 19	Emissão: 23/03/2021
		Revisão: 01 23/04/2021

8.14. TRATAMENTO PARA PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS COVID-19

- 8.14.1. Até o momento, não existem evidências robustas de alta qualidade que possibilitem a indicação de uma terapia farmacológica específica para a COVID-19;
- 8.14.2. No momento existem vários estudos em elaboração ou ainda sendo registrados, no intuito de identificar potenciais tratamentos da COVID-19;
- 8.14.3. O acompanhamento constante dos resultados dos ensaios em curso e novas publicações são de extrema relevância para compor a literatura científica que poderá embasar, em breve, as recomendações sobre o tratamento da COVID-19;
- 8.14.4. Considerando iniciativas de pesquisa com o uso da substância cloroquina e a disponibilidade deste medicamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), foi publicada a NOTA INFORMATIVA Nº 6/2020-DAF/SCTIE/MS, de primeiro de abril de 2020, orientando sobre a possibilidade de uso do medicamento, em casos confirmados e a critério médico, como terapia adjuvante no tratamento de formas graves, em pacientes hospitalizados, sem que outras medidas de suporte sejam preteridas;
- 8.14.5. Dentre as modalidades de terapia de suporte empregadas, os antibióticos estão presentes com certa frequência nos regimes terapêuticos testados em pacientes com COVID-19. Alguns exemplos são a azitromicina, vancomicina, ceftriaxona, cefepima e levofloxacino;
- 8.14.6. De acordo com as manifestações clínicas dos pacientes, se a infecção bacteriana associada não puder ser descartada, pacientes leves podem tomar medicamentos antibacterianos contra pneumonia adquirida na comunidade, como amoxicilina, azitromicina ou fluoroquinolonas;
- 8.14.7. A OMS e o *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) dos EUA, recomendam que os corticosteroides não sejam utilizados no tratamento de SARS por COVID-19, a menos que haja outra indicação em que seu uso é preconizado, como em episódios de exacerbação de asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica ou em casos de choque séptico. Devendo seguir o Fluxo de Tratamento para Casos Suspeitos ou Confirmados de COVID 19 (item 16.9).

Elaborador	Verificador	Aprovador
Jaiana C. B. C. Ferreira	Valéria de Siqueira Mota Lino	Dario Barbosa da Costa Elaine Cristina Virgínio José Reinaldo Araújo Vilela
<i>Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotográfico e gravação, ou qualquer outro, sem a permissão expressa da Alta Governança do Hospital (LEI nº 9.610/98).</i>		

	Procedimento Operacional Padrão	SCIH-PO-050
	PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID 19	Emissão: 23/03/2021
		Revisão: 01 23/04/2021

8.15. GESTANTES COM SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO DE COVID19

As gestantes que procurarem o serviço de saúde com queixas referentes a suspeita de COVID serão encaminhadas para entrada do PA COVID-19, somente irão ao Pronto Socorro Obstétrico (PSO) caso sejam queixas relacionadas à gestação.

- 8.15.1. ASSISTÊNCIA A GESTANTE COM SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO DE COVID-19:** O Recém-nascido (RN) prematuro tardio e termo que esteja clinicamente bem irão para alojamento conjunto, apenas será iniciada a amamentação no momento em que as medidas de higiene e prevenção de contaminação estejam realizadas (Higiene das mãos, quarto privativo, com precaução de contato e EPI's devidamente colocados). Já o RN prematuro abaixo de 34 semanas ou termo clinicamente instável, será encaminhado para UTI neonatal. Devendo seguir o Fluxo de Atendimento de Gestantes com suspeita ou confirmação para COVID 19 (item 16.6).
- 8.15.2. RN assintomático com mãe com RTPCR positivo para SARS-CoV-2:** Instituir precauções padronizadas, se primeiro teste de RT-PCR para SARS-CoV-2 for negativo, repetir teste com intervalo ≥ 24 horas do primeiro, e proceder da seguinte forma: se negativo, descontinuar as precauções adotadas. Se caso positivo seguir as orientações para RN positivo assintomático. Na impossibilidade de testagem do RN, manter precauções por 14 dias ou mais, caso se torne sintomático;
- 8.15.3. RN sintomático com mãe RT-PCR positivo:** Instituir precauções padronizadas: se primeiro teste de RT-PCR for negativo, repetir com intervalo ≥ 24 horas do primeiro, e proceder da seguinte forma: se negativo e os sintomas forem sugestivo de quadro viral respiratório, testar para vírus específicos e proceder precauções, se negativo e não houver outra condição clínica, seguir como RN positivo sintomático.
- 8.15.4. Observações:** realizar o primeiro exame entre 24 e 48 horas de vida, se não for possível realizar dois exames de RT- PCR, priorizar a realização do exame entre 48-72 horas.

Elaborador	Verificador	Aprovador
Jaiana C. B. C. Ferreira	Valéria de Siqueira Mota Lino	Dario Barbosa da Costa Elaine Cristina Virgínio José Reinaldo Araújo Vilela
<i>Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotográfico e gravação, ou qualquer outro, sem a permissão expressa da Alta Governança do Hospital (LEI nº 9.610/98).</i>		

	Procedimento Operacional Padrão	SCIH-PO-050
	PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID 19	Emissão: 23/03/2021
		Revisão: 01 23/04/2021

8.16. FLUXO DIRECIONAL DE ATENDIMENTO, AFASTAMENTO E RETORNO LABORAL DE COLABORADORES DA INSTITUIÇÃO PARA COVID-19.

- 8.16.1. O atendimento a profissionais da Instituição segue o mesmo padrão de atendimento geral para portadores de sintomas gripais e/ ou suspeita COVID19;
- 8.16.2. Devendo seguir o Fluxo Direcional de Atendimento de Colaboradores/ Profissionais da Saúde para COVID 19 (item 16.8);
- 8.16.3. É indispensável a abertura da ficha de atendimento e coleta de SWAB (Solicitação de SADT em Anexo VI);
- 8.16.4. Atestado médico compatível com a hipótese diagnóstica;
- 8.16.5. O profissional com suspeita de Síndrome Gripal (Febre acompanhada de tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória) deve afastar-se do trabalho;
- 8.16.6. A estratégia utilizada para a suspensão das medidas de precaução adicionais e retirada de isolamento foram baseadas em sintomas conforme Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N.04/2020, atualizada em 27/10/2020;
- 8.16.7. Critérios para descontinuar precaução de isolamento em funcionários com COVID-19 suspeitos/confirmado:

Suspeito com quadro leve e moderado	<ul style="list-style-type: none"> Retorno com 10 dias do início dos sintomas E pelo menos 24h sem febre (sem uso de antitérmico) E melhora dos sintomas, OU Retorno imediato se SWAB NEGATIVO OU TESTE RÁPIDO NEGATIVO OU IGG POSITIVO, E pelo menos 24h sem febre (sem uso de antitérmico) E melhora dos sintomas.
Confirmado com quadro leve e moderado	<ul style="list-style-type: none"> Se SWAB POSITIVO OU IGM POSITIVO OU IGM/IGG POSITIVO, retorno com 10 dias do início dos sintomas E pelo menos 24h sem febre (sem uso de antitérmico) E melhora dos sintomas.
Confirmado com quadro grave/crítico	<ul style="list-style-type: none"> Se SWAB POSITIVO OU IGM POSITIVO OU IGM/IGG POSITIVO retorno com 20 dias do início dos sintomas E pelo menos 24h sem febre (sem uso de antitérmico) E melhora dos sintomas.

Elaborador	Verificador	Aprovador
Jaiana C. B. C. Ferreira	Valéria de Siqueira Mota Lino	Dario Barbosa da Costa Elaine Cristina Virgínio José Reinaldo Araújo Vilela
<i>Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotográfico e gravação, ou qualquer outro, sem a permissão expressa da Alta Governança do Hospital (LEI nº 9.610/98).</i>		

	Procedimento Operacional Padrão	SCIH-PO-050
	PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID 19	Emissão: 23/03/2021
		Revisão: 01 23/04/2021

8.16.8. Sendo considerado:

8.16.8.1. Quadro Leve: Paciente com síndrome gripal (febre, tosse, dor de garganta, mal estar, cefaleia, mialgia, etc) sem sintomas respiratórios como falta de ar, dispneia ou anormalidades radiológicas;

8.16.8.2. Quadro Moderado: Paciente com evidência clínica ou radiológica de doença respiratória e SatO2 \geq 94% em ar ambiente;

8.16.8.3. Quadro Grave: Paciente com frequência respiratória > 30 ipm, SatO2 <94% em ar ambiente (ou, em pacientes com hipóxia crônica, uma redução > 3% do nível de base), taxa PaO2/FiO2 < 300 mmHg ou opacidades em > 50% do pulmão;

8.16.8.4. Quadro Crítico: Paciente com falência respiratória, choque séptico e/ou disfunção de múltiplos órgãos.

8.16.9. O retorno ao trabalho deve atender as seguintes condições:

8.16.9.1. RT-PCR para Covid não detectado = negativo;

8.16.9.2. Sorologia para Covid 19, IgM não reagente e IgG reagente = resultado ideal;

8.16.9.3. Retorno com 10 dias do início dos sintomas em caso de espera do resultado;

8.16.10. Retorno condicionado ao resultado negativo de swabs e/ou sorologia com resultado ideal, com melhora clínica e assintomático;

8.16.11. Retomar ao trabalho seguindo os cuidados de higienização frequente das mãos e objeto de trabalho, uso de máscara cirúrgica contínuo.

Elaborador	Verificador	Aprovador
Jaiana C. B. C. Ferreira	Valéria de Siqueira Mota Lino	Dario Barbosa da Costa Elaine Cristina Virgínio José Reinaldo Araújo Vilela
<i>Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotográfico e gravação, ou qualquer outro, sem a permissão expressa da Alta Governança do Hospital (LEI nº 9.610/98).</i>		

	Procedimento Operacional Padrão	SCIH-PO-050
	PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID 19	Emissão: 23/03/2021
		Revisão: 01 23/04/2021

8.16.12. Critérios para profissional de Saúde Contactante ASSINTOMÁTICO de paciente suspeito ou confirmado de COVID-19:

Contactante não domiciliar	<ul style="list-style-type: none"> • Não será afastado, mas enquanto assintomático deverá usar máscara cirúrgica por 14 dias e fazer higiene das mãos em todos os momentos preconizados, sendo monitorado diariamente pelo gestor do serviço. Somente deverá ser afastado se sintomático respiratório.
Contactante domiciliar	<ul style="list-style-type: none"> • Afastamento por 7 dias, caso apresente sintomas deverá ser tratado como caso suspeito/confirmado conforme descrito anteriormente. • Em caso de teste rápido se IGM POSITIVO ou IGM/IGG POSITIVO afastamento por 7 dias, se IGG POSITIVO, não se aplica o afastamento.

8.16.13. Sendo considerado:

8.16.14. Contactante Não Domiciliar:

- 8.16.14.1. Uma pessoa que teve contato físico direto (Ex.: aperto de mãos, abraço, entre outros);
- 8.16.14.2. 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);
- 8.16.14.3. Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- 8.16.14.4. Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (Ex.: sala de aula, de reunião, de espera do hospital, etc) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- 8.16.14.5. 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 uso de EPI recomendado, ou com uma possível violação do mesmo.

8.16.15. Contactante domiciliar:

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

Elaborador	Verificador	Aprovador
Jaiana C. B. C. Ferreira	Valéria de Siqueira Mota Lino	Dario Barbosa da Costa Elaine Cristina Virgínio José Reinaldo Araújo Vilela
Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotográfico e gravação, ou qualquer outro, sem a permissão expressa da Alta Governança do Hospital (LEI nº 9.610/98).		

	Procedimento Operacional Padrão	SCIH-PO-050
	PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID 19	Emissão: 23/03/2021
		Revisão: 01 23/04/2021

9. PROCEDIMENTOS PARA DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

A coleta de material para exame laboratorial pode ser realizada através de aspirado de nasofaringe (ANF), ou Swab nasofaringe ou amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal ou lavado bronco alveolar).



Figura - Coleta de material por ANS e SWAB

9.1. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL NECESSÁRIOS:

- ✓ Gorro
- ✓ Óculos de proteção
- ✓ Mascara N95 ou PFF2
- ✓ Máscara cirúrgica
- ✓ Avental impermeável de manga longa
- ✓ Luvas de procedimento.

9.2. COLETA DE SWAB NASOROFARINGEO

- 9.2.1. Devem ser usados 2 swabs de Rayon (narina direita e esquerda, e orofaríngeo). Não utilizar swabs de algodão, com haste de madeira ou com alginato de cálcio;
- 9.2.2. Examinar fossas nasais, caso haja presença de secreção, assuar nariz com lenço de papel descartável. O objetivo é colher esfregaço de células e não secreção nasal;
- 9.2.3. Após a introdução, esfregar o coletor com movimentos circulares delicados, pressionando-o contra a parede lateral do nariz (em direção à orelha do paciente);

Elaborador	Verificador	Aprovador
Jaiana C. B. C. Ferreira	Valéria de Siqueira Mota Lino	Dario Barbosa da Costa Elaine Cristina Virgínio José Reinaldo Araújo Vilela
<i>Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotográfico e gravação, ou qualquer outro, sem a permissão expressa da Alta Governança do Hospital (LEI nº 9.610/98).</i>		

- 9.2.4. Remover o coletor do nariz do paciente cuidadosamente e introduzi-lo, imediatamente, no tubo com solução fisiológica. Colher 01 (um) swab para as duas narinas;
- 9.2.5. Após a coleta do swab nasal, proceder à coleta do swab de orofaringe introduzindo o swab maior na região posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua;
- 9.2.6. Após a coleta, inserir os dois swabs no tubo de Falcon contendo 3ml de solução fisiológica;
- 9.2.7. Acondicionar o frasco (tubo falcon, identificado com os dados do paciente – nome e data de nascimento) contendo os swabs em saco plástico transparente descartável antes de acondicioná-los na caixa térmica para transporte;
- 9.2.8. Após o transporte do material, deverá realizar na caixa térmica de acondicionamento a desinfecção com desinfetante de alto nível DMQ (diluição 1/50 litros).

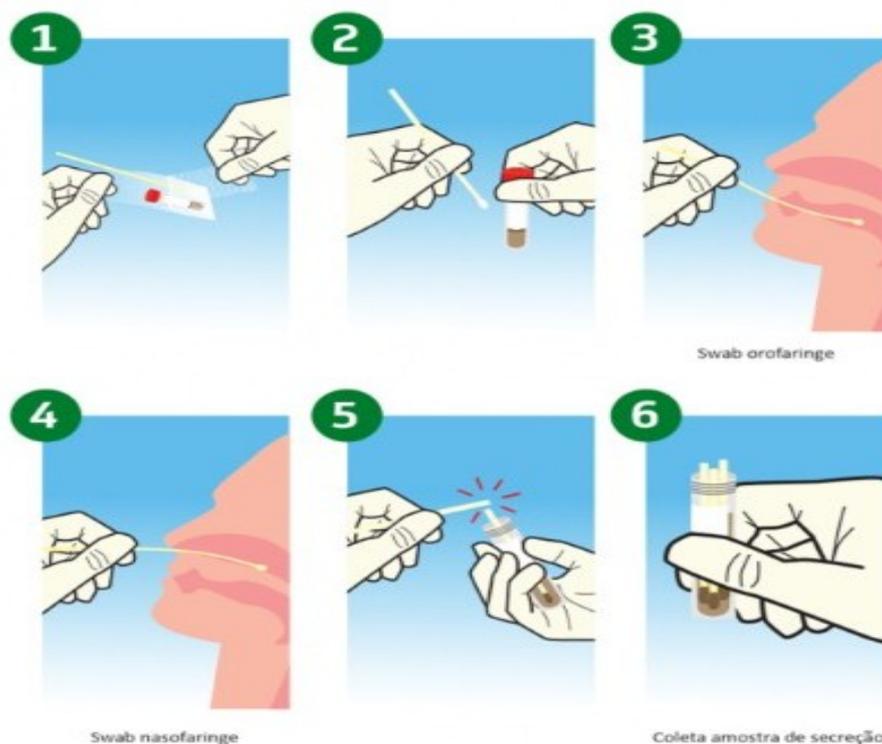


Figura - Passo a passo coleta SWAB Orofaringe e Nasofaringe

Elaborador	Verificador	Aprovador
Jaiana C. B. C. Ferreira	Valéria de Siqueira Mota Lino	Dario Barbosa da Costa Elaine Cristina Virgínio José Reinaldo Araújo Vilela
<i>Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotográfico e gravação, ou qualquer outro, sem a permissão expressa da Alta Governança do Hospital (LEI nº 9.610/98).</i>		

	Procedimento Operacional Padrão	SCIH-PO-050
	PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID 19	Emissão: 23/03/2021
		Revisão: 01 23/04/2021

9.3. ASPIRADO NASOFARÍNGEO (ANF)

A coleta do aspirado de nasofaringe - ANF é um processo indolor, podendo apenas provocar lacrimejamento reflexo.

O coletor descartável de muco deve ser acoplado a uma sonda uretral nº 6. A aspiração pode ser realizada com bomba aspiradora portátil ou vácuo de parede hospitalar. Não utilizar uma pressão de vácuo muito forte.

Durante a coleta, a sonda é inserida na narina até atingir a região da nasofaringe (6 a 8 cm), quando então o vácuo é aplicado aspirando a secreção para o interior do coletor. Esse procedimento deverá ocorrer em ambas às narinas, mantendo movimentação da sonda para evitar que haja pressão diretamente sobre a mucosa, evitando sangramento.

Alternar a coleta nas duas fossas nasais até obter um volume suficiente, aproximadamente 1 ml de ANF.

O vácuo deve ser aplicado após a sonda localizar-se na nasofaringe, tendo em vista que, se no momento da introdução da sonda houver vácuo, poderá ocorrer lesão da mucosa.

Após obter secreção de ambas as narinas, aspirar o meio de transporte viral para o interior do coletor com a mesma sonda. Descartar a sonda em lixo adequado e vedar o orifício do coletor com a extremidade da borracha. Acondicionar o coletor em saco plástico transparente descartável antes de acondicioná-lo na caixa térmica para transporte. Após o uso, a mesma deverá sofrer desinfecção com desinfetante de alto nível DMQ (diluição 1/50L).

Observação: Os profissionais devem ficar atentos à retirada da sonda de ANF, pois a extremidade introduzida nas vias respiratórias do paciente contém material nasofaringe potencialmente contaminado em sua parte externa.



Figura - Coleta de aspirado nasofaringe

Elaborador	Verificador	Aprovador
Jaiana C. B. C. Ferreira	Valéria de Siqueira Mota Lino	Dario Barbosa da Costa Elaine Cristina Virgínio José Reinaldo Araújo Vilela
<i>Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotográfico e gravação, ou qualquer outro, sem a permissão expressa da Alta Governança do Hospital (LEI nº 9.610/98).</i>		

 SANTA CASA LORENA	Procedimento Operacional Padrão	SCIH-PO-050
	PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID 19	Emissão: 23/03/2021
		Revisão: 01 23/04/2021

10. PROTOCOLO DE INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL PARA CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO

Em grandes epidemias virais existem evidências sobre a contaminação dos profissionais de saúde. Considerando que a abordagem definitiva da via aérea é um procedimento gerador de aerossóis, deve-se minimizar a exposição dos profissionais. A fim de evitar uma possível contaminação, participarão do procedimento apenas o médico, o enfermeiro e o fisioterapeuta. O ideal é que o médico seja experiente em manejo de vias aéreas críticas para evitar potencial de exposição, além de maximizar o sucesso em primeira tentativa, e estar apto a realizar a cricotireoidostomia caso necessário.

10.1. MATERIAL NECESSÁRIO (incluindo via aérea difícil):

- 10.1.1. Deve ser separado e identificado, e uma vez aberto, descartado;
- 10.1.2. O uso do videolaringoscópios tem sido preconizado como primeira escolha na intubação desses pacientes, uma vez que o uso do EPI dificulta a visualização, além do mesmo possuir lâminas descartáveis, o que evitaria chance de contaminação;
- 10.1.3. O uso de pinças retas fortes é importante para clampar o tubo quando houver necessidade de mudança de circuitos/ventiladores, com o objetivo de minimizar a aerossolização. Pelo mesmo motivo deve-se considerar a conexão direta ao ventilador de transporte que deve utilizar o mesmo circuito dos ventiladores da unidade de terapia intensiva de referência. Para confirmar a intubação orotraqueal é imprescindível a capnografia, principalmente no contexto de visualização difícil causada pelo uso do EPI.

10.2. INDICAÇÃO DE INTUBAÇÃO IMEDIATA

- 10.2.1. Macro > 5l para manter So₂ 93% ou FR >30 ou PCO₂ >50 ou PH <7,25.

Elaborador	Verificador	Aprovador
Jaiana C. B. C. Ferreira	Valéria de Siqueira Mota Lino	Dario Barbosa da Costa Elaine Cristina Virgínio José Reinaldo Araújo Vilela
<i>Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotográfico e gravação, ou qualquer outro, sem a permissão expressa da Alta Governança do Hospital (LEI nº 9.610/98).</i>		

	Procedimento Operacional Padrão	SCIH-PO-050
	PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID 19	Emissão: 23/03/2021
		Revisão: 01 23/04/2021

10.3. RESOLUÇÃO DA AMIB PARA SEQUÊNCIA RÁPIDA DE INTUBAÇÃO

- 10.3.1. Lidocaína: 03 min antes para evitar reflexo faríngeo 1-5mg/kg;
- 10.3.2. Quetamina (sedação) 1,5 a 2mg/kg podendo ser feito em bolus;
- 10.3.3. Succinilcolina 1mg/kg ou Rocurônio 1,2mg/kg (indução);
- 10.3.4. NÃO FAZER VNI;
- 10.3.5. NÃO AMBUZAR.

KIT DE INTUBAÇÃO ADULTO				
MATERIAL	DROGAS			EQUIPAMENTOS
5 kits EPIS completos	Rocurônio	10mg/ml	X2	Circuito de Ventilação Mecânica
Bougie + fio guia	Succinilcolina	100mg	X2	Ventilador de Transporte, Monitor de Transporte + capnógrafo
Videolaringoscópios (lâminas descartáveis 3-4)	Quetamina	50mg/ml	X1	Bomba infusora com 3 canais ou 3 bombas infusoras
Laringoscópio comum (lâmina reta 4 – curva 3-4)	Midazolam 5mg/ml	3ml	X1	*
Tubo orotraqueal 7-0, 7- 5, 8-0, 8-5	Fentanil 50mcg/ml	2ml	X1	*
Filtro hepa x2	Cristaloide	500ml	X4	*
BISTURI n°22 + TUBO 6-0 ou kit cricostomia padrão	SF 0,9%	100ml	X1	*
PINÇA RETA FORTE – Kosher ou Kelly	SG 5%	100ml	X1	*
Cuffômetro	Norepinefrina	8mg/4ml	X2	*
Estetoscópio	Lidocaína	2%sem vasoconstrictor	X1	*

10.4. PARÂMETROS DO VENTILADOR

- 10.4.1. PCV ou VCV que garanta volume corrente de 06ml/kg;
- 10.4.2. Driving pressure (pressão de pico do ventilador-peep) tem que ser menor que 15 para evitar lesão alveolar;
- 10.4.3. FR 20-35 para manter PCO2 45-55 na gasometria arterial;
- 10.4.4. Peep: mais baixa possível. Nos casos P/F ser menor que 150 calcular a peep pela tabela de SDRA;
- 10.4.5. Caso não apresente melhora, posicionar paciente na posição prona por 16h e reavaliar;
- 10.4.6. P/F <80 por 3h ou <100 por 6h: ECMO.

Elaborador	Verificador	Aprovador
Jaiana C. B. C. Ferreira	Valéria de Siqueira Mota Lino	Dario Barbosa da Costa Elaine Cristina Virgínio José Reinaldo Araújo Vilela
<i>Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotográfico e gravação, ou qualquer outro, sem a permissão expressa da Alta Governança do Hospital (LEI n° 9.610/98).</i>		

 SANTA CASA LORENA	Procedimento Operacional Padrão	SCIH-PO-050
	PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID 19	Emissão: 23/03/2021
		Revisão: 01 23/04/2021

10.5. INVENTÁRIO DE RESPIRADORES

O procedimento em paciente grave deve ser realizado pelo Fisioterapeuta ou Enfermeiro, conforme trata a Resolução do COFFITO N.º 0474/2016 e do COFEN N.º 0557/2017, pelo Técnico de enfermagem, quando prescritos e supervisionados pelo profissional de nível superior.

Número de série	Modelo	Setor	Leito	Situação
10136	Oxymag	UTI neonatal	transporte	OK
20080800947	Interneo	UTI neonatal	Semi	OK
20080800948	Interneo	UTI neonatal	Isolamento	OK
14905	IX5	UTI neonatal	Leito 01	OK
140510211080	DX 3012	UTI neonatal	Leito 02	OK
S/ num de serie	DX 3012	UTI neonatal	Leito 03	OK
140610151080	DX 3012	UTI neonatal	Leito 04	OK
140510221080	DX 3012	UTI neonatal	Leito 05	OK
14901	IX5	UTI neonatal	leito 06	OK
101010341080	DX 3012	UTI neonatal	Leito 07	OK
14902	IX5	UTI neonatal	Leito 08	OK
14903	IX5	UTI neonatal	Leito 09	OK
140610121080	DX 3012	UTI COVID	Leito 21	OK
140610131080	DX 3012	UTI COVID	Leito 22	OK
140510231080	DX 3012	UTI COVID	Leito 23	OK
3016266	SV 300	UTI COVID	Leito 24	OK
140610111080	DX 3012	UTI COVID	Leito 25	OK
140610141080	DX 3012	UTI COVID	Leito 26	OK
500874	Bivovent	UTI COVID	Leito 27	OK
71010491070	DX3010	UTI COVID	Leito 28	OK
101010371080	DX 3012	UTI COVID	Leito 29	OK
7026378	SV 300	UTI COVID	Leito 30	OK

Elaborador	Verificador	Aprovador
Jaiana C. B. C. Ferreira	Valéria de Siqueira Mota Lino	Dario Barbosa da Costa Elaine Cristina Virgínio José Reinaldo Araújo Vilela
<i>Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotográfico e gravação, ou qualquer outro, sem a permissão expressa da Alta Governança do Hospital (LEI n.º 9.610/98).</i>		



Procedimento Operacional Padrão

SCIH-PO-050

**PLANO DE CONTINGÊNCIA
COVID 19**Emissão:
23/03/2021Revisão: 01
23/04/2021

Número de série	Modelo	Setor	Leito	Situação
600583	<u>Biyivent</u>	UTI Geral	Leito 01	OK
71010511070	DX3010	UTI Geral	Leito 02	OK
70310321070	DX 3010	UTI geral	Leito 03	OK
600173	<u>Biyivent</u>	UTI Geral	Leito 04	OK
11111231080	DX 3012	UTI Geral	Leito 05	OK
1060	<u>Horton</u>	UTI Geral	Leito 06	OK
3016296	SV 300	UTI Geral	Leito 07	OK
500989	<u>Biyivent</u>	UTI geral	Leito 08	OK
60047	<u>Biyivent</u>	UTI Geral	Leito 09	OK
1059	<u>Horton</u>	UTI Geral	Leito 10	OK
10308	<u>Oxymag</u>	UTI geral	transporte	OK
9148 (patrimônio)	SH300	Clinica <u>emilia</u>	Emergência	OK
1082(2648)	Microtak	Clinica Emilia	Emergência	OK
9165 (patrimônio)	SH300	Clinica <u>Cirurgica</u>	Emergência	OK
600539	<u>Biyivent</u>	Clinica Medica	Emergência	OK
9147 (patrimônio)	SH300	Clinica Medica	Emergência	OK
60092	<u>Biyivent</u>	Clinica medica	<u>Emergencia</u>	OK
501150	<u>Biyivent</u>	PS	Emergência	OK
9163 (patrimônio)	SH300	PS	Emergência	OK
9139 (patrimônio)	SH300	PS	Emergência	OK
8634 (patrimônio)	SH300	PS	Emergência	OK
S/n° de série	Microtak	PS	Emergência	OK
8785 (patrimônio)	SH300	Intermediaria	Leito 1	OK
8603 (patrimônio)	SH300	Intermediaria	Leito 2	OK
9141 (patrimônio)	SH300	Intermediaria	Leito 3	OK
8602 (patrimônio)	SH300	Intermediaria	Leito 4	OK
8608 (patrimônio)	SH300	Intermediaria	Leito 5	OK
8618 (patrimônio)	SH300	UNIMED	Emprestado	OK
8615 (patrimônio)	SH300	UNIMED	Emprestado	OK
8694 (patrimônio)	SH300	PA-COVID	Leito 1	OK
9124 (patrimônio)	SH300	PA-COVID	Leito 2	OK
8582 (patrimônio)	SH300	PA-COVID	Leito 3	OK
9122 (patrimônio)	SH300	PA - COVID	<u>Emergencia</u>	OK
91 27 (patrimonio)	SH300	PA	<u>Emergencia</u>	OK
9150 (patrimônio)	SH300	PA	<u>Emergencia</u>	OK

Elaborador	Verificador	Aprovador
Jaiana C. B. C. Ferreira	Valéria de Siqueira Mota Lino	Dario Barbosa da Costa Elaine Cristina Virgínio José Reinaldo Araújo Vilela

Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotográfico e gravação, ou qualquer outro, sem a permissão expressa da Alta Governança do Hospital (LEI nº 9.610/98).

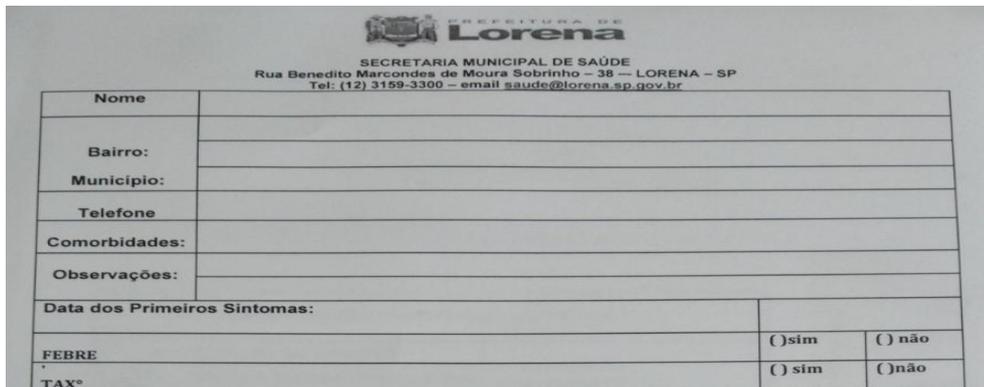
	Procedimento Operacional Padrão	SCIH-PO-050
	PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID 19	Emissão: 23/03/2021
		Revisão: 01 23/04/2021

11. CID 10 E O CÓDIGO DE PROCEDIMENTO REFERENTE AO COVID-19

O CID 10 compatível que será utilizado é o B342 – Infecção por Coronavírus de localização não especificada, sendo que o código do procedimento é 03.03.01.022-3 - Tratamento de Infecção pelo Coronavírus COVID 19.

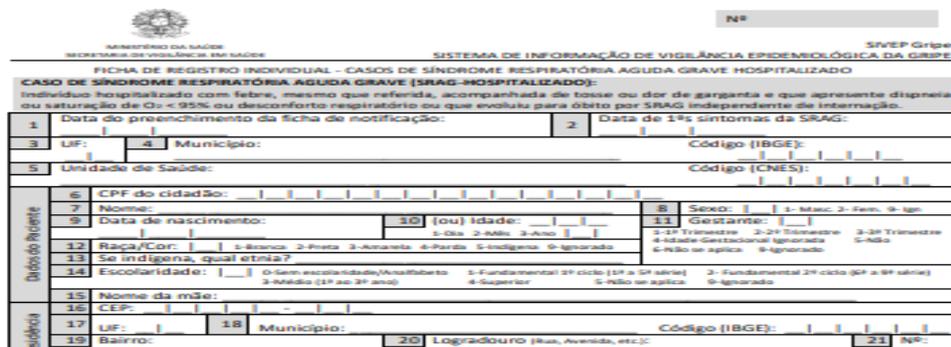
12. NOTIFICAÇÃO DE CASOS

A notificação deverá ser através do preenchimento pela Equipe de Enfermagem do PA COVID SUS e Convênios da Ficha de Acompanhamento de Síndrome Gripal fornecida pela Secretaria de Saúde Municipal a todos os pacientes que adentrarem ao Serviço.



Ficha de Acompanhamento de Paciente em Isolamento Domiciliar por Suspeita de Coronavírus.

Após atendimento e necessidade de internação, deverá ser preenchida a Ficha de Notificação de Registro Individual – Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) Hospitalizada (Anexo IV), sendo preenchida imediatamente pelo profissional de saúde responsável pelo primeiro atendimento nos casos prováveis ou confirmados ou graves.



Ficha de Notificação de Registro Individual – Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) Hospitalizado.

Elaborador	Verificador	Aprovador
Jaiana C. B. C. Ferreira	Valéria de Siqueira Mota Lino	Dario Barbosa da Costa Elaine Cristina Virgínio José Reinaldo Araújo Vilela
<i>Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotográfico e gravação, ou qualquer outro, sem a permissão expressa da Alta Governança do Hospital (LEI nº 9.610/98).</i>		

 SANTA CASA LORENA	Procedimento Operacional Padrão	SCIH-PO-050
	PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID 19	Emissão: 23/03/2021
		Revisão: 01 23/04/2021

Os casos leves que forem liberados para **isolamento domiciliar** deverá enviar para SCIH, a Ficha de Acompanhamento de Síndrome Gripal da SMS juntamente com a SADT, evidenciando a amostra do exame coletado, seja Swab ou Sorologia, contendo todas as informações necessárias para o acompanhamento. Nos casos portando resultados Positivos para o COVID, deverá fazer uma cópia do mesmo e anexar a Ficha de Acompanhamento.

A SCIH posterior fará a conferência dos formulários recebidos juntamente com a confirmação da coleta da amostra, de acordo com o tipo:

- SWAB - após será feito o registro em sistema eletrônico para confirmação de dados no SISREG, sequencial fará a notificação no sistema ESUS VE. A partir desse registro, será inserido no sistema GAL (Gerenciar de Ambiente laboratorial), o qual gerará uma lista de remessas para organização das amostras, sendo acondicionadas em caixa térmica com o envio para o Laboratório Adolfo Lutz no Município de Taubaté juntamente com os impressos;
- Sorologia - após será feito o registro em Ofício de envio de remessas para organização das amostras, sendo acondicionadas em caixa de isopor identificadas para o envio ao Laboratório da Secretaria de Saúde do Município juntamente com os impressos. Após confirmação do resultado POSITIVO, deverá ser efetuada a notificação no sistema ESUS VE.

12.1. ENVIO DE AMOSTRAS PARA LABORATORIO

Ressaltando que as amostras de exames coletados devem ser processadas dentro de 24 a 72h da coleta, mantidas refrigeradas numa temperatura entre 04 a 08°C. Em horário de expediente do SCIH (7h às 19h), as técnicas de enfermagem recebem esse material e armazena na geladeira do PA Covid. Fora do horário, o setor que coletou, deverá encaminhar a amostra para armazenar na geladeira do PA Covid. Mediante Fluxograma 10 (Fluxo dos Exames para Casos Suspeitos de COVID 19).

12.2. RESULTADOS

A liberação dos resultados será em média de 14 dias, para os casos de internados, o SCIH fará a impressão para informação ao Médico e Paciente, após será anexado no prontuário. Nos casos ambulatoriais e óbitos ficam sob responsabilidade da Secretaria de Saúde Municipal - SMS.

Elaborador	Verificador	Aprovador
Jaiana C. B. C. Ferreira	Valéria de Siqueira Mota Lino	Dario Barbosa da Costa Elaine Cristina Virgínio José Reinaldo Araújo Vilela
Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotográfico e gravação, ou qualquer outro, sem a permissão expressa da Alta Governança do Hospital (LEI nº 9.610/98).		

	Procedimento Operacional Padrão	SCIH-PO-050
	PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID 19	Emissão: 23/03/2021
		Revisão: 01 23/04/2021

13. PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA SAÚDE

Não há orientações especiais quanto ao processamento de equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados na assistência a casos suspeitos ou confirmados do novo coronavírus.

13.1. LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES

O Profissional responsável pelas áreas de Atendimento ao Covid deverá usar os EPI's descritos no item 7.2. Recomenda-se que a limpeza geral das áreas de isolamento sejam realizadas com desinfetante limpador "Clean By Peroxy", na concorrente ou imediata terá a diluição de 1/100 litros e na terminal pesada, a diluição será de 1/50 litros.

A desinfecção das superfícies de contato deve ser realizada com desinfetante de alto nível DMQ (diluição 1/50 litros), devendo redobrar a limpeza em maçanetas, torneiras e equipamentos que entrarem em contato com paciente.

13.2. PROCESSAMENTO DE ROUPAS

Na retirada da roupa suja deve haver o mínimo de agitação e manuseio, fechando-se o saco vermelho e acondicionando-o em contêiner com tampa para o transporte.

13.3. TRATAMENTO DE RESÍDUOS

De acordo com o que se sabe até o momento, o novo coronavírus (2019n-CoV) 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 (2019n-CoV) devem ser enquadrados na categoria A1, conforme Resolução RDC/Anvisa no 222, de 28 de março de 2018.

Os resíduos devem ser acondicionados, em saco vermelho, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos uma vez a cada 48 horas e identificados pelo símbolo de substância infectante, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos. Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados. Esses resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

Elaborador	Verificador	Aprovador
Jaiana C. B. C. Ferreira	Valéria de Siqueira Mota Lino	Dario Barbosa da Costa Elaine Cristina Virgínio José Reinaldo Araújo Vilela
<i>Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotográfico e gravação, ou qualquer outro, sem a permissão expressa da Alta Governança do Hospital (LEI nº 9.610/98).</i>		

 SANTA CASA LORENA	Procedimento Operacional Padrão	SCIH-PO-050
	PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID 19	Emissão: 23/03/2021
		Revisão: 01 23/04/2021

14. CONDOTA FRENTE AO ÓBITO EM CASO SUSPEITO POR COVID 19

Após a constatação médica de óbito, para contenção de sangue e fluidos corporais do corpo humano em casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 a fim de evitar extravasamento de produtos orgânicos procedentes no organismo humano, com o mínimo de manipulação necessário e segurança aos profissionais que manipularam o corpo.

O profissional deve manter o máximo de cuidado ao manipular o corpo após a morte devido aos riscos de contaminação, e ao retirar EPI's. Realizar anotação no prontuário do Paciente, anotando, data e nome dos funcionários que realizaram o procedimento.

14.1. MATERIAL NECESSÁRIO PARA O PREPARO DO CORPO

- ✓ Algodão;
- ✓ Pinça Cheron;
- ✓ Cuba rim;
- ✓ Atadura crepe;
- ✓ Luva de procedimento;
- ✓ Máscara N95;
- ✓ Máscara cirúrgica;
- ✓ Gorro;
- ✓ Óculos de proteção;
- ✓ Avental impermeável;
- ✓ Avental descartável;
- ✓ Lençol de TNT;
- ✓ Saco impermeável para óbito;
- ✓ Saco Vermelho;
- ✓ Lacre numerado;
- ✓ Hipoclorito a 1% ou Álcool 70%.
- ✓ Desinfetante de alto nível DMQ

Elaborador	Verificador	Aprovador
Jaiana C. B. C. Ferreira	Valéria de Siqueira Mota Lino	Dario Barbosa da Costa Elaine Cristina Virgínio José Reinaldo Araújo Vilela
<i>Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotográfico e gravação, ou qualquer outro, sem a permissão expressa da Alta Governança do Hospital (LEI nº 9.610/98).</i>		

	Procedimento Operacional Padrão	SCIH-PO-050
	PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID 19	Emissão: 23/03/2021
		Revisão: 01 23/04/2021

14.2. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- 14.2.1. Reunir todo o material para o preparo do corpo, incluindo o Kit Cadáver (saco impermeável com etiquetas) e a máquina fotográfica com o cabo, a qual se encontra na gaveta da sala da Supervisão;
- 14.2.2. Realizar colocação dos EPI's para iniciar o procedimento;
- 14.2.3. Paramentar-se com máscara N95, por cima máscara cirúrgica, gorro, óculos de proteção, avental impermeável e duas luvas de procedimento;
- 14.2.4. Estar no quarto apenas os profissionais necessários, utilizando EPI's;
- 14.2.5. Remover os tubos, drenos e cateteres do corpo com cuidado, devido a possibilidade de contato com os fluidos corporais. O descarte de todo o material ser feito imediatamente em saco vermelho;
- 14.2.6. Limpar as secreções dos orifícios com solução de hipoclorito ou álcool 70%;
- 14.2.7. Preencher todos os orifícios do corpo com algodão (narina, boca, ouvido, ânus e vagina) com o auxílio da pinça Cheron;
- 14.2.8. Realizar o registro fotográfico frontal da face juntamente com os dois lacres numerados;
- 14.2.9. Com a atadura de crepe amarrar as mãos, pés e maxilar antes que ocorra a rigidez cadavérica;
- 14.2.10. Enrolar o corpo com um lençol de TNT;
- 14.2.11. Colocar em 02 sacos impermeáveis específicos (cor cinza) para óbito COVID, identificar externamente com a Etiqueta - Agente Biológico classe risco 03 com todos os dados;
- 14.2.12. Realizar o registro fotográfico dos lacres numerados, logo após, inseri-los nos dois fechos do zíper;
- 14.2.13. Realizar limpeza externa do saco e maca própria para encaminhar corpo ao necrotério com Desinfetante de alto nível DMQ;

Elaborador	Verificador	Aprovador
Jaiana C. B. C. Ferreira	Valéria de Siqueira Mota Lino	Dario Barbosa da Costa Elaine Cristina Virgínio José Reinaldo Araújo Vilela
<i>Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotográfico e gravação, ou qualquer outro, sem a permissão expressa da Alta Governança do Hospital (LEI nº 9.610/98).</i>		

	Procedimento Operacional Padrão	SCIH-PO-050
	PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID 19	Emissão: 23/03/2021
		Revisão: 01 23/04/2021

- 14.2.14. Retirar e descartar no saco vermelho, avental impermeável, luvas utilizadas e máscara cirúrgica;
- 14.2.15. Realizar higiene das mãos;
- 14.2.16. Calçar novo par de luvas e avental descartável;
- 14.2.17. Realizar identificação do corpo com a 1.^a via (Verde) do Aviso de Óbito;
- 14.2.18. Encaminhar o corpo para o necrotério envolvido por saco impermeável e afixado com a 1.^a via (Verde) do Aviso de Óbito;
- 14.2.19. Lavar as mãos;
- 14.2.20. Preencher o Formulário de registro de Óbito COVID com o nome do paciente, data da internação e do óbito, inserir a foto registrada da face e do lacre, mostrar aos familiares e arquivar em prontuário.



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE LORENA
 CNPJ 51.779.304/0001-30
 R. Dom Bosco, 562 – Centro – Lorena/SP – CEP 12.600-100.
 Telefone (12) 3159-3344
www.santacasalorena.org.br

PACIENTE:
DATA DA INTERNAÇÃO:
OBITO:






Elaborador	Verificador	Aprovador
Jaiana C. B. C. Ferreira	Valéria de Siqueira Mota Lino	Dario Barbosa da Costa Elaine Cristina Virgínio José Reinaldo Araújo Vilela
<i>Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotográfico e gravação, ou qualquer outro, sem a permissão expressa da Alta Governança do Hospital (LEI nº 9.610/98).</i>		

	Procedimento Operacional Padrão	SCIH-PO-050
	PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID 19	Emissão: 23/03/2021
		Revisão: 01 23/04/2021

14.3. EMISSÃO DE DECLARAÇÃO DE ÓBITO PARA PESSOA NÃO IDENTIFICADA

A Portaria Conjunta nº1, de 30 de março de 2020 do Conselho Nacional de Justiça, estabelece procedimentos excepcionais durante a situação de pandemia do Coronavírus, para sepultamento e cremação de corpos, nas hipóteses de ausência de familiares ou de pessoas desconhecidas.

De Acordo com Art. 1º, paragrafo 2º e 3º:

§ 2º Quando da emissão da Declaração de Óbito/DO de pessoa não identificada, devem os serviços de saúde, na medida das suas possibilidades, anotar na declaração a estatura ou medida do corpo, cor da pele, sinais aparentes, idade presumida, vestuário e qualquer outra indicação que possa auxiliar de futuro o seu reconhecimento, além de providenciar, também se for possível, fotografia da face e impressão datiloscópica do polegar que deverão ser anexados à Declaração de Óbito e arquivados no estabelecimento de saúde, juntamente com o prontuário e cópia de eventuais documentos.

§ 3º Diante da necessidade de posterior averiguação do local do sepultamento para que conste tal informação do registro civil de óbito, será entregue ao agente público responsável a via amarela da Declaração de Óbito, com a qual será possível providenciar o sepultamento/cremação do corpo, sendo o responsável por essa providência obrigado a anotar na referida via o local de sepultamento/cremação e devolver, em até 48 horas, tal via ao estabelecimento de saúde em que foi emitida a DO.

Elaborador	Verificador	Aprovador
Jaiana C. B. C. Ferreira	Valéria de Siqueira Mota Lino	Dario Barbosa da Costa Elaine Cristina Virgínio José Reinaldo Araújo Vilela
<i>Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotográfico e gravação, ou qualquer outro, sem a permissão expressa da Alta Governança do Hospital (LEI nº 9.610/98).</i>		

 SANTA CASA LORENA	Procedimento Operacional Padrão	SCIH-PO-050
	PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID 19	Emissão: 23/03/2021
		Revisão: 01 23/04/2021

15. PLANO NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO

O Ministério da Saúde juntamente com a Secretaria de Vigilância em Saúde e o Departamento de Imunização apresentam o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID19 em 16/12/2020, como medida adicional de resposta ao enfrentamento da doença, sendo a imunização gratuita. O Plano de Vacinação estabelece uma ordem de priorização, sendo que a primeira fase destina-se aos Trabalhadores da área da saúde.

No dia 21/01/2021 a Santa Casa de Lorena recebeu as doses da vacina CORONAVAC destinadas exclusivamente aos colaboradores diretamente relacionados às áreas COVID, conforme a listagem controlada pela Vigilância Epidemiológica do Município.

Nessa primeira remessa foram convocados os colaboradores das diferentes categorias profissionais nas áreas de assistência COVID, os quais receberam uma ficha de cadastro (Anexo XI) prévia sendo entregue devidamente preenchida no ato da vacinação, que ocorreu in loco, ou seja, nos setores de atuação, conforme cronograma, exceções definidas junto ao SESMT. Ao ser vacinado, o colaborador recebeu uma Carteira de Vacinação contra Covid-19 (Anexo XII), a qual deverá ser guardada a fim de documentação. Foi solicitado aos colaboradores a realização do cadastro da carteira de vacina virtual no aplicativo Poupatempo Digital na Store para Android e IOS.

E no dia 28/01/2021 recebemos as doses da vacina OXFORD-ASTRAZENECA destinadas aos colaboradores diretamente relacionados a assistência de pacientes, dando seguimento na listagem controlada pela Vigilância Epidemiológica do Município. Nessa segunda remessa foram convocados os colaboradores das diferentes categorias profissionais nas áreas assistenciais. Diante do recebimento de novas doses, ampliaremos a aplicação da vacina nos demais profissionais da saúde da Santa Casa de Lorena, até atingirmos 100% de nossos colaboradores.

No dia 15/02/2021 foram disponibilizadas pela SMS a segunda dose da vacina CORONAVAC, aos profissionais que já receberam a 1.^a (primeira) dose.

Semanalmente, o Setor do SESMT emite os dados de Vacinação através do Vacinômetro para a Gerência e Administração. E para a Secretaria de Saúde do Município - SMS, será preenchido diariamente uma listagem padrão emitida pela mesma (Anexo X), concomitante faz-se um cadastro de imunização no site www.vacivida.org.br/imunizacao.

Elaborador	Verificador	Aprovador
Jaiana C. B. C. Ferreira	Valéria de Siqueira Mota Lino	Dario Barbosa da Costa Elaine Cristina Virgínio José Reinaldo Araújo Vilela
<i>Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotográfico e gravação, ou qualquer outro, sem a permissão expressa da Alta Governança do Hospital (LEI nº 9.610/98).</i>		

	Procedimento Operacional Padrão	SCIH-PO-050
	PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID 19	Emissão: 23/03/2021
		Revisão: 01 23/04/2021

15.1. Vacinômetro



15.2. Formulário de Relação de Vacinados


PREFEITURA DE Lorena
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Rua Benedito Marcondes de Moura Sobrinho - 38 - CEP 12.601.000 - LORENA - SP
 Tel: (12) 3188-3300 - email: saudef@lorena.sp.gov.br

Relação de Vacinados - Campanha de vacinação contra COVID - 19

Estabelecimento de Saúde: _____ Laboratório: _____ Lote: _____

CPF ou CNS	Nome/ Data de Nascimento	Nome da Mãe/ Endereço/ Telefone	1ª Dose	2ª Dose	Data	Vacinador

15.3. Cadastro de imunização: www.vacivida.org.br/imunizacao.

Elaborador	Verificador	Aprovador
Jaiana C. B. C. Ferreira	Valéria de Siqueira Mota Lino	Dario Barbosa da Costa Elaine Cristina Virgínio José Reinaldo Araújo Vilela
Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotográfico e gravação, ou qualquer outro, sem a permissão expressa da Alta Governança do Hospital (LEI nº 9.610/98).		

	Procedimento Operacional Padrão	SCIH-PO-050
	PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID 19	Emissão: 23/03/2021
		Revisão: 01 23/04/2021

15.4. Orientações referentes à Vacinação – Dia D

15.4.1. REAÇÕES

15.4.2. *Mais comuns:* Dor no local da aplicação, cansaço, fadiga e dor de cabeça;

15.4.3. *Comuns:* Edema, prurido e endurecimento no local da aplicação, náusea, diarreia, dor muscular, tosse, dor articular, coceira na pele, coriza, dor de garganta e congestão;

15.4.4. *Incomuns:* Hematoma no local da aplicação, vômito, febre, exantema, dor na orofaringe, espirros, tontura, dor abdominal, sonolência, mal estar, rubor, desconforto nas extremidades, dor nas costas, vertigens, edema, dispnéia e diminuição do apetite;

15.4.5. *Desconhecidas:* é uma vacina nova e podem ocorrer efeitos desconhecidos até o momento.

15.4.6. CONDUTAS

15.4.7. *Na ocorrência de dor intensa no local da vacina:* colocar compressa fria no local e tomar analgésico, uso habitual;

15.4.8. *Manifestação de efeitos colaterais sistêmicos (fora da área da aplicação):* deverá procurar atendimento médico.

15.4.9. DÚVIDAS

15.4.10. *Após tomar a vacina posso "pegar" COVID?* Sim, deverá continuar a evitar aglomeração, manter distanciamento social, usar máscaras conforme recomendação, higienização das mãos e demais normas técnicas de assistência direta.

Elaborador	Verificador	Aprovador
Jaiana C. B. C. Ferreira	Valéria de Siqueira Mota Lino	Dario Barbosa da Costa Elaine Cristina Virgínio José Reinaldo Araújo Vilela
<p style="text-align: center;"><i>Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotográfico e gravação, ou qualquer outro, sem a permissão expressa da Alta Governança do Hospital (LEI nº 9.610/98).</i></p>		

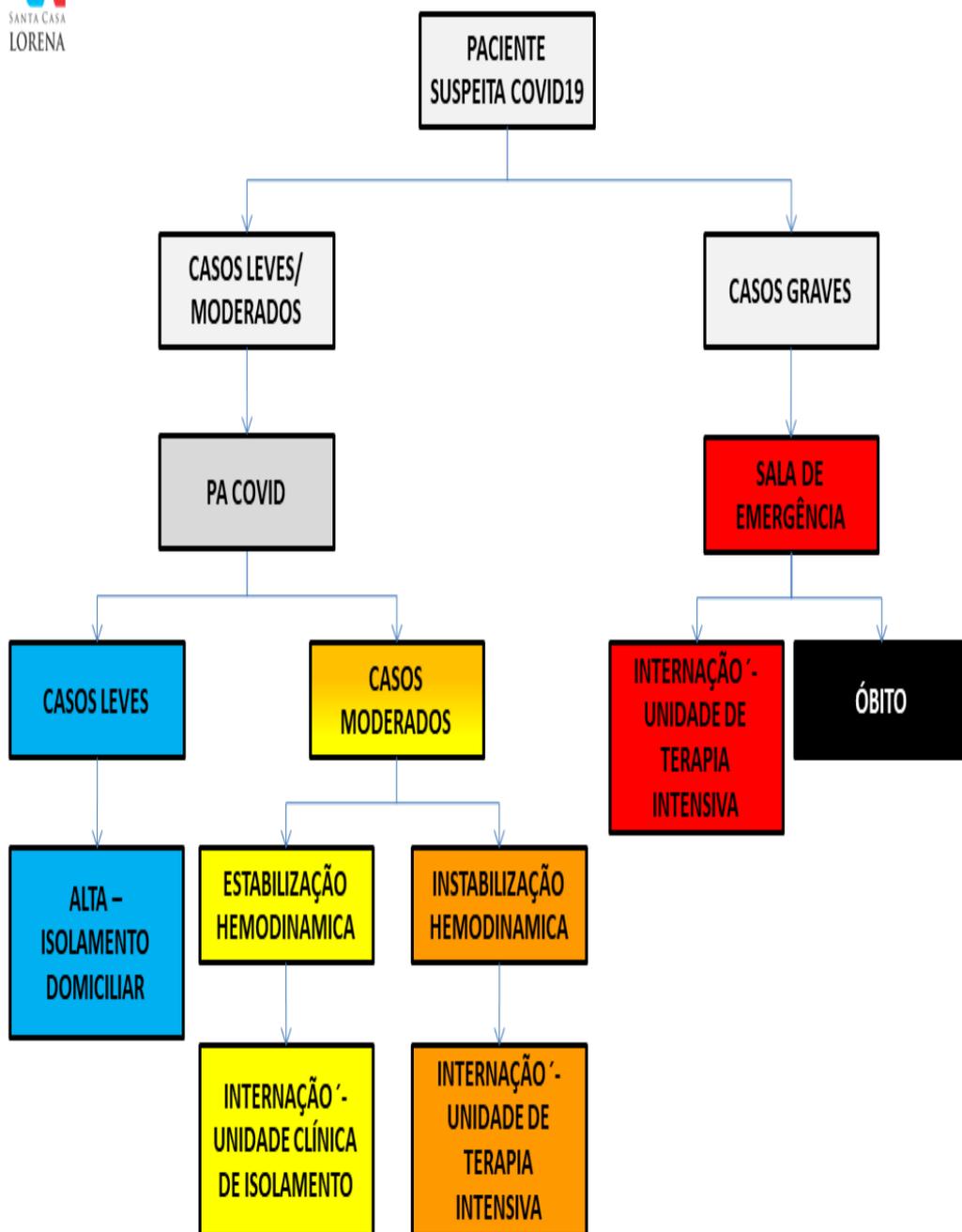


16. FLUXOGRAMAS

16.1. Fluxograma 1: Fluxo Direcional de Atendimentos – COVID 19



FLUXO DIRECIONAL DE ATENDIMENTOS – COVID 19



Elaborador	Verificador	Aprovador
Jaiana C. B. C. Ferreira	Valéria de Siqueira Mota Lino	Dario Barbosa da Costa Elaine Cristina Virgínio José Reinaldo Araújo Vilela

Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotográfico e gravação, ou qualquer outro, sem a permissão expressa da Alta Governança do Hospital (LEI nº 9.610/98).

	Procedimento Operacional Padrão	SCIH-PO-050
	PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID 19	Emissão: 23/03/2021
		Revisão: 01 23/04/2021

16.2. Fluxograma 2: Fluxo Direcional de Atendimentos – PA COVID 19



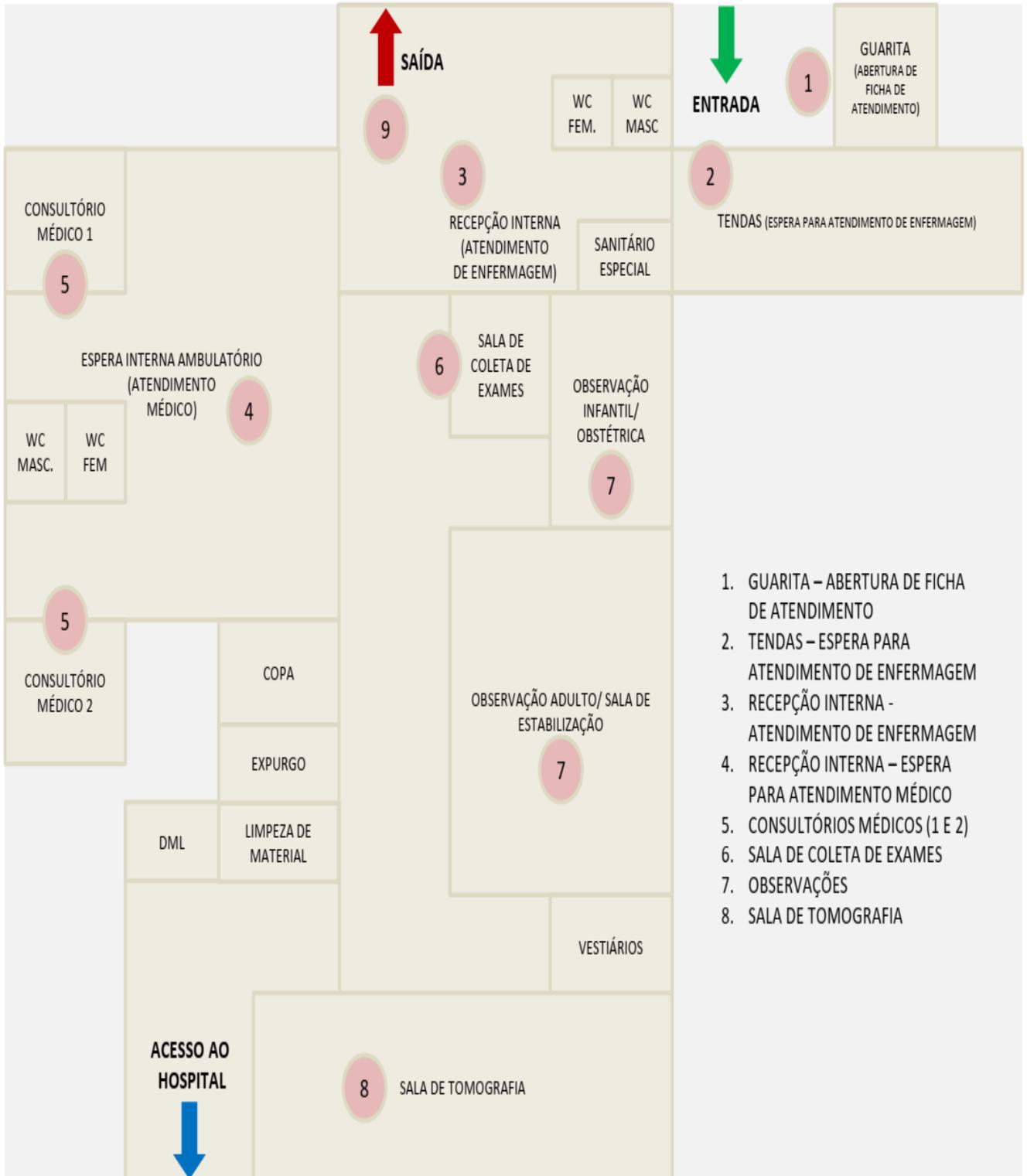
ADEQUAÇÃO NO FLUXO DE ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SÍNDROME GRIPAL NO PA COVID



Elaborador	Verificador	Aprovador
Jaiana C. B. C. Ferreira	Valéria de Siqueira Mota Lino	Dario Barbosa da Costa Elaine Cristina Virgínio José Reinaldo Araújo Vilela
<i>Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotográfico e gravação, ou qualquer outro, sem a permissão expressa da Alta Governança do Hospital (LEI nº 9.610/98).</i>		

	Procedimento Operacional Padrão	SCIH-PO-050
	PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID 19	Emissão: 23/03/2021
		Revisão: 01 23/04/2021

16.3. Fluxograma 3: Fluxo Direcional de Atendimentos Área Externa e Interna – PA COVID 19



1. GUARITA – ABERTURA DE FICHA DE ATENDIMENTO
2. TENDAS – ESPERA PARA ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM
3. RECEPÇÃO INTERNA - ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM
4. RECEPÇÃO INTERNA – ESPERA PARA ATENDIMENTO MÉDICO
5. CONSULTÓRIOS MÉDICOS (1 E 2)
6. SALA DE COLETA DE EXAMES
7. OBSERVAÇÕES
8. SALA DE TOMOGRAFIA

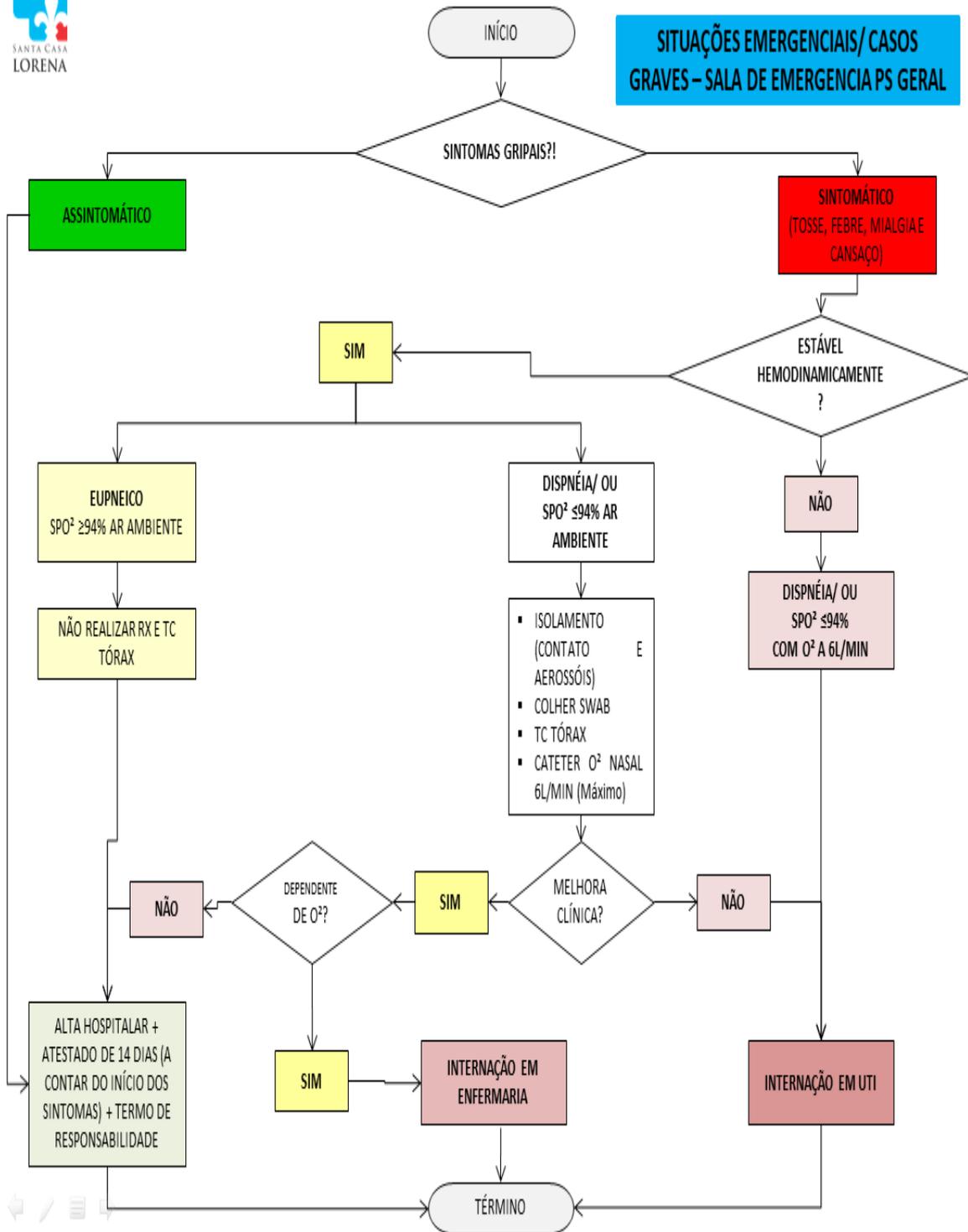
Elaborador	Verificador	Aprovador
Jaiana C. B. C. Ferreira	Valéria de Siqueira Mota Lino	Dario Barbosa da Costa Elaine Cristina Virgínio José Reinaldo Araújo Vilela
<i>Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotográfico e gravação, ou qualquer outro, sem a permissão expressa da Alta Governança do Hospital (LEI nº 9.610/98).</i>		

	Procedimento Operacional Padrão	SCIH-PO-050
	PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID 19	Emissão: 23/03/2021
		Revisão: 01 23/04/2021

16.4. Fluxograma 4: Fluxo de Atendimentos – Síndromes Gripais/ Suspeita COVID 19



FLUXOGRAMA ATENDIMENTO – SINDROMES GRIPAIS/ SUSPEITA COVID-19



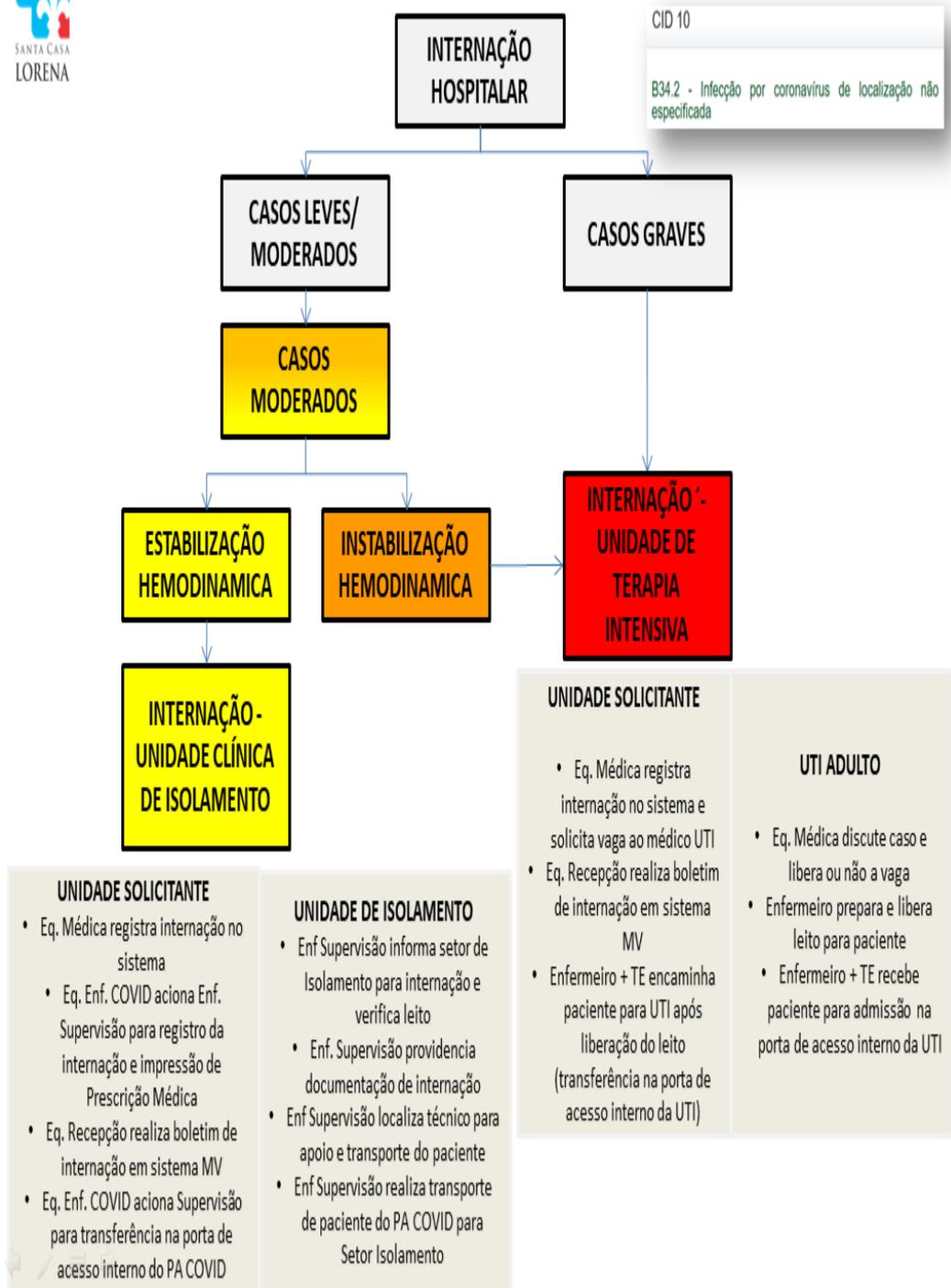
Elaborador	Verificador	Aprovador
Jaiana C. B. C. Ferreira	Valéria de Siqueira Mota Lino	Dario Barbosa da Costa Elaine Cristina Virgínio José Reinaldo Araújo Vilela
<i>Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotográfico e gravação, ou qualquer outro, sem a permissão expressa da Alta Governança do Hospital (LEI nº 9.610/98).</i>		

	Procedimento Operacional Padrão	SCIH-PO-050
	PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID 19	Emissão: 23/03/2021
		Revisão: 01 23/04/2021

16.5. Fluxograma 5: Fluxo Direcional de Internações – COVID 19



FLUXO DIRECIONAL DE INTERNAÇÕES – COVID 19

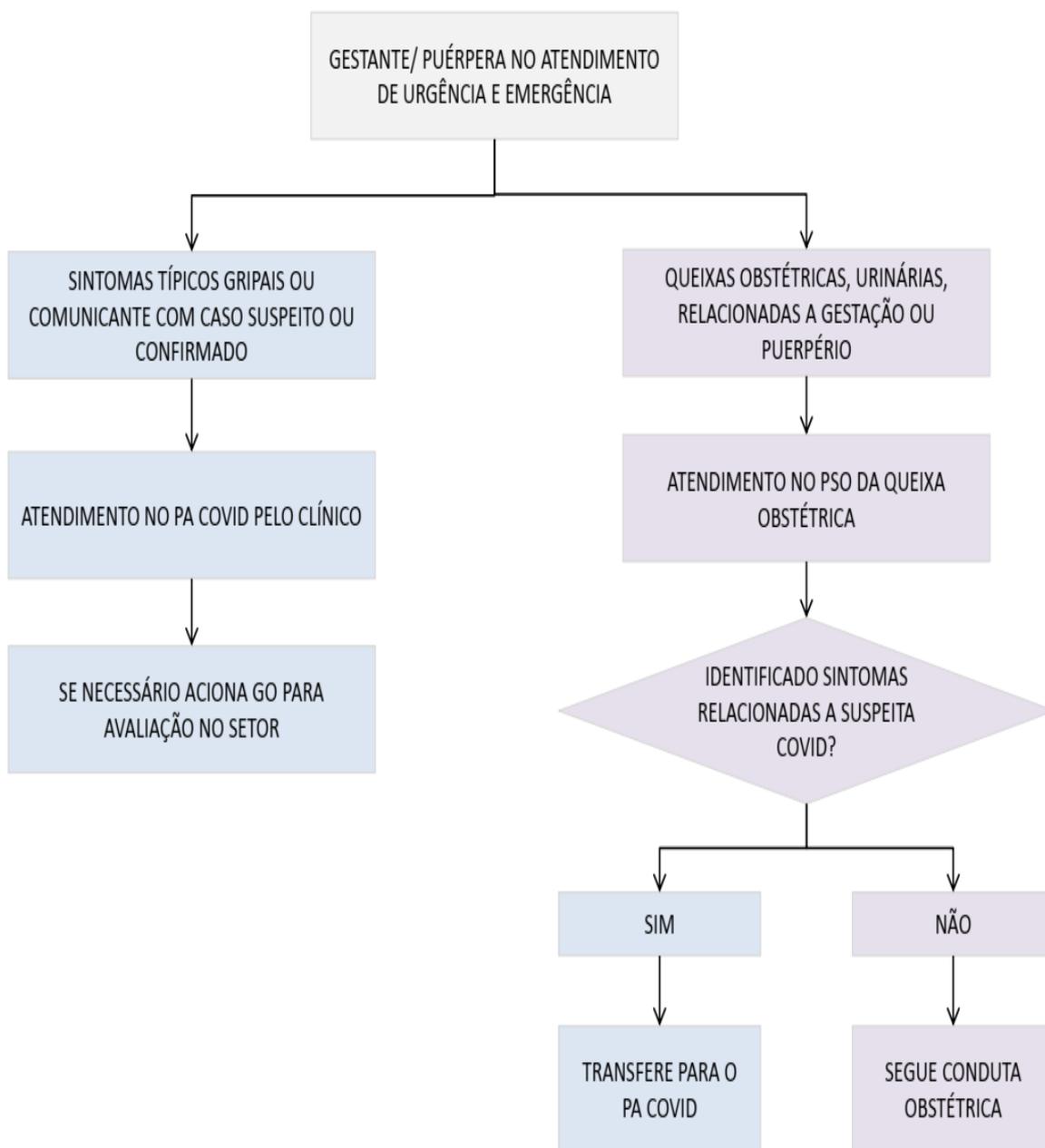


Elaborador	Verificador	Aprovador
Jaiana C. B. C. Ferreira	Valéria de Siqueira Mota Lino	Dario Barbosa da Costa Elaine Cristina Virgínio José Reinaldo Araújo Vilela
<i>Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotográfico e gravação, ou qualquer outro, sem a permissão expressa da Alta Governança do Hospital (LEI nº 9.610/98).</i>		



16.6. Fluxograma 6: Fluxo Direcional de Atendimento de Gestante com suspeita ou confirmação para COVID 19

GESTANTES COM SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO DE COVID19

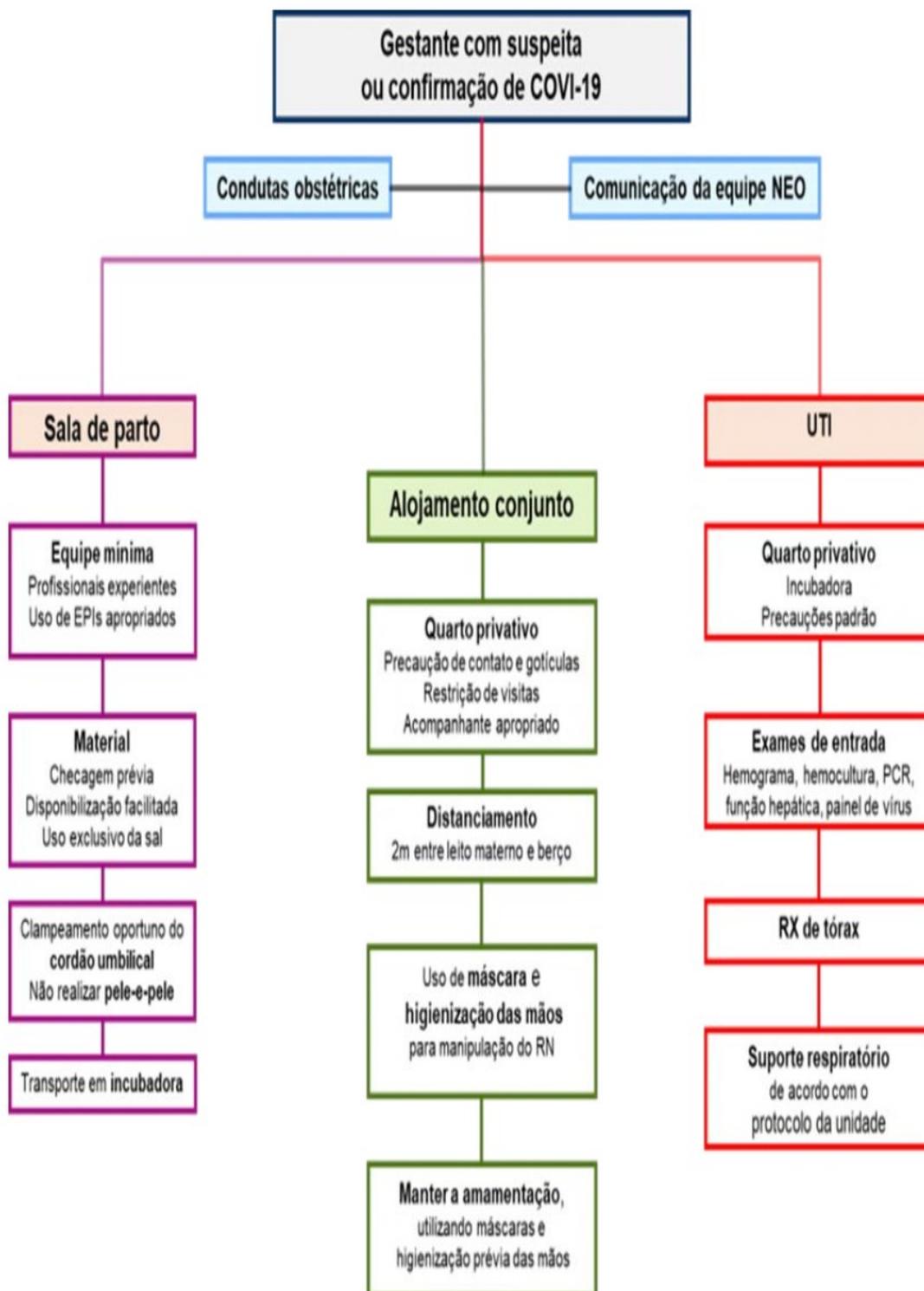


Elaborador	Verificador	Aprovador
Jaiana C. B. C. Ferreira	Valéria de Siqueira Mota Lino	Dario Barbosa da Costa Elaine Cristina Virgínio José Reinaldo Araújo Vilela

Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotográfico e gravação, ou qualquer outro, sem a permissão expressa da Alta Governança do Hospital (LEI nº 9.610/98).

	Procedimento Operacional Padrão	SCIH-PO-050
	PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID 19	Emissão: 23/03/2021
		Revisão: 01 23/04/2021

Fluxograma 6 (parte 2): Fluxo Direcional de Atendimento de Gestante

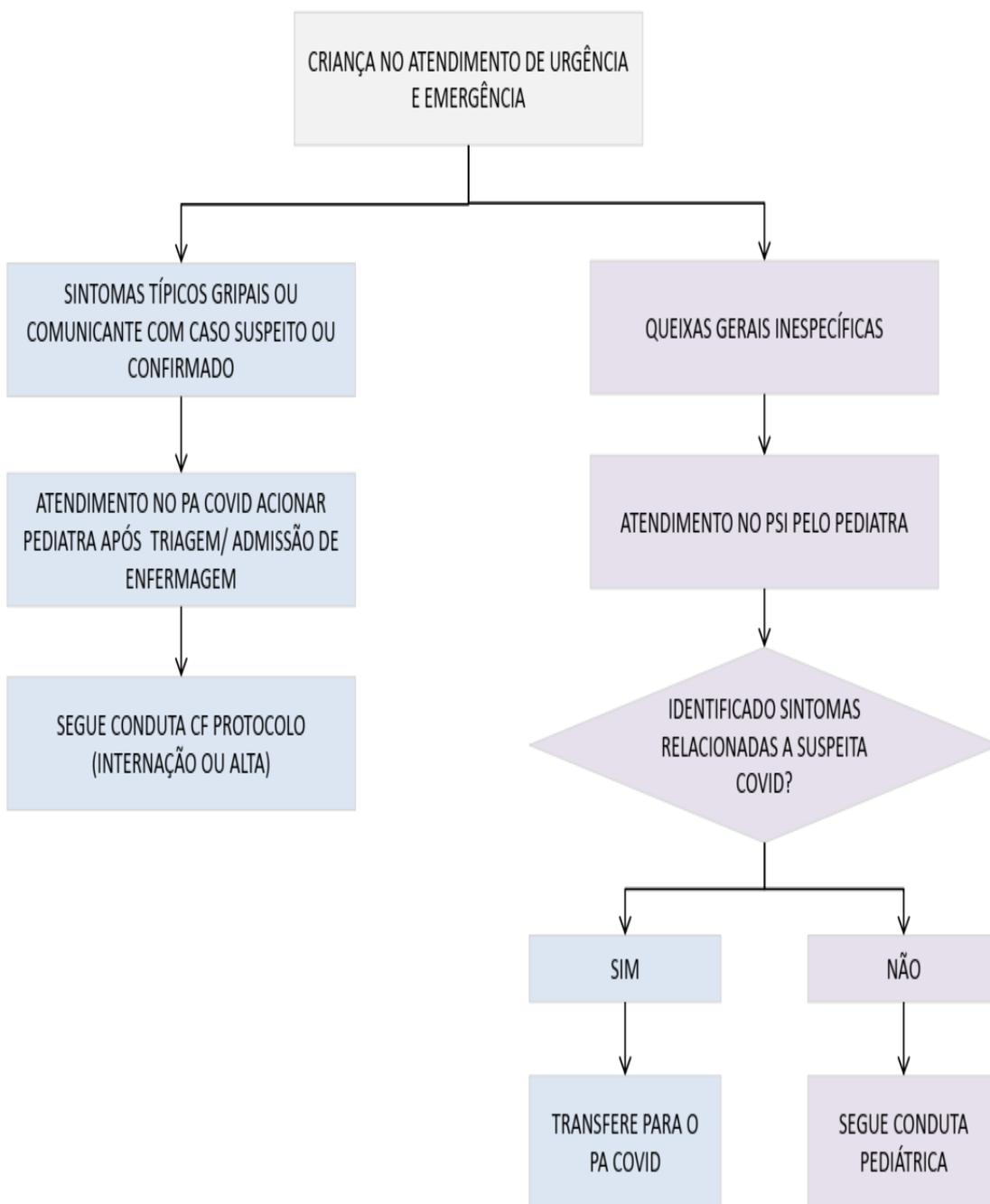


Elaborador	Verificador	Aprovador
Jaiana C. B. C. Ferreira	Valéria de Siqueira Mota Lino	Dario Barbosa da Costa Elaine Cristina Virgínio José Reinaldo Araújo Vilela
<i>Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotográfico e gravação, ou qualquer outro, sem a permissão expressa da Alta Governança do Hospital (LEI nº 9.610/98).</i>		



16.7. Fluxograma 7: Fluxo Direcional de Atendimento Infantil

CRIANÇAS COM SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO DE COVID19



Elaborador	Verificador	Aprovador
Jaiana C. B. C. Ferreira	Valéria de Siqueira Mota Lino	Dario Barbosa da Costa Elaine Cristina Virgínio José Reinaldo Araújo Vilela

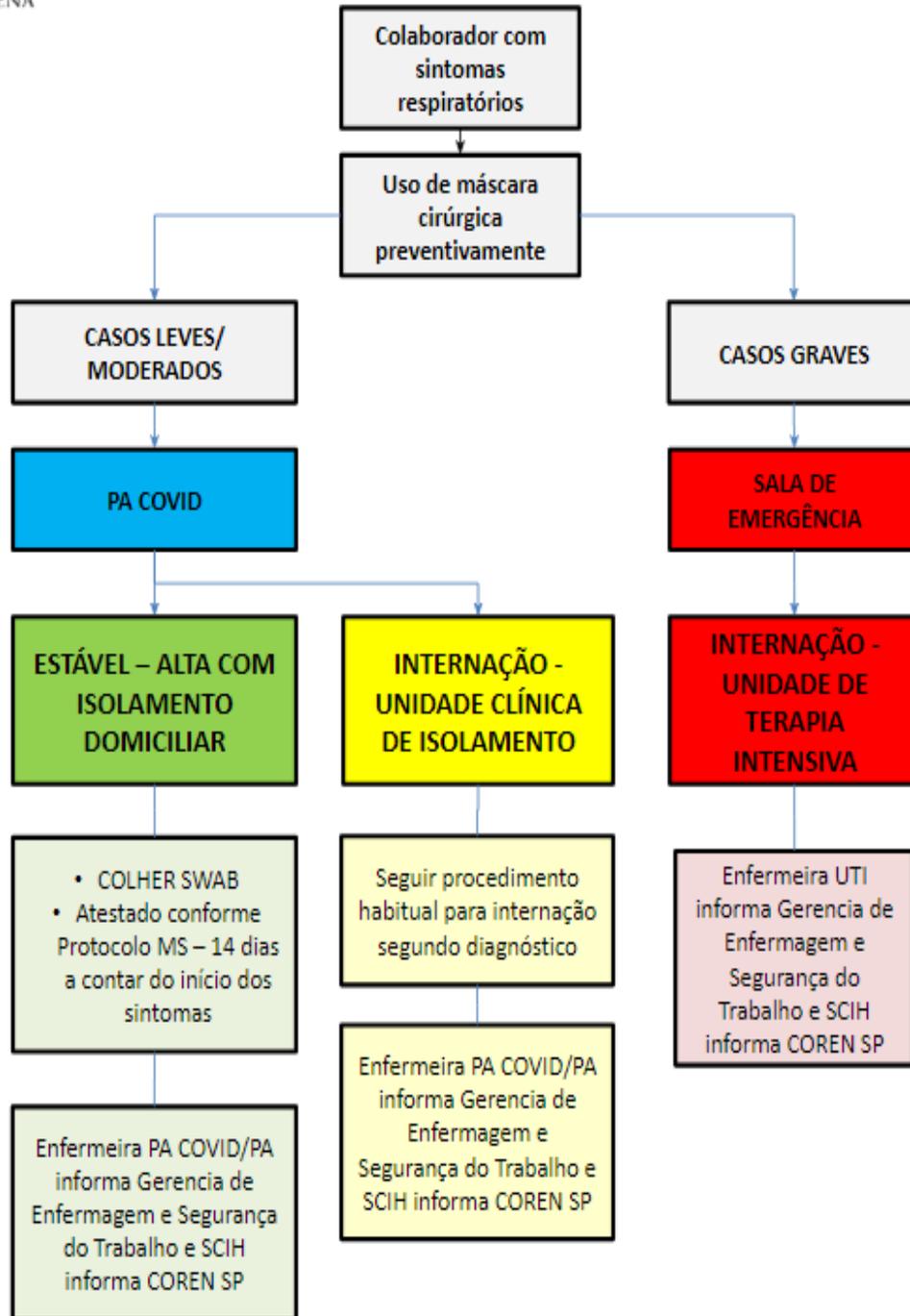
Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotográfico e gravação, ou qualquer outro, sem a permissão expressa da Alta Governança do Hospital (LEI nº 9.610/98).

	Procedimento Operacional Padrão	SCIH-PO-050
	PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID 19	Emissão: 23/03/2021
		Revisão: 01 23/04/2021

16.8. Fluxograma 8: Fluxo Direcional de Atendimento de Colaboradores/ Profissionais da Saúde da Instituição – COVID 19



**FLUXO DIRECIONAL DE ATENDIMENTOS DE COLABORADORES/
PROFISSIONAIS DA SAÚDE – COVID 19**

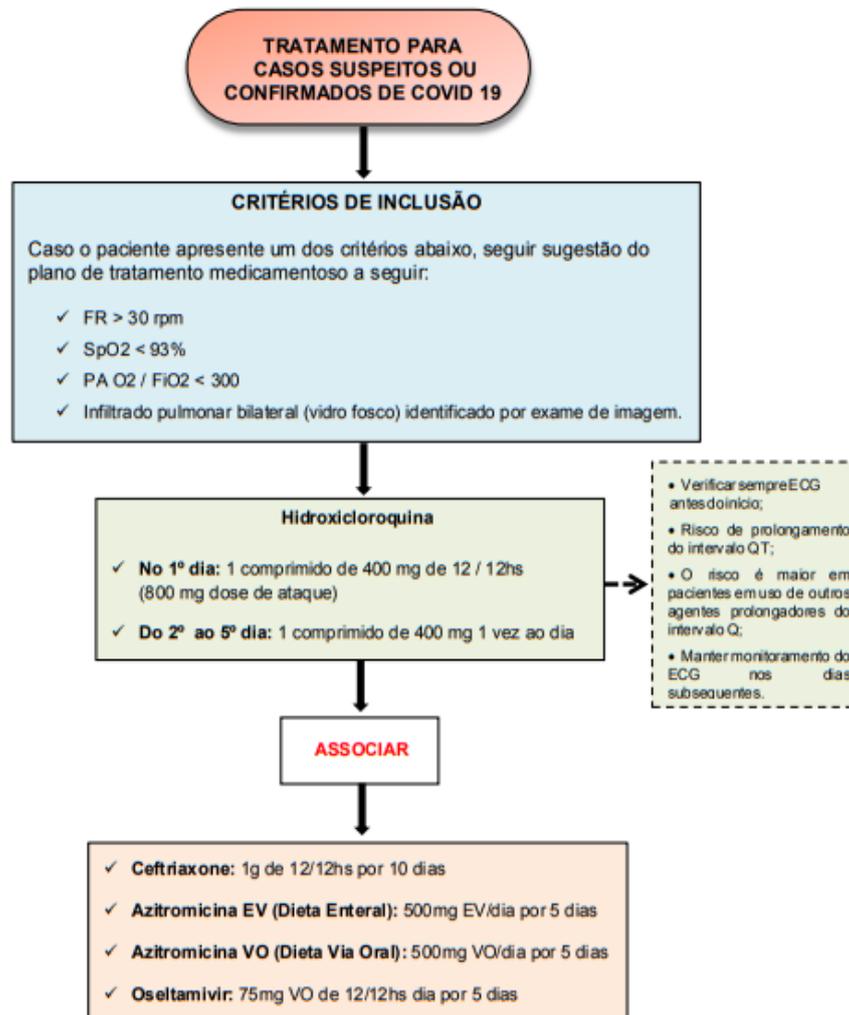


Elaborador	Verificador	Aprovador
Jaiana C. B. C. Ferreira	Valéria de Siqueira Mota Lino	Dario Barbosa da Costa Elaine Cristina Virgínio José Reinaldo Araújo Vilela
<i>Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotográfico e gravação, ou qualquer outro, sem a permissão expressa da Alta Governança do Hospital (LEI nº 9.610/98).</i>		

	Procedimento Operacional Padrão	SCIH-PO-050
	PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID 19	Emissão: 23/03/2021
		Revisão: 01 23/04/2021

16.9. Fluxograma 9: Fluxo de Tratamento para Casos Suspeitos ou Confirmados de COVID 19

	FLUXO DE TRATAMENTO PARA CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19	FORM-SCIH-007
		Emissão: 08/04/2020
		Revisão: 00 08/04/2022



OBSERVAÇÕES GERAIS

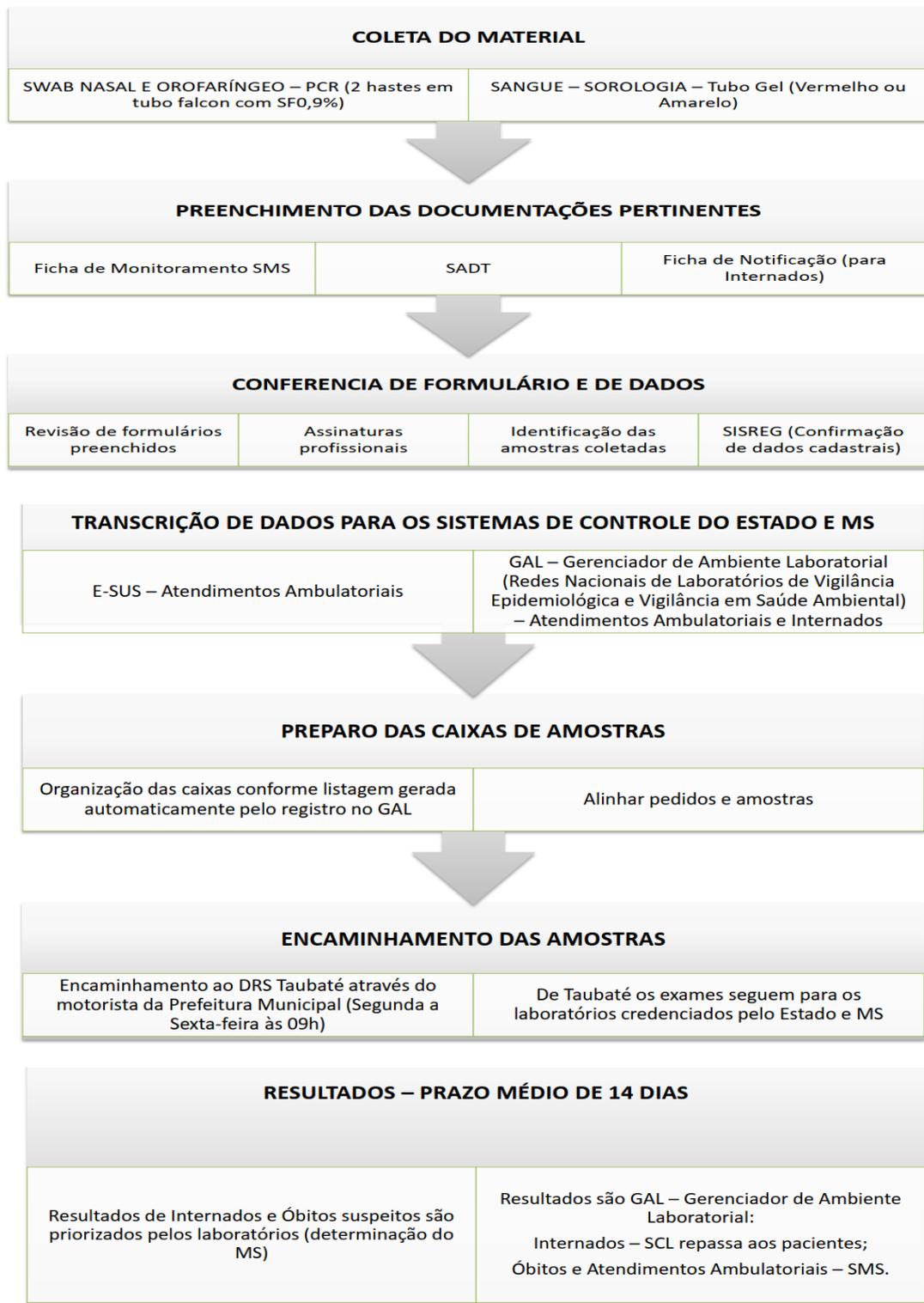
- A indicação do tratamento com Cloroquina/ Hidroxicloroquina de acordo com o Ministério da Saúde fica a critério médico.
- É necessário medir o risco / benefício devido os eventos adversos cardíacos e/ou oculares.
- Vale ressaltar que, até o momento não há evidências científicas suficientes sobre o real benefício em reduzir mortalidade ou tempo de internação.

Elaborador	Verificador	Aprovador
Jaiana C. B. C. Ferreira	Valéria de Siqueira Mota Lino	Dario Barbosa da Costa Elaine Cristina Virgínio José Reinaldo Araújo Vilela
Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotográfico e gravação, ou qualquer outro, sem a permissão expressa da Alta Governança do Hospital (LEI nº 9.610/98).		

	Procedimento Operacional Padrão	SCIH-PO-050
	PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID 19	Emissão: 23/03/2021
		Revisão: 01 23/04/2021

16.10. Fluxograma 10: Fluxo dos Exames para Casos Suspeitos de COVID 19

FLUXO DOS EXAMES DE COVID



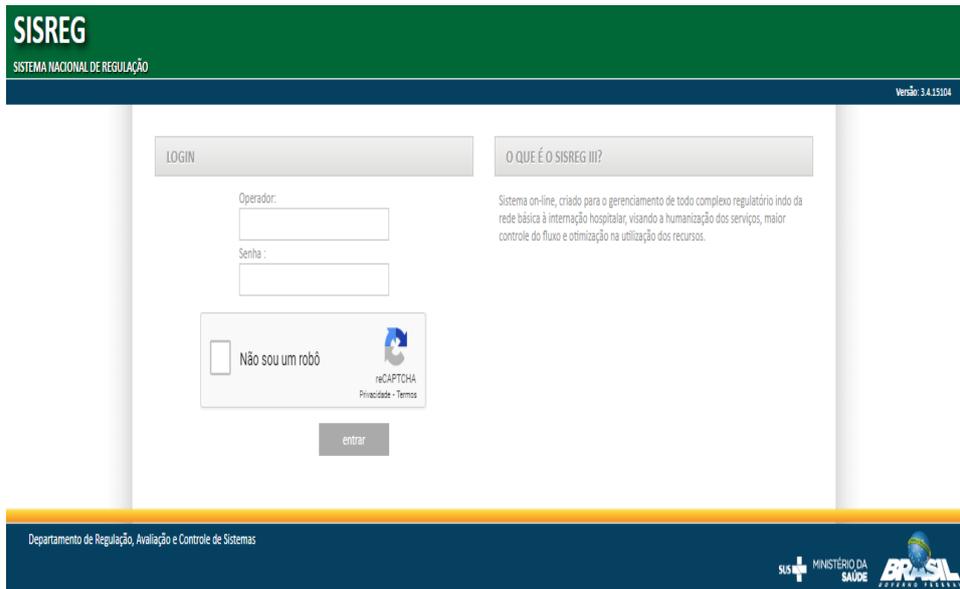
Elaborador	Verificador	Aprovador
Jaiana C. B. C. Ferreira	Valéria de Siqueira Mota Lino	Dario Barbosa da Costa Elaine Cristina Virgínio José Reinaldo Araújo Vilela
<i>Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotográfico e gravação, ou qualquer outro, sem a permissão expressa da Alta Governança do Hospital (LEI nº 9.610/98).</i>		

	Procedimento Operacional Padrão	SCIH-PO-050
	PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID 19	Emissão: 23/03/2021
		Revisão: 01 23/04/2021

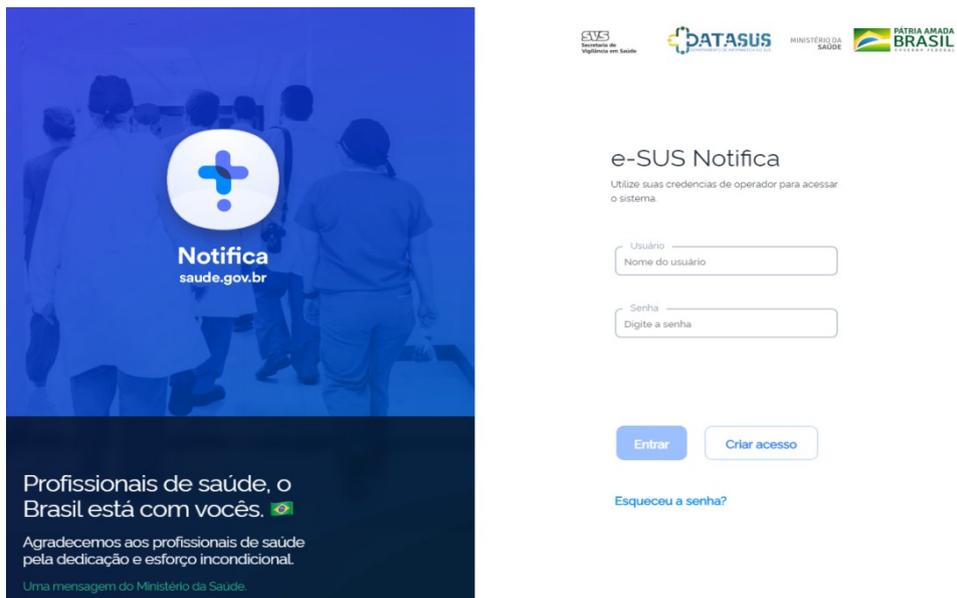
17. BOLETIM DE INFORMAÇÕES DE PACIENTES DAS ÁREAS

O Boletim Informativo Interno deve ser diariamente com as informações dos números de casos atendidos e notificados para investigação, dos pacientes internados em investigação, na UTI e Enfermaria Isolamento. Devendo preencher os seguintes sistemas e documentos:

17.1. SISREG: Confirmação do Cartão SUS no site (sisregiii.saude.gov.br);



17.2. E-SUS: Notificação no site (notifica.saude.gov.br/login);



Elaborador	Verificador	Aprovador
Jaiana C. B. C. Ferreira	Valéria de Siqueira Mota Lino	Dario Barbosa da Costa Elaine Cristina Virgínio José Reinaldo Araújo Vilela
<p><i>Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotográfico e gravação, ou qualquer outro, sem a permissão expressa da Alta Governança do Hospital (LEI n° 9.610/98).</i></p>		

	Procedimento Operacional Padrão	SCIH-PO-050
	PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID 19	Emissão: 23/03/2021
		Revisão: 01 23/04/2021

17.3. GAL: Cadastro para envio ao laboratório (gal.saude.sp.gov.br/gal);



17.4. Censo Diário de Casos de Coronavírus: acessar através do site do Governo do Estado de São Paulo, com preenchimento online, segue modelo abaixo:

Boletim Informativo Diário de Casos do Novo Corona Vírus



Sistema de Informações sobre o número de pacientes internados pela COVID-19:

<http://200.144.0.250/Coronavirus/>

ATENÇÃO: O formulário abaixo estará disponível para os hospitais que não conseguirem preencher o sistema da Secretaria:

<http://200.144.0.250/Coronavirus/>

Qualquer dúvida favor entrar em contato pelo e-mail: boletimcorona@saude.sp.gov.br

17.5. Planilha de Monitoramento de Casos Hospitalizados por SG: encaminhar diariamente através de e-mail, para a Vigilância epidemiológica, Secretaria de Saúde, Administração e Gerência de Enfermagem do Hospital.



Planilha de Monitoramento de Casos Hospitalizados por SRAG



Número de Notificação	Nome do Paciente	Idade	Responsável pelo Preenchimento			Data de Internação	Data de Alta	Data do Dia	Município de residência	Resultado exame	Endereço	Telefone
			Nome da Unidade de Hospitalização	UTI	Clinica Médica							

Elaborador	Verificador	Aprovador
Jaiana C. B. C. Ferreira	Valéria de Siqueira Mota Lino	Dario Barbosa da Costa Elaine Cristina Virgínio José Reinaldo Araújo Vilela
Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotográfico e gravação, ou qualquer outro, sem a permissão expressa da Alta Governança do Hospital (LEI nº 9.610/98).		

	Procedimento Operacional Padrão	SCIH-PO-050
	PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID 19	Emissão: 23/03/2021
		Revisão: 01 23/04/2021

18. INFORMAÇÕES À MÍDIA

Todo e qualquer tipo de informação, impressa ou eletrônica (como documentos, e-mails, relatórios, formulários, fitas de backup, dados de sistemas etc.) somente poderão ser fornecidas mediante autorização da Administração e em concordância com as informações oficiais da Secretaria Municipal de Saúde.

19. COMPOSIÇÃO DO COMITÊ DE CONTINGÊNCIA - COVID 19

O Comitê de Contingência é composto por profissionais de diversas áreas e categoria profissional, sendo eles:

- ✓ Dario Barbosa Costa – Superintendente Hospitalar
- ✓ Dr. José Reinaldo Araújo Vilela – Diretor Técnico
- ✓ Dr. Antonio Fernando Costa Filho – Diretor Clínico
- ✓ Dr. Henrique José N. Franco – Coordenador Médico Pronto Socorro
- ✓ Dr. Lucas Dias Chad – Coordenador Médico Clínica Médica
- ✓ Elaine Cristina Virgínio – Gerencia de Enfermagem
- ✓ Valéria de Siqueira Mota Lino e Monique Rodrigues de Queiroz – Enfermeira do Serviço de Controle de Infecção.

Elaborador	Verificador	Aprovador
Jaiana C. B. C. Ferreira	Valéria de Siqueira Mota Lino	Dario Barbosa da Costa Elaine Cristina Virgínio José Reinaldo Araújo Vilela
<i>Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotográfico e gravação, ou qualquer outro, sem a permissão expressa da Alta Governança do Hospital (LEI nº 9.610/98).</i>		

	Procedimento Operacional Padrão	SCIH-PO-050
	PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID 19	Emissão: 23/03/2021
		Revisão: 01 23/04/2021

20. ANEXOS

20.1. ANEXO I: Termo de Notificação de Isolamento para o paciente com Suspeita de Covid-19;

	TERMO DE NOTIFICAÇÃO DE ISOLAMENTO PARA PACIENTE COM SUSPEITA DE COVID-19	FORM-SCIH-005
		Emissão: 27/04/2020
		Revisão: 00 27/04/2022

Nome Completo: _____	DN: ___/___/___
Isolamento: <input type="checkbox"/> Domiciliar <input type="checkbox"/> Hospitalar - Setor: _____	Data de Início: ___/___/___

Eu, _____, portador do RG: _____ paciente ou responsável legal pelo paciente incapaz ou menor de idade, _____, declaro que fui claramente informado (a) pelo Médico (a) _____, CRM _____ sobre a importância da permanência em isolamento a que devo ser submetido (a), em virtude da minha sintomática apresentada à Doença do Coronavírus (Covid-19), bem como as possíveis consequências sanitárias e sociais do não cumprimento.

Sendo assim declaro que:

ACEITO a permanência em Isolamento e adotar as medidas sanitárias orientadas visando à prevenção da dispersão do vírus, durante o período estipulado pelo médico, conforme Art. 5º da Portaria 356 DE 11 DE Março de 2020

Art. 5º O descumprimento das medidas de isolamento e quarentena previstas nesta Portaria acarretará a responsabilização, nos termos previstos em lei. Parágrafo único. Caberá médico ou agente de vigilância epidemiológica informar à autoridade policial e Ministério Público sobre o descumprimento de que trata o caput.

Data Prevista do Término: ___/___/___

Autorizo o Ministério da Saúde e a Secretaria de Saúde a fazerem uso de informações relativas ao meu tratamento, desde que assegurado o anonimato.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
---	---

Lorena, _____ de _____ de 2021.

Assinatura do Paciente ou Responsável Legal

Assinatura e Carimbo do Médico

Elaborador	Verificador	Aprovador
Jaiana C. B. C. Ferreira	Valéria de Siqueira Mota Lino	Dario Barbosa da Costa Elaine Cristina Virgínio José Reinaldo Araújo Vilela
<small>Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotográfico e gravação, ou qualquer outro, sem a permissão expressa da Alta Governança do Hospital (LEI nº 9.610/98).</small>		

	Procedimento Operacional Padrão	SCIH-PO-050
	PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID 19	Emissão: 23/03/2021
		Revisão: 01 23/04/2021

20.2. ANEXO II: Termo de Notificação de Isolamento para Familiares;

	TERMO DE NOTIFICAÇÃO DE ISOLAMENTO PARA FAMILIARES DE PACIENTE COM SUSPEITA DE COVID-19	FORM-SCIH-006
		Emissão: 27/04/2020
		Revisão: 00 27/04/2022

Nome do Paciente: _____

Eu, _____
portador do RG: _____ paciente ou responsável legal pelo paciente incapaz
ou menor de idade, _____, residente e
domiciliado _____
bairro _____, cidade _____, CEP _____,
estado _____, declaro que fui claramente informado (a) pelo Médico (a) _____,
CRM _____ sobre a importância da permanência em isolamento a que devo ser submetido (a), bem
como as pessoas que residem no mesmo endereço ou dos trabalhadores domésticos que exercem atividades no
âmbito residencial, em virtude da minha sintomatologia apresentada à Doença do Coronavírus (Covid-19). Sendo a
Data de Início: ___/___/___ e Data Prevista do Término: ___/___/___ para as pessoas que residem no
mesmo endereço e que deverão cumprir a medida de isolamento domiciliar, sendo elas:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

Conforme Art. 3º da Portaria MS 454 DE 20 DE Maio de 2020.

Art. 3º A medida de isolamento somente poderá ser determinada por prescrição médica, por um prazo máximo de 14 (quatorze) dias, considerando os sintomas respiratórios ou o resultado laboratorial positivo para o SARS-CoV-2.

§ 1º O atestado emitido pelo profissional médico que determina a medida de isolamento está estendido às pessoas que residam no mesmo endereço, para todos os fins, incluindo o disposto no § 3º do art. 3º da Lei nº 13.079, de 6 de fevereiro de 2020.

Lorena, _____ de _____ de 2020.

Assinatura do Paciente ou Responsável Legal

Assinatura e Carimbo do Médico

Anexar uma cópia do formulário ao prontuário após completo preenchimento

Documento 1 de 1

Elaborador	Verificador	Aprovador
Jaiana C. B. C. Ferreira	Valéria de Siqueira Mota Lino	Dario Barbosa da Costa Elaine Cristina Virgínio José Reinaldo Araújo Vilela
<small>Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotográfico e gravação, ou qualquer outro, sem a permissão expressa da Alta Governança do Hospital (LEI nº 9.610/98).</small>		

	Procedimento Operacional Padrão	SCIH-PO-050
	PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID 19	Emissão: 23/03/2021
		Revisão: 01 23/04/2021

20.3. ANEXO III: Termo de Esclarecimento, Ciência e Responsabilidade para Uso de Medicamentos – Covid-19;

	TERMO DE ESCLARECIMENTO, CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE PARA USO DE MEDICAMENTOS – COVID 19	FORM-SCIH-004
		Emissão: 03/04/2020
		Revisão: 00 03/04/2022

Nome Completo: _____		DN: ___/___/___
Setor: _____	RG ou CPF: _____	Cartão Nacional de Saúde: _____

Eu, _____, portador do RG: _____
paciente ou responsável legal pelo paciente incapaz ou menor de idade, _____,
declaro que fui claramente informado (a) pelo Médico (a) _____, CRM _____
de que os medicamentos que passo a receber podem trazer melhoras dos sintomas e prevenção de complicações associadas à
Doença do Coronavírus (Covid-19). Tive a oportunidade de fazer perguntas e me foram fornecidas orientações sobre os
benefícios, riscos, contraindicações, principais efeitos adversos relacionados ao uso de **Hidroxicloroquina** e **Anticoagulante**.

Fui também claramente informado (a) a respeito das seguintes contraindicações, potenciais efeitos adversos e riscos:

✓ **Hidroxicloroquina:** medicamentos classificados na gestação como fator de risco C (estudos em animais mostraram
anormalidades nos descendentes, porém não há estudos em humanos; o risco para o bebê não pode ser descartado,
mas um benefício potencial pode ser maior que os riscos);
Principais reações adversas são usualmente relacionadas com a dose e o tempo de tratamento; problemas nos olhos, como
visão borrada, ou qualquer alteração na visão, diminuição das células brancas e vermelhas do sangue, labilidade e
alterações emocionais, nervosismo, inquietação, problemas para escutar, convulsões, zumbidos, problemas no coração,
problemas nos músculos dos cílios, causando dificuldade para ler, diarreia, perda de apetite, anorexia, náusea, dor no
estômago, distúrbios gastrointestinais e dor abdominal, vômito, dor de cabeça, queda de cabelo, descoloração da pele, das
unhas ou no interior na boca, tontura e vertigem, problemas de pele, vermelhidão e dermatite, pode precipitar crises de
psoríase, fadiga, erupção cutânea, prurido, síndrome de Stevens-Johnson, fotossensibilidade e fraqueza muscular.
Medicamentos contraindicados em casos de hipersensibilidade (alergia) aos fármacos ou aos componentes da fórmula.

✓ **Anticoagulante:** principais reações adversas: hemorragias, trombocitopenia e trombocitose, reação alérgica, aumento das
enzimas hepáticas, urticária, prurido, eritema e osteoporose na terapia prolongada (acima de 3 meses).

O tratamento constará dos seguintes medicamentos: *Hidroxicloroquina* *Anticoagulante*

Sendo assim declaro que:

ACEITO o tratamento, estando ciente, de que este medicamento é de uso pessoal, necessitando de uma prescrição e
acompanhamento médico, assumindo a responsabilidade e os riscos por eventuais efeitos indesejáveis, comprometendo-
me a devolvê-lo se o tratamento for interrompido por alguma razão.

NÃO ACEITO adquirir ao tratamento medicamentoso e declaro estar ciente dos riscos decorrentes desta decisão. Sei
também que continuarei tendo acompanhamento Médico.

Autorizo o Ministério da Saúde e a Secretaria de Saúde a fazerem uso de informações relativas ao meu tratamento, desde que assegurado o anonimato.	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
---	-------------------------------------	-------------------------------------

_____ Lorena, _____ de _____ de 2020.

Assinatura do Paciente ou Responsável Legal

Assinatura e Carimbo do Médico

Anexar o formulário ao prontuário após completo preenchimento

Página 1 de 1

Elaborador	Verificador	Aprovador
Jaiana C. B. C. Ferreira	Valéria de Siqueira Mota Lino	Dario Barbosa da Costa Elaine Cristina Virgínio José Reinaldo Araújo Vilela
<p><i>Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotográfico e gravação, ou qualquer outro, sem a permissão expressa da Alta Governança do Hospital (LEI n° 9.610/98).</i></p>		

	Procedimento Operacional Padrão	SCIH-PO-050
	PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID 19	Emissão: 23/03/2021
		Revisão: 01 23/04/2021

20.4. ANEXO IV: Adendo ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Cirurgia;

	ADENDO PANDEMIA COVID 19 AO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA CIRURGIA	FORM-SCIH-009
		Emissão: 22/01/2021
		Revisão: 00 22/01/2023

Eu, _____, portador do CPF _____, na condição de paciente, e/ou _____, portador do CPF _____, na condição de Responsável Legal, declaro que fui claramente informado (a) e esclarecido (a) pelo Médico Cirurgião (a) _____, CRM _____, a respeito do Diagnóstico (ou suspeita diagnóstica) com indicação neste momento de realização de Procedimento Cirúrgico _____, sendo claramente explicado e orientado dos riscos e complicações potenciais da cirurgia.

- ✓ Estou ciente que o procedimento ao qual serei submetido (a) se realizará na ocorrência da PANDEMIA de COVID-19 (Coronavírus). Isto implica que paciente saudável estará exposto a eventuais contaminações durante a internação e realização de cirurgia;
- ✓ Estou ciente que paciente que tenha contraído COVID-19 há poucos dias podem ainda não ter desenvolvido os sintomas típicos que indiquem a suspeita de Infecção, não sendo possível a Equipe Médica identificar o quadro antes da realização da cirurgia;
- ✓ Estou ciente que paciente saudável de procedimento cirúrgico que contraírem COVID-19 no Pós-Operatório pode desenvolver quadros mais graves de Infecção devido às alterações imunológicas causadas pela CIRURGIA;
- ✓ Estando informado de que paciente cirúrgico que desenvolver quadro grave de Infecção por COVID-19 no Pós-Operatório podem ter mais complicações cirúrgicas associadas, em agravamento ao quadro geral, gerando necessidade de permanência hospitalar prolongada em Unidade de Isolamento ou em Terapia Intensiva, podendo inclusive, causar o óbito;
- ✓ Estou ciente que a ventilação mecânica, muitas vezes necessária no curso de procedimentos anestésicos, pode resultar no agravamento do quadro causado pela COVID-19, mesmo para paciente até então assintomático;
- ✓ Estou ciente que paciente com Infecção Assintomática (SEM SINTOMAS) por COVID-19 podem transmitir a toda equipe de saúde responsável pela sua assistência, seja antes, durante e depois do procedimento. Por consequência da Pandemia, membros da equipe médica podem necessitar de afastamento de suas atividades, transferindo os cuidados a outros profissionais;
- ✓ Estou ciente de que nesse momento de Pandemia por Coronavírus (COVID-19), há risco de contaminação através do contato com profissionais da saúde e/ou por outros pacientes, bem como tenho ciência que a Santa Casa de Misericórdia de Lorena adota todas as medidas e protocolos exigidos pelos Órgãos Governamentais adotados para a prevenção da transmissão Intra-hospitalar;
- ✓ Durante a internação assumimos (paciente e acompanhante) o dever do cumprimento do distanciamento social, uso de máscara, cuidados higiênicos e também restrição de visitas hospitalares de familiares e amigos, conforme o conjunto Legal e Regulatório da Sars-Cov-2:

Lei Federal N.º 13.079 de 06 de Fevereiro de 2020.
Portaria do Ministério da Saúde N.º 188 de 03 de Fevereiro de 2020.
Portaria do Ministério da Saúde N.º 360 de 11 de Março de 2020.
- ✓ Declaro que me comprometo a cumprir as orientações para minimizar o risco de contaminação, sendo necessário manter Isolamento social de no mínimo 07 (sete) dias antes do procedimento;
- ✓ Diante do exposto, declaro que ESTOU CIENTE, do acima informado e que ACEITO TODOS OS RISCOS citados neste documento, motivo pelo qual AUTORIZO A REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, estando a equipe médica autorizada a proceder de acordo com julgamento técnico adequado durante a evolução do meu atendimento, com os recursos de medicina disponíveis na Santa Casa de Misericórdia de Lorena;
- ✓ Por fim, declaro e concordo em cumprir a orientação referente aos cuidados pós-operatório e respeitar os prazos de quarentena estipulado pelo Médico a contar da data da alta hospitalar.

Lorena, _____ de _____ de 2021.

Assinatura do Paciente ou Responsável Legal

Assinatura e Carimbo do Médico

*Anexar o formulário ao Termo de Consentimento para Cirurgia/Anestesia (Formulário 136) após completo preenchimento.

Página 1 de 1

Elaborador	Verificador	Aprovador
Jaiana C. B. C. Ferreira	Valéria de Siqueira Mota Lino	Dario Barbosa da Costa Elaine Cristina Virgínio José Reinaldo Araújo Vilela
<i>Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotográfico e gravação, ou qualquer outro, sem a permissão expressa da Alta Governança do Hospital (LEI nº 9.610/98).</i>		



Procedimento Operacional Padrão

SCIH-PO-050

PLANO DE CONTINGÊNCIA
COVID 19

Emissão:
23/03/2021

Revisão: 01
23/04/2021

20.5. ANEXO V: Ficha de Notificação de Registro Individual – Caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG – Hospitalizado) (Frente da Folha), atualizada no Dia 27/07/2020;

		Nº	
 MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE			
SIVEP Gripe - SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL - CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE HOSPITALIZADO - 27/07/2020			
CASO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG-HOSPITALIZADO): Indivíduo com *SG que apresente: dispnéia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O2 menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto. (*SG: Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou gustativos). Para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização.			
1	Data do preenchimento da ficha de notificação:	2	Data de 1ºs sintomas
3	UF:	4	Município:
		Código (IBGE):	
5	Unidade de Saúde:	Código (CNES):	
6 CPF do cidadão: _____			
7 Nome: _____			8 SEXO: <input type="checkbox"/> 1-Masc. 2-Fem. 9-Ign
9 Data de nascimento: _____		10 (Ou) Idade: _____	
		11 Gestante: <input type="checkbox"/>	
		1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre	
12 Raça/Cor: <input type="checkbox"/> 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado		4-Idade Gestacional Ignorada 5-Não	
13 Se indígena, qual etnia? _____		6-Não se aplica 9-Ignorado	
14 Escolaridade: <input type="checkbox"/> 0-Sem escolaridade/Analfabeto 1-Fundamental 1º ciclo (1ª a 5ª série) 2-Fundamental 2º ciclo (6ª a 9ª série)			
3-Médio (1º ao 3º ano) 4-Superior 5-Não se aplica 9-Ignorado			
15 Ocupação: _____		16 Nome da mãe: _____	
17 CEP: _____			
18 UF: _____		19 Município: _____	
		Código (IBGE): _____	
20 Bairro: _____		21 Logradouro (Rua, Avenida, etc.): _____	
		22 Nº: _____	
23 Complemento (apto, casa, etc...): _____		24 (DDD) Telefone: _____	
25 Zona: <input type="checkbox"/> 1-Urbana 2-Rural 3-Periurbana 9-Ignorado			
26 País: (se residente fora do Brasil) _____			
27 Paciente tem histórico de viagem internacional até 14 dias antes do início dos sintomas? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ign			
28 Se sim: Qual país? _____		29 Em qual local? _____	
30 Data da viagem: _____		31 Data do retorno: _____	
32 É caso proveniente de surto de SG que evoluiu para SRAG? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado			
33 Trata-se de caso nosocomial (infecção adquirida no hospital)? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado			
34 Paciente trabalha ou tem contato direto com aves, suínos, ou outro animal? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não			
3- Outro, qual _____ 9-ignorado			
35 Sinais e Sintomas: 1-Sim 2-Não 9-ignorado <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/> Dor de Garganta <input type="checkbox"/> Dispneia			
<input type="checkbox"/> Desconforto Respiratório <input type="checkbox"/> Saturação O2 < 95% <input type="checkbox"/> Diarreia <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Dor abdominal <input type="checkbox"/> Fadiga			
<input type="checkbox"/> Perda do olfato <input type="checkbox"/> Perda do paladar <input type="checkbox"/> Outros _____			
36 Possui fatores de risco/comorbidades? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, qual(is)? (Marcar X)			
<input type="checkbox"/> Puérpera (até 45 dias do parto)		<input type="checkbox"/> Doença Cardiovascular Crônica	
<input type="checkbox"/> Síndrome de Down		<input type="checkbox"/> Doença Hepática Crônica	
<input type="checkbox"/> Diabetes mellitus		<input type="checkbox"/> Doença Neurológica Crônica	
<input type="checkbox"/> Imunodeficiência/Imunodepressão		<input type="checkbox"/> Doença Renal Crônica	
<input type="checkbox"/> Outros _____		<input type="checkbox"/> Doença Hematológica Crônica	
		<input type="checkbox"/> Asma	
		<input type="checkbox"/> Outra Pneumopatia Crônica	
		<input type="checkbox"/> Obesidade, IMC _____	
37 Recebeu vacina contra Gripe na última campanha? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado			38 Data da vacinação: _____
Se < 6 meses: a mãe recebeu a vacina? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, data: _____			
a mãe amamenta a criança? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado			
Se >= 6 meses e <= 8 anos:			
Data da dose única 1/1: _____ (dose única para crianças vacinadas em campanhas de anos anteriores)			
Data da 1ª dose: _____ (1ª dose para crianças vacinadas pela primeira vez)			
Data da 2ª dose: _____ (2ª dose para crianças vacinadas pela primeira vez)			

Elaborador	Verificador	Aprovador
Jaiana C. B. C. Ferreira	Valéria de Siqueira Mota Lino	Dario Barbosa da Costa Elaine Cristina Virgínio José Reinaldo Araújo Vilela

Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotográfico e gravação, ou qualquer outro, sem a permissão expressa da Alta Governança do Hospital (LEI nº 9.610/98).



Procedimento Operacional Padrão

SCIH-PO-050

PLANO DE CONTINGÊNCIA
COVID 19

Emissão:
23/03/2021

Revisão: 01
23/04/2021

ANEXO V: Ficha de Notificação de Registro Individual – Caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG – Hospitalizado) (Verso da Folha);

Dados de Atendimento	39	Usou antiviral para gripe? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	40	Qual antiviral? <input type="checkbox"/> 1-Oseltamivir 2-Zanamivir 3-Outro, especifique: _____	41	Data início do tratamento _____
	42	Houve internação? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	43	Data da internação por SRAG: _____	44	UF de internação: _____
	45	Município de internação: _____	Código (IBGE): _____			
	46	Unidade de Saúde de internação: _____	Código (CNES): _____			
	47	Internado em UTI? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	48	Data da entrada na UTI: _____	49	Data da saída da UTI: _____
	50	Uso de suporte ventilatório: <input type="checkbox"/> 1-Sim, invasivo 2-Sim, não invasivo 3-Não 9-Ignorado	51	Raio X de Tórax: <input type="checkbox"/> 1-Normal 2-Infiltrado intersticial 3-Consolidação 4-Misto 5-Outro: _____ 6-Não realizado 9-Ignorado	52	Data do Raio X: _____
	53	Aspecto Tomografia <input type="checkbox"/> 1-Típico COVID-19 2-Indeterminado COVID-19 3-Atípico COVID-19 4-Negativo para Pneumonia 5-Outro _____ 6-Não realizado 9-Ignorado	54			Data da tomografia: _____
	55	Coletou amostra <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	56	Data da coleta: _____	57	Tipo de amostra: <input type="checkbox"/> 1-Secreção de Naso-orofaringe 2-Lavado Bronco-alveolar 3-Tecido <i>post-mortem</i> 4-Outra, qual? _____ 5-LCR 9-Ignorado
Dados Laboratoriais	58	Nº Requisição do GAL: _____			59	Tipo do teste para pesquisa de antígenos virais: <input type="checkbox"/> 1-Imunofluorescência (IF) 2-Teste rápido antigênico
	60	Data do resultado da pesquisa de antígenos: _____			61	Resultado da Teste antigênico: <input type="checkbox"/> 1-positivo 2-Negativo 3- Inconclusivo 4-Não realizado 5-Aguardando resultado 9-Ignorado
	62	Laboratório que realizou o Teste antigênico: _____				Código (CNES): _____
	63	Agente Etiológico - Teste antigênico: Positivo para Influenza? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, qual influenza? <input type="checkbox"/> 1-Influenza A 2-Influenza B Positivo para outros vírus? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se outros vírus respiratórios qual(is)? (marcar X) <input type="checkbox"/> SARS-CoV-2 <input type="checkbox"/> Vírus Sincicial Respiratório <input type="checkbox"/> Parainfluenza 1 <input type="checkbox"/> Parainfluenza 2 <input type="checkbox"/> Parainfluenza 3 <input type="checkbox"/> Adenovírus <input type="checkbox"/> Outro vírus respiratório, especifique: _____				
	64	Resultado da RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: <input type="checkbox"/> 1-Detectável 2-Não Detectável 3-Inconclusivo 4-Não realizado 5-Aguardando resultado 9-Ignorado			65	Data do resultado RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: _____
	66	Agente Etiológico - RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: Positivo para Influenza? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, qual influenza? <input type="checkbox"/> 1- Influenza A 2- Influenza B Influenza A, qual subtipo? <input type="checkbox"/> 1-Influenza A(H1N1)pdm09 2-Influenza A/H3N2 3-Influenza A não subtipado 4-Influenza A não subtipável 5-Inconclusivo 6-Outro, especifique: _____ Influenza B, qual linhagem? <input type="checkbox"/> 1-Victoria 2-Yamagata 3-Não realizado 4-Inconclusivo 5-Outro, especifique: _____ Positivo para outros vírus? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se outros vírus respiratórios, qual(is)? (marcar X) <input type="checkbox"/> SARS-CoV-2 <input type="checkbox"/> Vírus Sincicial Respiratório <input type="checkbox"/> Parainfluenza 1 <input type="checkbox"/> Parainfluenza 2 <input type="checkbox"/> Parainfluenza 3 <input type="checkbox"/> Parainfluenza 4 <input type="checkbox"/> Adenovírus <input type="checkbox"/> Metapneumovírus <input type="checkbox"/> Bocavírus <input type="checkbox"/> Rinovírus <input type="checkbox"/> Outro vírus respiratório, especifique: _____				
	67	Laboratório que realizou RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: _____				Código (CNES): _____
	68	Tipo de amostra sorológica para SARS-Cov-2: <input type="checkbox"/> 1- Sangue/plasma/soro 2-Outra, qual? _____ 9-Ignorado			69	Data da coleta: _____
	70	Tipo de Sorologia para SARS-Cov-2: <input type="checkbox"/> 1-Teste rápido 2-Elisa 3- Quimiluminescência 4- Outro, qual? _____			71	Data do resultado: _____
	Resultado do Teste Sorológico para SARS-CoV-2: <input type="checkbox"/> IgG <input type="checkbox"/> IgM <input type="checkbox"/> IgA 1-Positivo 2-Negativo 3- Inconclusivo 4-Não realizado 5-Aguarda resultado 9 Ignorado					
Conclusão	72	Classificação final do caso: <input type="checkbox"/> 1-SRAG por influenza 2-SRAG por outro vírus respiratório 3-SRAG por outro agente etiológico, qual _____ 4-SRAG não especificado 5-SRAG por COVID-19			73	Critério de Encerramento: <input type="checkbox"/> 1-Laboratorial 2-Clínico Epidemiológico 3-Clínico 4-Clínico-Imagem
	74	Evolução do Caso: <input type="checkbox"/> 1-Cura 2-Óbito 3-Óbito por outras Causas 9-Ignorado		75	Data da alta ou óbito: _____	76
77 Número D.O: _____						
78 OBSERVAÇÕES:						
79 Profissional de Saúde Responsável: _____					80	Registro Conselho/Matrícula: _____

Elaborador	Verificador	Aprovador
Jaiana C. B. C. Ferreira	Valéria de Siqueira Mota Lino	Dario Barbosa da Costa Elaine Cristina Virgínio José Reinaldo Araújo Vilela

Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotográfico e gravação, ou qualquer outro, sem a permissão expressa da Alta Governança do Hospital (LEI nº 9.610/98).



Procedimento Operacional Padrão

SCIH-PO-050

**PLANO DE CONTINGÊNCIA
COVID 19**

Emissão:
23/03/2021

Revisão: 01
23/04/2021

20.6. ANEXO VI: Formulário de SADT para solicitação de coleta de SWAB COVID 19;

UNIDADES
Requiritante: _____ Prestadora: _____
CNES: _____ CNES: _____

Identificação do Usuário SUS _____ RG _____

Nome: _____ Data Nas.: ____/____/____

CNS: _____ Sexo: () Fem: () | Mass Raça/Cor: () Br () Pt () Am () Ind Indeter: _____

Endereço: _____ Nº: _____ Bairro: _____

Município de Residência: _____ UF: _____ CID: _____ Nº Prontuário _____ C.A. P1

Identificação do SADT Solicitado _____

Descrição do Procedimento	Código SIA/SUS	Assinatura do Paciente
SWAB NASOFARINGEO (PCR SARS COVID)	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Identificação dos Profissionais _____

Solicitante: _____ Responsável pelo SADT: _____

CNS: _____ CNES/CRM: _____

Data de Solicitação: ____/____/____ CBO: _____ Data de Realização: ____/____/____

TELEFONE: [_____]

CNPJ: _____

NOME DO MÊD: _____

Elaborador	Verificador	Aprovador
Jaiana C. B. C. Ferreira	Valéria de Siqueira Mota Lino	Dario Barbosa da Costa Elaine Cristina Virgínio José Reinaldo Araújo Vilela

Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotográfico e gravação, ou qualquer outro, sem a permissão expressa da Alta Governança do Hospital (LEI nº 9.610/98).

	Procedimento Operacional Padrão	SCIH-PO-050
	PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID 19	Emissão: 23/03/2021
		Revisão: 01 23/04/2021

20.7. ANEXO VII: Ficha de Acompanhamento de Pacientes em Isolamento Domiciliar por suspeita de Coronavírus;


PREFEITURA DE Lorena
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Rua Benedito Marcondes de Moura Sobrinho – 38 – LORENA – SP
 Tel: (12) 3159-3300 – email saude@lorena.sp.gov.br

Nome		
Bairro:		
Município:		
Telefone		
Comorbidades:		
Observações:		
Data dos Primeiros Sintomas:		
FEBRE	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
TAX°	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
TOSSE	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
DOR DE GARGANTA	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
DIFICULDADE DE RESPIRAR	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
MIALGIA	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
DIARREIA	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
NÁUSEA	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
CEFALÉIA	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
CORIZA	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
FRAQUEZA	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
PRODUÇÃO DE ESCARRO	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
CALAFRIOS	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
CONGESTÃO NASAL	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
SATURAÇÃO DE O ₂ >95%	SPO ₂ - 98 %	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
DISPNÉIA	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
CIANOSE	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
Nome do colaborado	ENF	

Ficha de Acompanhamento Síndrome Gripal

Elaborador	Verificador	Aprovador
Jaiana C. B. C. Ferreira	Valéria de Siqueira Mota Lino	Dario Barbosa da Costa Elaine Cristina Virgínio José Reinaldo Araújo Vilela
<i>Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotográfico e gravação, ou qualquer outro, sem a permissão expressa da Alta Governança do Hospital (LEI nº 9.610/98).</i>		

	Procedimento Operacional Padrão	SCIH-PO-050
	PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID 19	Emissão: 23/03/2021
		Revisão: 01 23/04/2021

20.9. ANEXO IX: Planilha de Censo Diário de Casos via sistema;



CNES	Razão Social			
2087111	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE LORENA			
Nome Fantasia				
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE LORENA				
Profissional responsável pelas informações				
E-mail			Telefone	
Data do censo				
Pacientes que estão internados em 18/02/2021				
	Pediátrico		Adulto	
	Suspeitos SUS	Confirmados SUS	Suspeitos SUS	Confirmados SUS
Pacientes SUS Enfermaria				
Pacientes SUS UTI				
	Pediátrico		Adulto	
	Suspeitos Não-SUS	Confirmados Não-SUS	Suspeitos Não-SUS	Confirmados Não-SUS
Pacientes Não-SUS Enfermaria				
Pacientes Não-SUS UTI				
Leitos em 18/02/2021				
	Pediátrico		Adulto	
	Enfermaria	UTI	Enfermaria	UTI
Total de Leitos SUS destinados para COVID-19				
Total de Leitos Não-SUS destinados para COVID-19				
	Pediátrico		Adulto	
	Enfermaria	UTI	Enfermaria	UTI
Total de Leitos vagos (COVID e não COVID)				
Casos novos em 18/02/2021				
	Pediátrico		Adulto	
	Pediatria			
Descartados em 18/02/2021				
	Pediátrico		Adulto	
	Pediatria			
Saídas em 18/02/2021				
	Pediátrico		Adulto	
	Suspeitos Enfermaria	Suspeitos UTI	Suspeitos Enfermaria	Suspeitos UTI
Altas				
Óbitos				
	Pediátrico		Adulto	
	Confirmados Enfermaria	Confirmados UTI	Confirmados Enfermaria	Confirmados UTI
Altas				
Óbitos				

Elaborador	Verificador	Aprovador
Jaiana C. B. C. Ferreira	Valéria de Siqueira Mota Lino	Dario Barbosa da Costa Elaine Cristina Virgínio José Reinaldo Araújo Vilela
<i>Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotográfico e gravação, ou qualquer outro, sem a permissão expressa da Alta Governança do Hospital (LEI nº 9.610/98).</i>		

	Procedimento Operacional Padrão	SCIH-PO-050
	PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID 19	Emissão: 23/03/2021
		Revisão: 01 23/04/2021

20.11. ANEXO XI: Formulário de Cadastro de Imunização;



CADASTRO DE IMUNIZAÇÃO COVID 19

CPF _____

NOME _____

NOME DA MÃE _____

NOME SOCIAL _____

DATA DE NASCIMENTO ____/____/____ SEXO () FEM () MASC RAÇA _____

GESTANTE () SIM () NÃO PUÉRPERA () SIM () NÃO

ENDEREÇO, Nº _____

BAIRRO _____ CIDADE _____

COMPLEMENTO _____ ZONA () RURAL () URBANA

E-MAIL _____

TELEFONE _____

CONSIDERAÇÕES:

Grávidas, púerperas não devem tomar a vacina pois não há estudos relacionados.

Pacientes em tratamento oncológico ou HIV+ devem ter prescrição do seu médico para vacinação.

Está com febre ou apresentou nas últimas 24h? Não poderá ser vacinado.

Tomei outra vacina contra o COVID? Não poderá ser vacinado.

Pacientes com menos de 4 semanas de infecção comprovada de COVID-19, deverão adiar vacinação.

() OPTO RECEBER A VACINAÇÃO

() OPTO NÃO RECEBER A VACINAÇÃO

Ciente das informações acima descritas,

ASSINATURA

Lorena, ____ de _____ de 2021

Elaborador	Verificador	Aprovador
Jaiana C. B. C. Ferreira	Valéria de Siqueira Mota Lino	Dario Barbosa da Costa Elaine Cristina Virgínio José Reinaldo Araújo Vilela
<i>Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotográfico e gravação, ou qualquer outro, sem a permissão expressa da Alta Governança do Hospital (LEI nº 9.610/98).</i>		

	Procedimento Operacional Padrão	SCIH-PO-050
	PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID 19	Emissão: 23/03/2021
		Revisão: 01 23/04/2021

20.12. ANEXO XII: Carteira Padrão de Vacinação contra Covid 19.

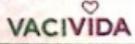


CAMPANHA CONTRA A COVID-19



#Vacinajá

NOME	
1ª DOSE	2ª DOSE
UNIDADE	UNIDADE
CNES	CNES
DATA: ____ / ____ / ____	DATA: ____ / ____ / ____
LOTE	LOTE
FABRICANTE	FABRICANTE
VACINADOR	VACINADOR
REG. PROF.	REG. PROF.

COMPROVANTE DE VACINAÇÃO


Digitizado com CamScanner

Elaborador	Verificador	Aprovador
Jaiana C. B. C. Ferreira	Valéria de Siqueira Mota Lino	Dario Barbosa da Costa Elaine Cristina Virgínio José Reinaldo Araújo Vilela
Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotográfico e gravação, ou qualquer outro, sem a permissão expressa da Alta Governança do Hospital (LEI nº 9.610/98).		

 SANTA CASA LORENA	Procedimento Operacional Padrão	SCIH-PO-050
	PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID 19	Emissão: 23/03/2021
		Revisão: 01 23/04/2021

21. PUBLICAÇÃO E DIVULGAÇÃO DO DOCUMENTO DA QUALIDADE

A publicação consiste em disponibilizar aos profissionais da Instituição o documento aprovado em meios físicos e/ou eletrônicos para acesso a informação e efetividade da comunicação, sendo que os responsáveis de cada área deverão ministrar um treinamento para conhecimento e aplicabilidade, gerando uma lista de ciência para registro legal.

22. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

- 22.1.** BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Informes técnicos. Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019n-CoV). Brasília-DF 2020. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/05/Protocolo-de-manejo-clinico-para-o-novo-coronavirus-2019-ncov.pdf>;
- 22.2.** BRASIL, Ministério da saúde. Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19na Atenção Especializada. 1ª edição revisada. Brasília 2020. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/105>;
- 22.3.** Ministério da saúde declara transmissão comunitária. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46568-ministerio-da-saude-declara-transmissao-comunitaria-nacional>;
- 22.4.** Recomendações para cuidados e assistência ao recém-nascido com suspeita ou diagnóstico de covid-19 SPSP – Sociedade de Pediatria de São Paulo. Texto divulgado em 25/03/2020 (2ª versão – atualizada em 06/04/2020). Disponível em: <https://www.spsp.org.br/2020/04/06/recomendacoes-para-cuidados-e-assistencia-ao-recem-nascido-com-suspeita-ou-diagnostico-de-covid-19-06-04-2020/>;
- 22.5.** Protocolo de intubação orotraqueal p/ caso suspeito ou confirmado de covid-19. Abramed associação brasileira de medicina de emergência, AMIB, AMB disponível em: https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/Protocolo_de_Intubacao_Orotraqueal.pdf;
- 22.6.** Secretaria do Estado de São Paulo. Plano de Contingência do Estado de São Paulo para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus-SARS – CoV2. Abril 2020 SP. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/ccd/homepage/covid-19/versao_final_finalplano_de_contigencia_03_04_rev_3.pdf;
- 22.7.** Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020: Orientações para serviços de saúde aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus, atualizada em 25/02/2021.

Elaborador	Verificador	Aprovador
Jaiana C. B. C. Ferreira	Valéria de Siqueira Mota Lino	Dario Barbosa da Costa Elaine Cristina Virgínio José Reinaldo Araújo Vilela
<i>Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotográfico e gravação, ou qualquer outro, sem a permissão expressa da Alta Governança do Hospital (LEI nº 9.610/98).</i>		

	Procedimento Operacional Padrão	SCIH-PO-050
	PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID 19	Emissão: 23/03/2021
		Revisão: 01 23/04/2021

23. HISTÓRICO DE REVISÃO

O presente plano será atualizado mensalmente, sendo que as alterações a partir da data de emissão (23/03/2021) até o dia 16/04/2021, serão atualizadas no próximo documento a ser revisado entre os dias 12 a 16/04/2021.

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	07/05/2020	Início da confecção da primeira versão do documento.
	01/06/2020	Entrega oficial do documento.
	23/06/2020	Inclusão de Ficha de Acompanhamento de Isolamento Domiciliar e atualização do Boletim Informativo e coleta de swabs.
	24/06/2020	Inclusão de Boas Práticas da UTI COVID e Transporte de Pacientes.
	27/07/2020	Atualização da Ficha de Notificação de SRAG
	14/08/2020	Revisão dos Ventiladores, atualização de distribuição de leitos hospitalares e SADT de coleta de swabs.
	21/08/2020	Inclusão de Definição dos Fluxos dos Serviços de Apoio e Histórico de revisões. E atualização da planilha de ventiladores.
	11/09/2020	Atualização do Fluxo Direcional de Atendimento, Afastamento e Retorno Laboral de Colaboradores da Instituição.
	30/12/2020	Atualização dos leitos e atendimentos
	19/02/2021	Atualização dos leitos, fluxos, vacinação e formulários para os atendimentos.
	23/03/2021	Atualização dos ventiladores, número de leitos, coleta de swab (nota técnica).

24. REGISTRO DE APROVAÇÃO DO DOCUMENTO

Os responsáveis de diversas áreas desta Instituição que participaram das fases de elaboração, verificação e aprovação, deverão assinar, rubricar e datar esse registro para a validação e implantação deste documento.

Profissional	Área	Assinatura	Rubrica	Data
Dario Barbosa da Costa	Diretor Administrativo			23/03/2021
Elaine Cristina Virgínio	Gerente Enfermagem			23/03/2021
Jaiana C. B. C. Ferreira	Qualidade			23/03/2021
José Reinaldo Araújo Vilela	Diretor Técnico			23/03/2021
Valéria de Siqueira Mota Lino	Enfermeira - SCIH			23/03/2021

Elaborador	Verificador	Aprovador
Jaiana C. B. C. Ferreira	Valéria de Siqueira Mota Lino	Dario Barbosa da Costa Elaine Cristina Virgínio José Reinaldo Araújo Vilela
<i>Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotográfico e gravação, ou qualquer outro, sem a permissão expressa da Alta Governança do Hospital (LEI nº 9.610/98).</i>		