



**MOVIMENTO DE EDUCAÇÃO PROMOCIONAL DO ESPÍRITO SANTO
PLANO DE CONTINGÊNCIA DO HOSPITAL E MATERNIDADE ANCHIETA PARA INFECÇÃO
HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS 2019-NCOV**

**PLANO DE CONTINGÊNCIA DO HMA PARA INFECÇÃO PELO
CORONAVÍRUS – COVID-19**

O surto de Doença Respiratória Aguda pelo COVID-19 como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, declarado pela OMS em 30/01/2020, mereceu a atenção de todos os países que devem estar preparados para conter a transmissão do vírus e prevenir a sua disseminação, por meio de vigilância ativa com detecção precoce, isolamento, manejo adequados dos casos, investigação/monitoramento dos contatos e notificação oportuna.

Desde o início dos primeiros casos de COVID-19 na China, o Espírito Santo elaborou um plano de contingência para evitar a circulação do vírus no Estado.

Diante da Emergência em Saúde Pública declarada pela Organização Mundial da Saúde, e para a promoção oportuna das articulações necessárias para a eficaz implementação das ações de prevenção, preparação e enfrentamento, o HMA apresenta este PLANO DE CONTINGÊNCIA em consonância com o Plano de Contingência Estadual, com o objetivo de organizar e normatizar as ações de prevenção, vigilância e controle referentes à infecção humana pelo novo CORONAVÍRUS (COVID-19), de modo a evitar e/ou mitigar os riscos de transmissão.

CORONAVÍRUS

Doença respiratória aguda pelo 2019-nCoV

CID 10: B34.2 - Infecção por coronavírus de localização não especificada

Os coronavírus são vírus presentes em animais, incluindo camelos, gatos e morcegos e, alguns deles, em humanos, e podem causar desde resfriado comum até doenças mais graves tais como Middle East Respiratory Syndrome (MERS-CoV) and Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS-CoV). O 2019-nCoV é um novo coronavirus que ainda não havia sido identificado em humanos.

O quadro clínico da Doença Respiratória Aguda pelo COVID-19 não está descrito completamente, e ainda não está bem estabelecido seu padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade, assim como sua disseminação entre pessoas. Os sintomas podem aparecer de dois a 12 dias após a exposição. Até o momento, não há informação suficiente e fundamentada sobre o período de transmissibilidade. A suscetibilidade é geral.

O espectro clínico da infecção por coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia grave. Os sinais e sintomas clínicos referidos são principalmente respiratórios. O paciente pode apresentar febre, tosse e dificuldade para respirar. O quadro clínico inicial da doença é a síndrome gripal, sendo recomendada a investigação de histórico de viagem aos países afetados ou contato próximo com pessoas que tenham viajado para estes locais.

O diagnóstico laboratorial é realizado com a coleta da secreção da nasofaringe (SNF). Esta coleta pode ser realizada até o 7º dia do início dos sintomas (mas preferencialmente, até o 3º dia). Até



**MOVIMENTO DE EDUCAÇÃO PROMOCIONAL DO ESPÍRITO SANTO
PLANO DE CONTINGÊNCIA DO HOSPITAL E MATERNIDADE ANCHIETA PARA INFECÇÃO
HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS 2019-NCOV**

o momento, não há medicamento específico para o tratamento da Doença Respiratória Aguda pelo COVID-19. No entanto, medidas de suporte devem ser implementadas.

DEFINIÇÕES:

Caso suspeito de Doença Respiratória Aguda pelo COVID-19

Critérios clínicos:

- Febre
- Sintomas respiratórios: Tosse, dispneia, desconforto respiratório, saturação de O₂ inferior a 90% (adulto) e 93% (criança) em ar ambiente, alterações no sensório.

Critérios epidemiológicos:

- Contato próximo com caso suspeito ou confirmado para o novo coronavírus, nos últimos 14 dias.

Observação:

A febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração.

Os pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível.

Qualquer pessoa que entrar no quarto de isolamento ou entrar em contato com o caso suspeito, deve utilizar EPI (preferencialmente máscara N95 nas exposições por tempo prolongado e procedimentos que gerem aerolização; eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco, protetor ocular ou facial, luvas, capote/avental)

Transporte do caso suspeito: Limite o transporte ao estritamente necessário.

- Notificar o setor que irá receber o paciente e também o serviço de transporte interno que o paciente está em precaução.
- Durante o transporte o paciente deve utilizar a máscara cirúrgica.
- Paciente impossibilitado de usar máscara cirúrgica (IOT/máscara Venturi), o profissional deverá utilizar máscara N95 durante o transporte.
- Pequenas gravidades: transporte de responsabilidade do município
- Gravidade: SAMU ou serviço móvel de empresa terceirizada Vigilância laboratorial
- Swabs combinados (nasal/oral) de todos os casos que se enquadrem nos critérios de suspeição clínica e ou epidemiológico.
- Coletar 01 (uma) amostra por paciente, independente do início do tratamento, que deve ser realizada até o 14º dia do início dos sintomas (Preferencialmente até o 7º dia).
- Manter amostra refrigerada (4-8°C), utilizar a pesquisa para Influenza para cadastro no sistema de gerenciamento do ambiente laboratorial (GAL) e encaminhar ao Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN), em até 48 horas.
- A Ficha de Notificação para casos suspeitos de Novo Coronavírus será realizada no eSUS e está disponível no site: <https://notifica.saude.gov.br/login>



**MOVIMENTO DE EDUCAÇÃO PROMOCIONAL DO ESPÍRITO SANTO
PLANO DE CONTINGÊNCIA DO HOSPITAL E MATERNIDADE ANCHIETA PARA INFECÇÃO
HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS 2019-NCOV**

Contato próximo

Estar a aproximadamente dois metros (2 m) de um paciente com suspeita de caso por novo coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento, por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (EPI). O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.

Comunicação e notificação

A Doença Respiratória Aguda pelo COVID-19 é uma potencial Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), segundo anexo II do Regulamento Sanitário Internacional. É, portanto, um evento de saúde pública de notificação imediata (24h). A notificação imediata deve ser realizada pelo e-SUS VE, nova ferramenta de registro de notificação de casos suspeitos do Novo Coronavírus – COVID-19, a partir do conhecimento de caso que se enquadre na definição de suspeito, acessando o link: <https://notifica.saude.gov.br/login>

Classificação dos casos

- Doença não complicada: NÃO DEVE SER INTERNADO
- Pneumonia sem complicação: internação
- Pneumonia grave: considerar possibilidade de UTI
- Síndrome da Angústia Respiratória Aguda: considerar possibilidade de UTI (transferência)
- Sepses
- Choque Séptico Medidas de prevenção e controle
- PRECAUÇÃO DE CONTATO E DE VIAS AÉREAS (aerossóis)
- Devido alta transmissibilidade, os pacientes com suspeita ou confirmação de síndrome respiratória por COVID-19 devem ser internados e permanecer em quartos isolados, com máscara cirúrgica e supervisionado durante todo o tempo de permanência.

Higienização do ambiente

- Ambientes que acomodem pacientes em isolamento com máscara cirúrgica e supervisionado durante todo o tempo de permanência, poderão ser higienizados e liberados para o próximo atendimento (exemplos: consultório, triagem, salas de exame, etc).
- Ambientes que acomodem pacientes sem máscara ou com máscara sem supervisão: Após a transferência ou alta do paciente em precaução, deve-se aguardar 2 horas até liberar este quarto/leito para outro paciente. Durante este período, a higiene do quarto pode ser realizada e o profissional da higiene deve utilizar máscara do tipo respirador - N95 (PFF2).

Biossegurança

- Máscara Cirúrgica: em exposições de baixo risco;
- Máscara Respirador: N95, ou PFF2, preferencial nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização; pode ser reutilizada pelo mesmo profissional por até 15 dias, desde que se mantenha íntegra, seca e limpa. Descartar quando estiver com sujidade visível, danificada ou houver dificuldade para respirar (saturação da máscara).



**MOVIMENTO DE EDUCAÇÃO PROMOCIONAL DO ESPÍRITO SANTO
PLANO DE CONTINGÊNCIA DO HOSPITAL E MATERNIDADE ANCHIETA PARA INFECÇÃO
HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS 2019-NCOV**

- Protetor Ocular quando houver risco de exposição do profissional a respingo de sangue, secreções corporais e excreções.
- Luvas de Procedimento: devem ser utilizadas, conforme recomendada nas precauções padrão, quando houver risco de contato das mãos do profissional com sangue, fluidos corporais, secreções, excreções, mucosas, pele não íntegra e artigos ou equipamentos contaminados
- Capote descartável/Avental Impermeável

Reforço das Precauções padrão

- Lavar as mãos frequentemente com água e sabão por pelo menos 20 segundos. Se não houver água e sabão, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool;
- Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
- Evitar contato próximo com pessoas doentes;
- Ficar em casa quando estiver doente;
- Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar com o cotovelo ou com um lenço de papel (jogar no lixo);
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência.

REFERÊNCIAS HOSPITALARES PARA O HMA:

- SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM 28 2101-2121
- HOSPITAL INFANTIL FRANCISCO DE ASSIS (HIFA) (28) 2101-5656
- HOSPITAL JAYME DOS SANTOS NEVES Telefone da NIR: 27 3331-7553
- HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA Telefone da Sala Vermelha: 27 3198-7409

PLANO DE CONTINGÊNCIA DO HMA

As principais medidas que estão sendo adotadas para o enfrentamento do CoViD-19 no HMA são:

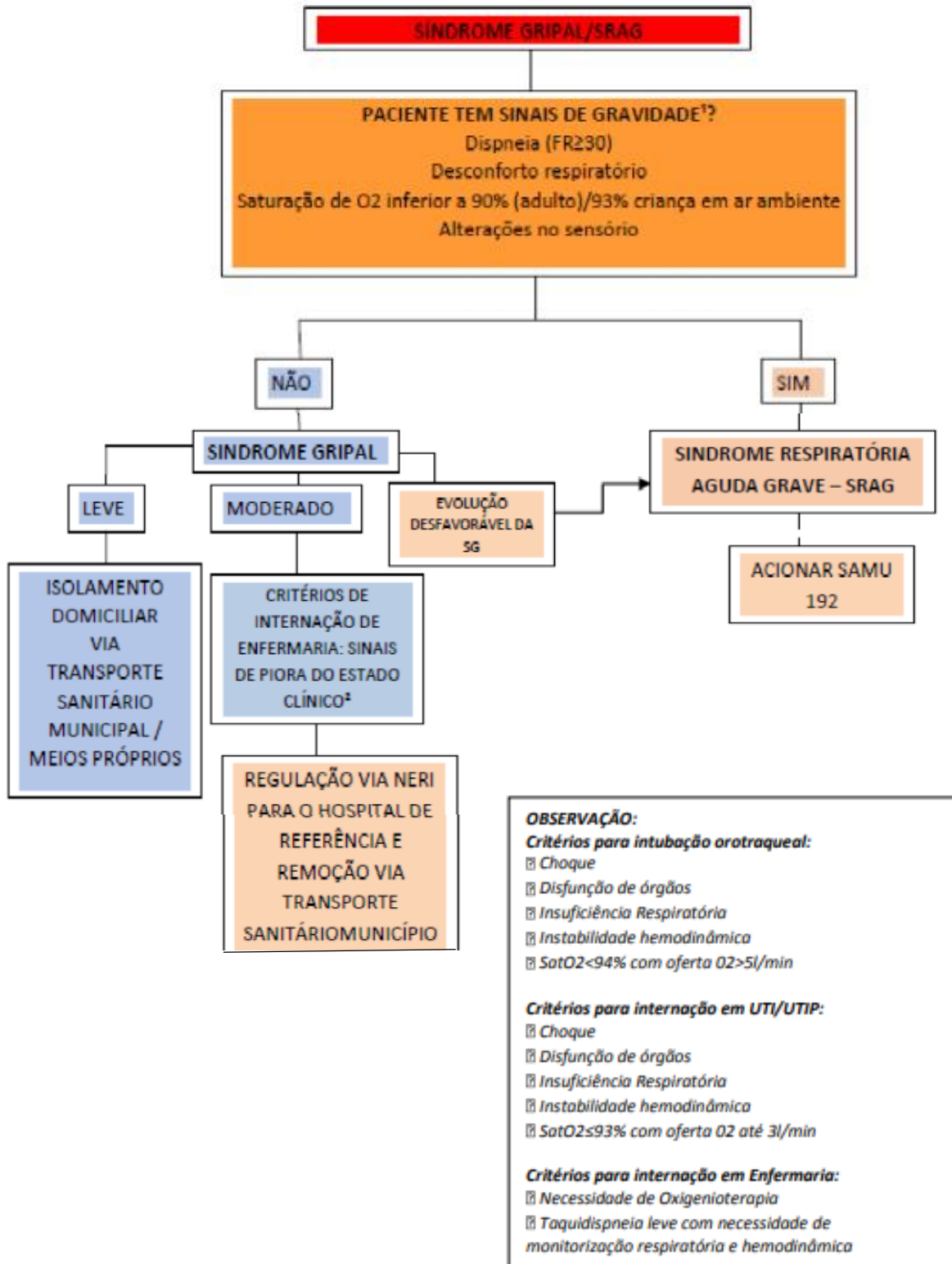
- 1- Capacitação da CCIH – encontro na VISA - Superintendência Regional de Saúde - Cachoeiro de Itapemirim - SESA/SRSCI/NVS em 05/03/2020.
- 2- Capacitação dos enfermeiros em 11/03/2020, para forma das coletas e encaminhamento destas para o Laboratório Central (LACEN).
- 3- Orientação à equipe cirúrgica para suspensão das cirurgias (Hospital Antônio Bezerra de Farias -(27) 3636-3514 e transferências de todas as gestantes para Hospital Menino Jesus/Itaipava (28) 99275-6223 a partir de 03/03/2020.
- 4-Orientação técnica aos profissionais colaboradores - Replicação do conhecimento para a equipe do HMA nos dias 12 e 13/03/2020, definindo como considerar um caso suspeito e biossegurança dos profissionais de saúde do hospital. Anexo 1 (lista de presença) e Anexo 2 (material trabalhado).
- 5- Elaboração do documento PLANO DE CONTINGÊNCIA DO HMA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID-19.



**MOVIMENTO DE EDUCAÇÃO PROMOCIONAL DO ESPÍRITO SANTO
PLANO DE CONTINGÊNCIA DO HOSPITAL E MATERNIDADE ANCHIETA PARA INFECÇÃO
HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS 2019-NCOV**

- 6- Garantia de suprimento de equipamentos de proteção individual (EPI) aos pacientes e profissionais de saúde envolvidos no atendimento.
- 7- GARANTIA DE ISOLAMENTO HOSPITALAR DE ATÉ 12 PACIENTES AGUARDANDO TRANSFERÊNCIA, em área destinada especificamente para o recebimento de pacientes com testes positivos para o coronavírus, com porta fechada e bem ventilada, equipada com 2 ventiladores mecânicos, com a entrada própria e sinalizada alertando isolamento respiratório para gotículas e contato.
- 8- GARANTIA DE ISOLAMENTO HOSPITALAR DE ATÉ 09 PACIENTES AGUARDANDO TRANSFERÊNCIA, em área destinada especificamente para o recebimento de pacientes com sintomas respiratórios mas com testes negativos para o coronavírus, com porta fechada e bem ventilada, equipada com 2 ventiladores mecânicos, com a entrada própria e sinalizada alertando isolamento respiratório para gotículas e contato.
- 9- GARANTIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR PARA PACIENTES CLÍNICOS (adultos e pediátricos) com a entrada sinalizada e separada fisicamente das entradas e áreas COVID-19.
- 10- GARANTIA DE ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS com entrada sinalizada e separada fisicamente das entradas e áreas COVID-19 E INTERNAÇÕES CLÍNICAS.
- 11- Reforço das medidas de precaução padrão, principalmente a higienização das mãos e a etiqueta respiratória.
- 12- Garantia de ventilação em todas as áreas dos serviços de saúde e higiene ambiental adequada.
- 13- Estabelecimento de estratégias de atendimento ao paciente suspeito ou portador de COVID-19 com equipe exclusiva e treinada.

ATENDIMENTO NO HMA FLUXOGRAMA DE TRANSFERÊNCIAS/
 REMOÇÕES SÍNDROMES RESPIRATÓRIAS





**MOVIMENTO DE EDUCAÇÃO PROMOCIONAL DO ESPÍRITO SANTO
PLANO DE CONTINGÊNCIA DO HOSPITAL E MATERNIDADE ANCHIETA PARA INFECÇÃO
HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS 2019-NCOV**

Sinais de Gravidade:

PEDIATRIA

< 2 meses: > ou = 60 irpm

2 a 11 meses: > ou = a 50 irpm

1 a 5 anos: > ou = a 40 irpm

6 a 10 anos: > ou = a 30 irpm

11 a 12 anos: > ou = 24 irpm

Tosse emetizante e dificuldade de respirar, cianose, vômitos incoercíveis, recusa alimentar

Sat O₂ < 93% em ar ambiente

Uso de musculatura acessória: Tiragens intercostais, tiragem de fúrcula esternal, gemência.

Alteração do nível de consciência

Diurese inferior ou = a 1ml/kg/h

Tempo de enchimento capilar > 2 seg ou muito rápido

0 a 1 mês: PAS < 60mmHg

1 mês a 1 ano: < 70mmHg

1 a 10 anos: < 70 + 2 x a idade em anos

>10 anos: < 90 mmHg

Sinais de Gravidade:

ADULTOS e ADOLESCENTES

> ou = 13 anos FR > ou = 30 irpm

Cianose Sat O₂ em ar ambiente < 90%

Dispnéia, com tiragens intercostais e fúrcula esternal

Alteração do sensório

Débito urinário inferior a 60ml/h PAM < ou = a 60 mmHg ou PAS < ou = 90mmHg

Sinais de Piora do Estado Clínico: persistência ou agravamento da febre por mais de 3 dias; miosite comprovada por CPK (2 a 3 vezes maior que o valor de referência); alteração do sensório; desidratação e presença ou exacerbação dos sintomas gastrointestinais; exacerbação da doença de base nas comorbidades.

Fatores de Risco: Adultos (>65 anos); doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), asma moderada a grave, pneumopatias estruturais (capacidade funcional baixa), doença cerebrovascular, cardiopatias, incluindo hipertensão arterial severa, diabetes insulino-dependentes, insuficiência renal, obesidade mórbida (IMC>40), pacientes imunossuprimidos*.

*Imunossuprimidos: Neutropenia; Neoplasias hematológicas com ou sem quimioterapia; HIV positivo com CD4 < 350, asplenia funcional ou anatômica, transplantados, quimioterapia nos últimos 30 dias, uso de corticosteroides por mais de 15 dias (Adultos: prednisona >40 mg/dia ou hidrocortisona >160 mg/dia ou metilprednisolona >32 mg/dia, dexametasona >6 mg/dia/Crianças: Prednisona >20mg/kg/dia – usar equivalência de dose para os demais); outros imunossupressores; Doenças auto-imunes; Imunodeficiência congênita, Doenças cromossômicas e com status de fragilidade imunológica (Ex:Síndrome de Down) .



**MOVIMENTO DE EDUCAÇÃO PROMOCIONAL DO ESPÍRITO SANTO
PLANO DE CONTINGÊNCIA DO HOSPITAL E MATERNIDADE ANCHIETA PARA INFECÇÃO
HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS 2019-NCOV**

Marcos Legais

- OMS. Regulamento Sanitário Internacional – RSI de 2005.
- Decreto nº 7.616 de 17 de novembro de 2011 que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN.
- Portaria nº 3.252 de 22 de dezembro de 2009. DOU-245 pg-65-69 seção 1 de 23.12.09 Aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios e dá outras providências.
- Portaria n. 188 de 3 de fevereiro de 2020. Declara emergência em Saúde pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV);
- Lei n. 13.979 de 06 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.
- Lei n. 13.992 de 22 de abril de 2020. Suspende por 120 dias, a contar de 1º de março do corrente ano, a obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde SUS.
- Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 06/2020 de 29 de abril de 2020 – Orienta a prevenção e controle das infecções pelo novo Coronavírus em procedimentos cirúrgicos.

Anchieta, 02 de maio de 2020.

Grupo Gestor do HMA/MEPES

Carlos Augusto de Souza Martins – Diretor Técnico
Cristiane Cicilioti Zanol – RT Enfermagem
Julieta Maria de Fatima Andrade Duarte – RT Farmácia
Marlene Rigoni Bossato – Assistente Social