



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS**  
**HOSPITAL DE CLÍNICAS**

**Documentos do Plano de Contingência Institucional  
para Infecção Humana pelo Coronavírus**

Campinas, 2020

v.1.10

## SUMÁRIO

|         |   |    |
|---------|---|----|
|         | Apresentação  | 04 |
| SPTD 01 | Estrutura de Comando                                  | 05 |
| SPTD 02 | Papéis e responsabilidades                            | 08 |
| SPTD 03 | Níveis de resposta                                    | 11 |
| SPTD 04 | Níveis de criticidade operacional                     | 12 |
| SPTD 05 | Disponibilização de leitos conforme criticidade       | 14 |
| SPTD 06 | Plano de Contingência no nível 0 de criticidade       | 17 |
| SPTD 07 | Plano de Contingência no nível 1 de criticidade       | 19 |
| SPTD 08 | Plano de Contingência no nível 2 de criticidade       | 23 |
| SPTD 09 | Plano de Contingência no nível 3 de criticidade       | 25 |
| SPTD 10 | Plano de Contingência no nível 4 de criticidade       | 26 |
| SPTD 11 | Plano de Contingência no nível 5 de criticidade       | 27 |
| SPTD 12 | Plano de Contingência no nível 6 de criticidade       | 28 |
| SPTD 13 | Plano de Contingência no nível 7 de criticidade       | 29 |
| SPTD 14 | Procedimento de atuação das áreas                     | 30 |
| SPTD 15 | Fluxo de entrada do paciente                          | 39 |
| SPTD 16 | Fluxo de admissão do paciente pela Enfermagem         | 41 |
| SPTD 17 | Diagnóstico laboratorial e encaminhamento de amostras | 42 |
| SPTD 18 | Protocolos assistenciais                              | 44 |
| SPTD 19 | Fluxo de materiais encaminhados à CME                 | 45 |
| SPTD 20 | Fluxo de manejo do Hamper nas unidades COVID 19       | 46 |
| SPTD 21 | Visitas e acompanhantes                               | 47 |
| SPTD 22 | Orientações sobre higiene das mãos                    | 49 |
| SPTD 23 | Uso de EPIs   | 52 |
| SPTD 24 | Plano de contingência de EPIs                         | 53 |
| SPTD 25 | Vigilância Epidemiológica                             | 55 |

|         |                             |    |
|---------|-----------------------------|----|
| SPTD 26 | Dimensionamento de recursos | 56 |
| SPTD 27 | Fluxo de Comunicação        | 59 |
| SPTD 28 | Fluxo do óbito              | 61 |
| SPTD 29 | Listagem de ramais          | 64 |
| SPTD 30 | Referencial Bibliográfico   | 66 |

## **APRESENTAÇÃO**

Este documento apresenta o Plano de Contingência para Infecção Humana pelo Coronavírus (COVID-19) do Hospital de Clínicas da Unicamp em caso de surto e define o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada, em cada nível de resposta.

Diante da situação de emergência em Saúde Pública, evidenciada pelo aumento considerável no número de casos de coronavírus e a disseminação global foi decretada pandemia do coronavirus pela Organização Mundial da Saúde no dia 11 de março de 2020.

Conforme recomendação do Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo esse plano objetiva descrever ações da gestão das áreas do Hospital de Clínicas da Unicamp para conter a disseminação do vírus e para cuidar dos pacientes adequadamente.

O Hospital de Clínicas da Unicamp adotará a ferramenta de classificação de emergência em três níveis, seguindo a mesma linha utilizada globalmente e nacionalmente na preparação e resposta. Toda medida deve ser proporcional e restrita aos riscos vigentes.

Quanto aos níveis de criticidade operacional para assistência a pacientes COVID o hospital adotará 7 níveis de ação. Após o 7 nível de criticidade da capacidade, como apoio e contingência externa foi estabelecida parceria entre a Universidade e os Expedicionários da Saúde para atender pacientes no Hospital de Campanha montado no Ginásio da Universidade.

|  |  |                       |
|--|--|-----------------------|
| <br>Hospital de Clínicas<br>UNICAMP | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> | <b>SPTD 01</b>        |
|  | SUPERINTENDÊNCIA                       |                       |
|  | Estrutura de Comando                   | Elaboração:10/03/2020 |
| Elaboração: Comitê de Crise  |  | Revisão nº: 0         |
| Revisão:   |  | Data revisão: NA      |
| Aprovação: Comitê de Crise   |  | Data aprovação:       |

|   |
|---|
| <b>FINALIDADE</b>   |
| Listar os colaboradores participantes da Estrutura de Comando |

|   |
|---|
| <b>PROCEDIMENTOS</b>  |
| <p><b>COMITÊ DE CRISE PARA ORGANIZAÇÃO DOS ATENDIMENTOS E DEMANDAS PROVENIENTES DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO NOVO COVID-19</b></p> <p>Responsável: Prof. Dr. Antonio Gonçalves de Oliveira Filho - Superintendente</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prof. Dr. Plínio Trabasso - Coordenador de Assistência</li> <li>• Prof. Dr. Rodrigo Bueno - Coordenador de Administração</li> <li>• Enfa. Dra. Alessandra Nazareth Caine P. Roscani - Gestora de Risco</li> <li>• Enfa. Dra. Eliete Boaventura Bargas Zeferino - Diretora do Departamento de Enfermagem</li> <li>• Prof. Dr. André Fattori - Assessor da Coordenadoria de Assistência</li> </ul> <p><b>GRUPOS DE APOIO DO COMITÊ DE CRISE</b></p> <p><b><u>Técnico</u></b></p> <p>Responsável: Profa. Dra. Maria Luiza Moretti - CCIH</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prof. Dr. Plínio Trabasso</li> <li>• Prof. Dr. Rodrigo Bueno de Oliveira</li> <li>• Enfa Dra Alessandra Roscani</li> <li>• Enfa Dra Eliete Boaventura Bargas Zeferino</li> <li>• Profa. Dra. Mariângela Ribeiro Resende</li> <li>• Dra. Márcia Teixeira Garcia</li> <li>• Dr. Luís Gustavo de Oliveira Cardoso</li> </ul> |

|  |  |                        |
|--|--|------------------------|
| <br>Hospital de Clínicas<br>UNICAMP | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> | <b>SPTD 01</b>         |
|  | SUPERINTENDÊNCIA                       |                        |
|  | Estrutura de Comando                   | Elaboração: 10/03/2020 |

- Prof. Dr. Magnum Nueldo Nunes dos Santos
- Cristina Cobra Azevedo Barreto
- Dra. Ana Paula Beppler
- Enfa. Ludimila de Melo
- Dr. Paulo Perin
- Enfa. Roberta Nazario Aoki

### **Gestores de áreas envolvidas**

Responsável: Prof. Dr. André Fattori

- Enfa Mariana Salhab D. Schweller - Núcleo de Qualidade e Segurança em Saúde
- Prof. Dr. Rodrigo Jorge de Oliveira - Imaginologia
- Carlos Henrique Gomes de Oliveira - Imaginologia
- Alexandre Oliveira da Silva - Centro Cirúrgico
- Profa. Dra. Rebecca Christina K. Maunsell - Centro Cirúrgico
- Profa. Dra. Derli Conceição Munhoz - Anestesiologia
- Ana Paula Canil Alves Inocencio - Centro Cirúrgico
- Prof. Dr. Adilson Roberto Cardoso - Anestesiologista
- Prof. Dr. Antonio Luis Eiras Falcão - UTI Adulto
- Dr. Tiago Giraldi - UTI Adulto
- Enf. José Alexandre Pio Magalhães - DAMPE
- Prof. Dr. Magnum Nueldo Nunes dos Santos - LPC
- Dr. Thiago da Silva dos Santos - UTI Adulto
- Dra. Ana Paula Beppler - UER
- Enfa. Ludimila de Melo - UER
- Enfa. Roberta Nazario Aoki - UTI Adulto
- Dr. Marcelo Barciela Brandão - UTI Pediátrica
- Maria Rita Fraga Sthal - Serviço Social
- Profa. Dra. Ilka de Fátima S. F. Boin - Cirurgia
- Profa. Dra. Maria Luiza Moretti - CCIH
- Profa. Dra. Antonia Teresinha Tresoldi - Pediatria

|   |  |                        |
|---|--|------------------------|
|  <p>Hospital de Clínicas<br/>UNICAMP</p> | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> | <b>SPTD 01</b>         |
|   | SUPERINTENDÊNCIA                       |                        |
|   | Estrutura de Comando                   | Elaboração: 10/03/2020 |

- Prof. Dr. André Fattori - Divisão de Enfermarias
- Ft. Luciana Castilho de Figueiredo - Fisioterapia
- Maurício José de Andrade Thomé - DRH
- Profa. Dra. Derli Conceição Munhoz

|   |  |                        |
|---|--|------------------------|
| <br>Hospital de Clínicas<br><b>UNICAMP</b> | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> | <b>SPTD 02</b>         |
|   | SUPERINTENDÊNCIA                       |                        |
|   | Papéis e responsabilidades             | Elaboração: 04/04/2020 |
| Elaboração: Comitê de Crise   |  | Revisão nº: 0          |
| Revisão:  |  | Data revisão: NA       |
| Aprovação: Comitê de Crise  |  | Data aprovação:        |

|   |
|---|
| <b>FINALIDADE</b>   |
| Descrever os papéis e responsabilidades dos colaboradores durante plano de contingência |

|                      |
|----------------------|
| <b>EXECUTANTES</b>   |
| Equipes de cada área |

|   |
|---|
| <b>PROCEDIMENTOS</b>  |
| <p><b>CABE AO COMITÊ DE CRISE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Reconhecer, liderar e coordenar as ações institucionais necessárias para contingenciar a situação de crise;</li> <li>● Disponibilizar aos colaboradores diretrizes, informações e orientações referentes aos processos desenvolvidos na instituição;</li> <li>● Definir líderes e áreas críticas envolvidas na crise;</li> <li>● Definir e descrever a logística de ações internas e externas para sanar a crise;</li> <li>● Estabelecer parcerias externas para alinhar estrutura de atendimento aos pacientes críticos e aos pacientes COVID-19;</li> <li>● Fazer round diário da crise e definir ações prioritárias conforme checklist situacional;</li> <li>● Gerenciar diariamente a capacidade instalada e operacional de leitos, equipamentos e insumos em uso, disponíveis, com necessidade de manutenção, bem como seus tempos de conserto.</li> </ul> <p>Deve-se dar atenção especial aos seguintes equipamentos e insumos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ventiladores mecânicos</li> <li>○ Ventiladores de transporte</li> <li>○ Equipamentos de anestesia</li> <li>○ Monitores multiparamétricos</li> <li>○ Bombas de infusão volumétricas</li> </ul> |

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

SUPERINTENDÊNCIA

Papéis e responsabilidades

**SPTD 02**

Elaboração:04/04/2020

- Bombas de infusão de seringa
- Camas hospitalares elétricas
- Gasômetros
- Bombas de dieta enteral
- Carrinhos de parada
- Desfibriladores
- Vácuos portáteis
- Cilindros de oxigênio
- Recursos de apoio diagnóstico e terapêutico (tomógrafos, endoscópios, broncoscópios, raio-x móvel, máquinas de hemodiálise, máquinas de hemoperfusão, aparelhos de ressonância)
- Gerenciar a necessidade e disponibilidade do número de painéis de gases nas unidades
- Acompanhar a evolução dos níveis de criticidade em relação ao número de pacientes internados
- Avaliar a adesão e eficácia da implantação dos planos de contingência nas unidades
- Divulgar informes institucionais e avaliar outras solicitações de comunicação

**CABE AO GRUPO DE APOIO DO COMITÊ DE CRISE:**

- Atualizar o Boletim informativo do COVID-19 nos painéis localizados nos 1º e 2º andares do HC
- Atualizar diariamente os indicadores de acompanhamento do COVID
- Atualizar o plano de contingência quando necessário
- Articular levantamento de informações com outras unidades e auxiliar o comitê de crise na avaliação, desenvolvimento e acompanhamento de atividades para minimizar os efeitos negativos decorrentes da pandemia
- Orientar, capacitar e disseminar as informações do plano de contingência aos colaboradores

**CABE AOS DIRETORES, COORDENADORES E SUPERVISORES DE ÁREAS:**

- Identificar as áreas do hospital destinadas aos casos suspeitos e confirmados de COVID-19, reforçando orientações sobre fluxo de pessoas (acompanhantes, visitantes, colaboradores, serviços de apoio) conforme descrito neste manual

|   |  |                       |
|---|--|-----------------------|
| <br>Hospital de Clínicas<br><b>UNICAMP</b> | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> | <b>SPTD 02</b>        |
|   | SUPERINTENDÊNCIA                       |                       |
|   | Papéis e responsabilidades             | Elaboração:04/04/2020 |

- Descrever plano de contingência individual conforme necessidade do setor, divulgando informações pertinentes neste plano de contingência e pelo mailist
- Comunicar e desenvolver junto ao Comitê de Crise planos de ação para superar possíveis adversidades e dificuldades para o desenvolvimento das atividades de suas áreas
- Redimensionar as escalas de trabalho de suas áreas de acordo com a necessidade e disponibilidade de outros colaboradores durante plano de contingência
- Orientar os colaboradores quanto às mudanças de rotina e planos de contingência das diversas áreas

**CABE AOS DEMAIS COLABORADORES:**

- Informar aos diretores, supervisores e coordenadores possíveis entraves no fluxo de trabalho para que sejam estudadas e implantadas mudanças
- Cumprir com as normas de segurança e uso de EPI's indicados pelo Serviço de Epidemiologia Hospitalar
- Cumprir suas atividades com segurança de acordo com premissas éticas de suas profissões
- Sugerir, apoiar e auxiliar o desenvolvimento de ideias que possam melhorar a comunicação institucional e os fluxos de trabalho
- Notificar possíveis eventos e situações inesperadas ao NSP pelos formulários informatizados
- Acompanhar os informativos divulgados pela instituição e disseminar suas informações

|   |  |                        |
|---|--|------------------------|
|  | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> | <b>SPTD 03</b>         |
|   | SUPERINTENDÊNCIA                       |                        |
|   | Níveis de resposta                     | Elaboração: 04/04/2020 |
| Elaboração: Comitê de crise   |  | Revisão nº: 0          |
| Revisão:  |  | Data revisão: NA       |
| Aprovação: Comitê de Crise  |  | Data aprovação:        |

|   |
|---|
| <b>FINALIDADE</b>   |
| Descrever a classificação dos níveis de resposta institucionais |

|                    |
|--------------------|
| <b>EXECUTANTES</b> |
| Comitê de Crise    |

|   |
|---|
| <b>PROCEDIMENTOS</b>  |
| <p>Conforme recomendado o HC Unicamp adota a classificação de emergência em três níveis, seguindo a mesma linha utilizada globalmente na preparação e resposta em todo o mundo.</p> <p>Este plano é composto por três níveis de resposta: Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde. Cada nível é baseado na avaliação da situação assistencial do HC Unicamp.</p> <p>O nível de resposta será ativado e as medidas correspondentes ao nível de criticidade operacional sejam adotadas.</p> <p><b>Alerta</b></p> <p>Corresponde a uma situação em que há risco de atendimento de pacientes com coronavírus. Compreende o nível 0 de criticidade operacional.</p> <p><b>Perigo Iminente</b></p> <p>Corresponde a uma situação em que há confirmação de caso suspeito na instituição (pacientes ou colaboradores). Compreende o nível 1 de criticidade.</p> <p><b>Emergência de saúde institucional</b></p> <p>Corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local. Compreende os níveis de 1 a 7 de criticidade operacional.</p> |

|   |  |                          |
|---|--|--------------------------|
|  | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> | <b>SPTD 04</b>           |
|   | SUPERINTENDÊNCIA                       |                          |
|   | Níveis de criticidade operacional      | Elaboração: 10/03/2020   |
| Elaboração: Comitê de crise   |  | Revisão nº: 01           |
| Revisão: Mariana Salhab, Alessandra Roscani, Eliete Boaventura                    |  | Data revisão: 04/04/2020 |
| Aprovação: Comitê de Crise  |  | Data aprovação:          |

|   |
|---|
| <b>FINALIDADE</b>   |
| <p>Descrever os níveis de criticidade operacional adotados pelo HC Unicamp para estratificar as ações conforme número de pacientes internados na instituição com diagnóstico de infecção por coronavírus.</p> |

|   |
|---|
| <b>PROCEDIMENTOS</b>  |
| <p>A situação será avaliada diariamente pelo comitê de crise, tendo em vista o desenvolvimento de conhecimento científico e situação em evolução, para garantir que as ações de contingência e as medidas correspondentes ao nível de criticidade operacional sejam adotadas.</p> |
| <b>NÍVEIS DAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO</b>  |
| <b>Nível 0:</b> Nenhum paciente internado   |
| <b>Nível 1:</b> de 1 a 9 pacientes internados com suspeita/ confirmação de infecção por Coronavírus   |
| <b>Nível 2:</b> de 10 a 19 pacientes internados com suspeita/ confirmação de infecção por Coronavírus   |
| <b>Nível 3:</b> de 20 a 40 pacientes internados com suspeita/ confirmação de infecção por Coronavírus   |
| <b>Nível 4:</b> de 41 a 49 pacientes internados com suspeita/ confirmação de infecção por Coronavírus   |
| <b>Nível 5:</b> de 50 a 66 pacientes internados com suspeita/ confirmação de infecção por Coronavírus   |
| <b>Nível 6:</b> de 67 a 75 pacientes internados com suspeita/ confirmação de infecção por Coronavírus   |
| <b>Nível 7:</b> acima de 75 pacientes internados com suspeita/ confirmação de infecção por Coronavírus  |
| <b>NÍVEIS DAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA</b>  |
| <b>Nível 0:</b> Nenhum paciente internado   |
| <b>Nível 1:</b> de 1 a 2 pacientes internados com suspeita/ confirmação de infecção por Coronavírus   |
| <b>Nível 2:</b> de 9 a 13 pacientes internados com suspeita/ confirmação de infecção por Coronavírus  |
| <b>Nível 3:</b> de 14 a 15 pacientes internados com suspeita/ confirmação de infecção por Coronavírus   |
| <b>Nível 4:</b> de 16 a 17 pacientes internados com suspeita/ confirmação de infecção por Coronavírus   |
| <b>Nível 5:</b> de 18 a 20 pacientes internados com suspeita/ confirmação de infecção por Coronavírus   |

|  |  |                        |
|--|--|------------------------|
| <br>Hospital de Clínicas<br>UNICAMP | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> | <b>SPTD 04</b>         |
|  | SUPERINTENDÊNCIA                       |                        |
|  | Níveis de criticidade operacional      | Elaboração: 10/03/2020 |

### **NÍVEIS DAS ENFERMARIAS ADULTO**

**Nível 0:** Nenhum paciente internado

**Nível 1:** de 1 a 30 pacientes internados com suspeita/ confirmação de infecção por Coronavírus

**Nível 2:** de 31 a 60 pacientes internados com suspeita/ confirmação de infecção por Coronavírus

**Nível 3:** de 61 a 90 pacientes internados com suspeita/ confirmação de infecção por Coronavírus

**Nível 4:** de 91 a 105 pacientes internados com suspeita/ confirmação de infecção por Coronavírus

**Nível 5:** de 106 a 127 pacientes internados com suspeita/ confirmação de infecção por Coronavírus

### **NÍVEIS DA ENFERMARIA PEDIÁTRICA**

**Nível 0:** Nenhum paciente internado

**Nível 1:** de 1 a 7 pacientes internados com suspeita/ confirmação de infecção por Coronavírus

**Nível 2:** de 8 a 12 pacientes internados com suspeita/ confirmação de infecção por Coronavírus

**Nível 3:** de 13 a 14 pacientes internados com suspeita/ confirmação de infecção por Coronavírus

|  |   |                        |
|--|---|------------------------|
| <br>Hospital de Clínicas<br>UNICAMP | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>          | <b>SPTD 05</b>         |
|  | SUPERINTENDÊNCIA                                |                        |
|  | Disponibilização de leitos conforme criticidade | Elaboração: 04/04/2020 |
| Elaboração: Mariana Salhab, Alessandra Roscani, Eliete Boaventura  |   | Revisão nº: 0          |
| Revisão:   |   | Data revisão: NA       |
| Aprovação: Comitê de Crise   |   | Data aprovação:        |

|   |
|---|
| <b>FINALIDADE</b>   |
| Elucidar como será a liberação de leitos para internação de pacientes suspeitos ou confirmados com infecção pelo Coronavírus durante plano de Contingência institucional. |

|                      |
|----------------------|
| <b>PROCEDIMENTOS</b> |
|----------------------|

**Tabela 1. Abertura de leitos da UTI Adulto conforme nível de criticidade**

| Nível de Criticidade                | Nível 1  | Nível 2   | Nível 3  | Nível 4  | Nível 5  | Nível 6  | Nível 7  |
|-------------------------------------|--|---|--|--|--|--|--|
| <b>Número de pacientes na UTI A</b> | <b>De 1 a 9 pacientes internados</b>   | <b>De 10 a 19 pacientes internados</b>  | <b>De 20 a 40 pacientes internados</b>   | <b>De 41 a 49 pacientes internados</b>   | <b>De 50 a 66 pacientes internados</b>                                     | <b>De 67 a 75 pacientes internados</b>                                 | <b>Mais de 75 pacientes internados</b>   |
| <b>Contingência na UTI Adulto</b>   | Liberação da UTI D3. Quando necessidade de internar o 10º paciente, abrir e admitir na UTI 206 | Internação de pacientes na UTI D3 e UTI 206   | Internação no P2 da UTI D3 + (4 leitos) e na UTI 204 (7Leitos) + UCO (10 Leitos) | Admissão de pacientes no CCA (8 Leitos)  | Internação de pacientes no CC Central Fase 1 (12 Leitos em SO)             | Internação de pacientes no CC Central Fase 2 (12 Leitos em SO) + 8 RPA | Internação de pacientes no Hospital Dia (12 quartos privativos)                                  |
| <b>Próxima etapa</b>                | Abrir UTI 206  | Abrir 4 leitos P2 D3, posto 204 e transferir pacientes UCO para D2 para abrir leitos COVID. | Após internação do 36º paciente COVID na UTI, acionar abertura do CCA            | Após lotação máxima das UTIs e do CCA, acionar o CC Central para admissão de pacientes em SO | Após admissão do 8º paciente no CC, alinhar admissão de 2 pacientes por SO | Após admissão do 4º paciente na RPA CC, acionar abertura do HD         | Após admissão do 8º paciente no HD, alinhar leitos do Hospital de Campanha no Ginásio da Unicamp |
| <b>Nº de leitos abertos</b>         | <b>9</b>   | <b>19</b>   | <b>40</b>  | <b>48</b>  | <b>60</b>  | <b>80</b>  | <b>92</b>  |

|  |   |                        |
|--|---|------------------------|
| <br>Hospital de Clínicas<br>UNICAMP | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>          | <b>SPTD 05</b>         |
|  | SUPERINTENDÊNCIA                                |                        |
|  | Disponibilização de leitos conforme criticidade | Elaboração: 10/03/2020 |

**Tabela 2. Abertura de leitos da enfermaria adulto conforme nível de criticidade**

| Nível de Criticidade                         | Nível 1   | Nível 2  | Nível 3   | Nível 4  | Nível 5  |
|--|---|--|---|--|--|
| <b>Número de leitos na Enfermaria Adulto</b> | De 1 a 30 leitos ocupados*                                      | De 31 a 60 leitos ocupados*  | De 61 a 90 leitos ocupados*   | De 91 a 104 leitos ocupados*                                       | De 105 a 126 leitos ocupados*  |
| <b>Contingência nas enfermarias**</b>        | Internação de pacientes na enfermaria E9P2 (MI) e E6P4 (URGESP) | Internação de pacientes na enfermaria de E6P1 (EGA1) e E6P3 (EGA2) | Internação de pacientes na enfermaria C6P1 (Gastrocli) e C6P3 (Gastrocx) = Ala COVID 3. | Internação de pacientes na enfermaria C6P2 (Pneumo) = Ala COVID 4. | Internação de pacientes na enfermaria C5P4 (Neuro.) Atenção: 22 camas na neuro.                  |
| <b>Próxima etapa</b>                         | Após 26º leito ocupado, acionar abertura do E6P1/ E6P4          | Após 26º leito ocupado, acionar abertura do C6P1/ C6P4             | Após 26º leito ocupado, acionar abertura do C6P2  | Após 14º leito ocupado, acionar abertura do C5P5                   | Após admissão do 8º paciente no HD, alinhar leitos do Hospital de Campanha no Ginásio da Unicamp |
| <b>Nº de leitos abertos</b>                  | <b>30</b>   | <b>60</b>  | <b>90</b>   | <b>104</b>   | <b>126</b>   |

\* Considerar 2 leitos ocupados por quarto: 2 pacientes confirmados COVID no mesmo quarto ou 1 paciente suspeito e o outro leito bloqueado no mesmo quarto

\*\* Nas enfermarias, um dos quartões será destinado ao vestiário dos colaboradores. No outro quartão, haverá internação de 2 pacientes

|  |   |                        |
|--|---|------------------------|
| <br>Hospital de Clínicas<br>UNICAMP | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>          | <b>SPTD 05</b>         |
|  | SUPERINTENDÊNCIA                                |                        |
|  | Disponibilização de leitos conforme criticidade | Elaboração: 10/03/2020 |

**Tabela 3. Abertura de leitos da UTI pediátrica conforme nível de criticidade**

| Nível de Criticidade           | Nível 1  | Nível 2   | Nível 3  | Nível 4                                      | Nível 5                                 | Nível 6   |
|--------------------------------|--|---|--|--|---|---|
| Número de pacientes na UTI Ped | De 1 a 2 pacientes internados                                  | De 3 a 8 pacientes internados                               | De 9 a 13 pacientes internados                         | De 14 a 15 pacientes internados              | De 16 a 17 pacientes internados         | De 18 a 20 pacientes internados   |
| Contingência na UTI Pediátrica | Paciente nos leitos de isolamento (leitos 413 A e B)           | Pacientes na área NII (leitos 415 A, B, C, D e 417 A e B)   | Pacientes na área NIII (leitos 407 A, B, C, 409 A e B) | Pacientes na área NIV (leitos 405 A e B)     | Pacientes na área NV (leitos 403 A e B) | Pacientes na área NVI (leitos 401 A, B e C)   |
| Próxima etapa                  | Abrir e sinalizar área NII (leitos 415 A, B, C, D e 417 A e B) | Abrir e sinalizar área NIII (leitos 407 A, B, C, 409 A e B) | Abrir e sinalizar área NIV (leitos 405 A e B)          | Abrir e sinalizar área NV (leitos 403 A e B) | Abrir área NVI (leitos 401 A, B e C)    | Após admissão do 18º paciente no HC alinhar abertura de leitos com a superintendência |
| Nº de leitos abertos           | 2  | 8   | 13   | 15   | 17                                      | 20  |

**Tabela 4. Abertura de leitos da enfermaria pediátrica conforme nível de criticidade**

| Nível de Criticidade                      | Nível 1  | Nível 2  | Nível 3   |
|---|--|--|---|
| Número de leitos na Enfermaria Pediátrica | De 1 a 7 leitos ocupados   | De 8 a 14 leitos ocupados  | De 15 a 18 leitos ocupados  |
| Contingência nas enfermarias pediátricas  | Internação de pacientes na enfermaria C4P4                               | Internação de pacientes na enfermaria C4P4   | Internação de pacientes na enfermaria C4P4  |
| Próxima etapa                             | Abrir e sinalizar área NII (segundo terço de leitos destinados ao COVID) | Abrir e sinalizar área NIII (terceiro terço de leitos destinados ao COVID). Após admissão do 10º paciente no HC solicitar à superintendência bloqueio de admissões | Após admissão do 12º paciente no HC acionar a Superintendência para alinhar próximos passos |
| Nº de leitos abertos                      | 7  | 12   | 14  |

|   |   |                          |
|---|---|--------------------------|
|  <p>Hospital de Clínicas<br/>UNICAMP</p> | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>          | <b>SPTD 06</b>           |
|   | SUPERINTENDÊNCIA                                |                          |
|   | Plano de contingência no nível 0 de criticidade | Elaboração: 10/03/2020   |
| Elaboração: Comitê de Crise   |   | Revisão nº: 1            |
| Revisão: Comitê de Crise  |   | Data revisão: 25/03/2020 |
| Aprovação: Comitê de Crise  |   | Data aprovação:          |

|  |
|--|
| <b>FINALIDADE</b>  |
| Apresentar as ações adotada durante o nível 0 do plano de contingência |

|                    |
|--------------------|
| <b>EXECUTANTES</b> |
| Comitê de Crise    |

|  |
|--|
| <b>PROCEDIMENTOS</b>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Convocar líderes das áreas estratégicas para alinhar plano</li> <li>• Apresentar cenário mundial, nacional e institucional para desenvolver ações de contingência para o COVID-19</li> <li>• Estabelecer plano de ação com atribuições de cada líder de área para construção do plano de contingência</li> <li>• Fazer levantamento da capacidade instalada e operacional para os 3E (Equipe, Espaço e Equipamentos)</li> <li>• Fazer levantamento e monitoramento de recursos físicos (total de equipamentos disponíveis - respiradores, monitores, bomba de infusão, entre outros; leitos operacionais e possíveis locais para atendimento, necessidades emergenciais de abertura de leitos e espaços para assistência)</li> <li>• Fazer levantamento de recursos necessários para atendimento paciente COVID-19 (insumos, EPI) conforme nível de criticidade operacional</li> <li>• Estabelecer recursos financeiros para aquisições durante o contingenciamento</li> <li>• Definir sala de comando do comitê de crise</li> <li>• Definir público envolvido na crise</li> <li>• Definir vulnerabilidades e contramedidas (central de doações, central de dúvidas para a população, central de apoio psicológico ao colaborador)</li> </ul> |

|   |   |                        |
|---|---|------------------------|
| <br>Hospital de Clínicas<br><b>UNICAMP</b> | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>          | <b>SPTD 06</b>         |
|   | SUPERINTENDÊNCIA                                |                        |
|   | Plano de contingência no nível 0 de criticidade | Elaboração: 10/03/2020 |

- Definir colaboradores de referência para processos envolvidos no plano de contingência
- Definir parceiros externos para ações de contingência externa
- Estabelecer canais específicos de comunicação COVID com colaboradores

|  |   |                          |
|--|---|--------------------------|
| <br>Hospital de Clínicas<br>UNICAMP | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>          | <b>SPTD 07</b>           |
|  | SUPERINTENDÊNCIA                                |                          |
|  | Plano de Contingência no nível 1 de criticidade | Elaboração: 10/03/2020   |
| Elaboração: Comitê de Crise  |   | Revisão nº: 1            |
| Revisão: Comitê de Crise   |   | Data revisão: 25/03/2020 |
| Aprovação: Comitê de Crise   |   | Data aprovação:          |

|  |
|--|
| <b>FINALIDADE</b>  |
| Apresentar as ações adotada durante o nível 1 do plano de contingência |

|                      |
|----------------------|
| <b>EXECUTANTES</b>   |
| Equipes de cada área |

|   |
|---|
| <b>PROCEDIMENTOS</b>  |
| <p><b>COMITÊ DE CRISE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fazer levantamento da capacidade instalada e operacional (total de equipamentos disponíveis na instituição)</li> <li>• Locais com suporte para atendimento de paciente com necessidade de suporte ventilatório e hemodinâmico</li> <li>•</li> <li>• Manter produção de esterilização para cirurgias de urgência e eletivas com critério e otimização dos recursos</li> <li>• Redimensionar equipes da CME para abertura do 3º turno da Central de Desinfecção</li> <li>• Reforçar os protocolos de paramentação e manejo de artigos respiratórios (equipe de CME e Unidade Respiratória)</li> <li>• Manter controle de Insumos</li> </ul> <p><b>CENTRAL DE MATERIAIS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manter produção de esterilização para cirurgias de urgência e eletivas com critério e otimização dos recursos</li> <li>• Redimensionar equipes da CME para abertura do 3º turno da Central de Desinfecção</li> </ul> |

|  |   |                        |
|--|---|------------------------|
| <br>Hospital de Clínicas<br>UNICAMP | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>          | <b>SPTD 07</b>         |
|  | SUPERINTENDÊNCIA                                |                        |
|  | Plano de Contingência no nível 1 de criticidade | Elaboração: 10/03/2020 |

- Reforçar os protocolos de paramentação e manejo de artigos respiratórios (equipe de CME e Unidade Respiratória)
- Manter controle de Insumos

#### **CENTRO CIRÚRGICO AMBULATORIAL**

- Suspender procedimentos do Centro Cirúrgico Ambulatorial
- Providenciar estruturação Física do Centro Cirúrgico Ambulatorial para posteriormente poder atuar como área de internação
- Disponibilizar colaboradores da Enfermagem para atuação em outras áreas (03 enfermeiros + 21 técnicos de enfermagem - períodos da manhã e tarde)

#### **CENTRO CIRÚRGICO CENTRAL**

- Suspender Cirurgias Eletivas de pacientes não internados (atuação no número de salas disponíveis), mas manter cirurgia eletiva de pacientes internados para otimizar liberação de leito
  - Verificar Listas das especialidades com pacientes internados com indicação cirúrgica
  - Pacientes oncológicos que aguardam cirurgia: avaliar criticidade e discutir com cada equipe
  - A escala cirúrgica será aberta para pedido, mas o atendimento seguirá critérios da gestão em discussão com as especialidades.
- Manter 03 salas em Centro Cirúrgico de Urgência exclusivamente para cirurgias de emergência (UER)
- Redimensionar equipes
- Destinar 2 salas do C.C. eletivo para atendimento de casos cirúrgicos com diagnóstico covid-19

#### **DAMPE - ASSISTENCIAL**

- Suspensão dos atendimentos ambulatoriais conforme mapa de especialidades
- Manutenção do atendimento do salão de Quimioterapia, CEDMAC, sala de infusões da Pediatria, Oftalmo Retina. SOG e ORL funcionam em esquema de final de semana (entrada pela UER)

|  |   |                        |
|--|---|------------------------|
| <br>Hospital de Clínicas<br>UNICAMP | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>          | <b>SPTD 07</b>         |
|  | SUPERINTENDÊNCIA                                |                        |
|  | Plano de Contingência no nível 1 de criticidade | Elaboração: 10/03/2020 |

- Restrição de procedimentos especializados somente a pacientes internados e UER até 12 de abril, conforme GR 24/2020 - Função Pulmonar, Broncoscopia, Medicina Laser, Laboratório de Vascular, EEG, ENMG, Ecocardio/Proced. Cardiológicos.
- Suspensão de admissões eletivas

#### **DAMPE - ADMINISTRATIVO**

- Recolhimento e devolução de recursos materiais e farmacológicos dispensados pelo Almoxarifado/Farmácia aos ambulatórios.
- Disponibilizar colaboradores administrativos e assistenciais para outras áreas, conforme necessidade da instituição.

#### **UTI ADULTO**

- Liberação dos leitos da UTI D3 para COVID
- Admissão de pacientes críticos na UTI D2 (2º andar)
- Providenciar EPI considerando o maior fluxo
- Treinamento de protocolos assistenciais
- Providenciar/iniciar treinamentos de EPI, transporte, atendimento específico de UTI
- Deslocamento de áreas administrativas para organização de locais de apoio ( recepção de materiais externos, vestimentas de profissionais)
- Dimensionamento das equipes assistenciais conforme RDC n. 7
- Providenciar profissional de apoio da enfermagem (farmácia, banco de sangue, CME)
- Definição de fluxo de entrada e saída de profissionais
- Fluxo de entrada e saída de resíduos
- Fluxo de troca de materiais na CME/UR
- Fluxo de entrada de materiais almoxarifado
- Suspensão de visitas (avaliação individual de cada caso)
- Boletim médico uma vez ao dia = 13h
- Controle de acesso à unidade (crachás)
- Finalizar reforma dos 4 leitos D3P2
- Ativação no sistema dos leitos da UTI D3

|  |   |                        |
|--|---|------------------------|
| <br>Hospital de Clínicas<br>UNICAMP | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>          | <b>SPTD 07</b>         |
|  | SUPERINTENDÊNCIA                                |                        |
|  | Plano de Contingência no nível 1 de criticidade | Elaboração: 10/03/2020 |

### **UNIDADES DE INTERNAÇÃO ADULTO**

- Liberar leitos da unidade de Moléstias Infecto Contagiosas para assistência a paciente COVID
- Identificar visualmente área de coorte COVID 19
- Definir local de paramentação e desparamentação das equipes
- Agrupar pacientes internados em unidades cirúrgicas e clínicas para liberar quadrantes para estabelecer unidades de coorte COVID
- Restringir internações eletivas
- Avaliar pacientes internados e plano de alta junto às especialidades

### **UTI PEDIÁTRICA E ENFERMARIA DE PEDIATRIA**

- Desativação da sala dos acompanhantes que será destinada ao uso dos funcionários que prestam atendimento na UTI-PED
- As visitas aos pacientes está restrita aos seus responsáveis (02)
- Um dos responsáveis poderá ficar como acompanhante durante o dia
- Suspensão da permanência de acompanhantes no hospital
- O horário de visitas e boletim médico dos pacientes internados na UTI-PED será restrito a 20 minutos no período da tarde, sendo metade às 16:00 hs e os demais às 16:30 hs.
- Pacientes com diagnóstico confirmado de COVID-19 internados nos leitos de isolamento não receberão visitas
- Em caso de internação de pacientes com diagnóstico confirmado de COVID-19 fora dos leitos de isolamento, discutir restrição total de visitas na unidade

|   |   |                        |
|---|---|------------------------|
| <br>Hospital de Clínicas<br><b>UNICAMP</b> | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>          | <b>SPTD 08</b>         |
|   | SUPERINTENDÊNCIA                                |                        |
|   | Plano de Contingência no nível 2 de criticidade | Elaboração: 10/03/2020 |
| Elaboração: Comitê de Crise   |   | Revisão nº: 0          |
| Revisão:  |   | Data revisão: NA       |
| Aprovação: Comitê de Crise  |   | Data aprovação:        |

|  |
|--|
| <b>FINALIDADE</b>  |
| Apresentar as ações adotada durante o nível 2 do plano de contingência |

|                      |
|----------------------|
| <b>EXECUTANTES</b>   |
| Equipes de cada área |

|  |
|--|
| <b>PROCEDIMENTOS</b>   |
| <p><b>CENTRAL DE MATERIAIS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manter protocolos de esterilização de instrumentais e demais artigos com otimização dos recursos</li> <li>• Aumentar produção de desinfecção de artigos respiratórios</li> <li>• Disponibilizar colaboradores da Enfermagem para atuação de outras áreas de internação (proporcionalmente a redução de demanda da CME)</li> </ul> <p><b>CENTRO CIRÚRGICO CENTRAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manter 03 salas no Centro Cirúrgico de Urgência exclusivamente para cirurgias de emergência (UER) e em casos de urgência de internados</li> <li>• Suspender Cirurgias nas Salas Eletivas</li> <li>• RPA do C.C. eletivo - disponibilizar 08 leitos para atendimento de internação pós-operatório</li> <li>• Disponibilizar RH Médico anestesista para atuação de internação pós operatório (RPA)</li> <li>• Disponibilizar colaboradores da Enfermagem para atuação de internação pós operatório (RPA) com redimensionamento das equipes para atendimento 24 hrs da RPA como terapia intensiva, sem alterar o atendimento do centro cirúrgico de urgência</li> <li>• Disponibilizar colaboradores da Enfermagem para atuação de outras áreas de internação conforme demanda e disponibilidade</li> </ul> |

|  |   |                        |
|--|---|------------------------|
| <br>Hospital de Clínicas<br>UNICAMP | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>          | <b>SPTD 08</b>         |
|  | SUPERINTENDÊNCIA                                |                        |
|  | Plano de Contingência no nível 2 de criticidade | Elaboração: 10/03/2020 |

#### **DAMPE**

- Mantém plano de contingência do nível 1

#### **UTI ADULTO**

- Após internação do 6 paciente na UTI D3, iniciar transferência de pacientes da UTI 206 para leitos de internação semi intensivo.
- Admissão de pacientes COVID 19 na área da UTI 206 após liberação total da área
- Requisitar recursos humanos: médicos, enfermagem e fisioterapia
- Fluxos de entrada e saída de resíduos, CME, UR, Farmacia
- Expansão para áreas de suporte determinadas na logística de ocupação de leitos conforme nível de criticidade operacional institucional

#### **UNIDADES DE INTERNAÇÃO ADULTO**

- Liberar leitos por quadrante do 6o andar para estabelecer áreas COVID
- Concentrar pacientes críticos no 4o e 5o andar
- Bloquear internações eletivas
- Acompanhar pacientes internados e plano de alta junto às especialidades
- Alinhar abertura de leitos semi intensivos 4º andar para liberação de leitos da UTI 206 e 204.
- Dimensionar equipe e recursos estruturais para abertura de leitos semi intensivo

#### **UNIDADES DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA**

- Liberar leitos do posto P4 para estabelecer atendimento COVID
- Concentrar pacientes críticos no posto P2
- Bloquear internações eletivas
- Acompanhar pacientes internados e plano de alta junto às especialidades

|   |   |                        |
|---|---|------------------------|
|  <p>Hospital de Clínicas<br/>UNICAMP</p> | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>          | <b>SPTD 09</b>         |
|   | SUPERINTENDÊNCIA                                |                        |
|   | Plano de Contingência no nível 3 de criticidade | Elaboração: 10/03/2020 |
| Elaboração: Comitê de Crise   |   | Revisão nº: 0          |
| Revisão:  |   | Data revisão: NA       |
| Aprovação: Comitê de Crise  |   | Data aprovação:        |

|  |
|--|
| <b>FINALIDADE</b>  |
| Apresentar as ações adotada durante o nível 3 do plano de contingência |

|                      |
|----------------------|
| <b>EXECUTANTES</b>   |
| Equipes de cada área |

|  |
|--|
| <b>PROCEDIMENTOS</b>   |
| <p><b>CENTRAL DE MATERIAIS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manter protocolos de esterilização de instrumentais e demais artigos otimizando recursos</li> <li>• Aumentar produção de desinfecção de artigos respiratórios</li> </ul> <p><b>CENTRO CIRÚRGICO CENTRAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manter Centro cirúrgico de Urgência 03 Salas (UER/Internação)</li> <li>• RPA do C.C. eletivo - Manter 08 leitos para atendimento de internação pós-operatório</li> <li>• Alinhar estrutura para abertura de leitos intensivos no CCA, CCE.</li> </ul> <p><b>UTI ADULTO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Após metade da ocupação da UCO, acionar área de suporte para internação (CCA)</li> <li>• Expansão para áreas de suporte conforme nível de criticidade operacional institucional</li> </ul> <p><b>UNIDADES DE INTERNAÇÃO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorar ocupação de leitos conforme nível de criticidade</li> <li>• Avaliar pacientes internados e plano de alta junto às especialidades</li> <li>• Admitir pacientes COVID em unidades coorte</li> <li>• Alinhar com especialidades situação institucional diariamente</li> </ul> |

|  |   |                        |
|--|---|------------------------|
| <br>Hospital de Clínicas<br>UNICAMP | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>          | <b>SPTD 10</b>         |
|  | SUPERINTENDÊNCIA                                |                        |
|  | Plano de Contingência no nível 4 de criticidade | Elaboração: 10/03/2020 |
| Elaboração: Comitê de Crise  |   | Revisão nº: 0          |
| Revisão:   |   | Data revisão: NA       |
| Aprovação: Comitê de Crise   |   | Data aprovação:        |

|  |
|--|
| <b>FINALIDADE</b>  |
| Apresentar as ações adotada durante o nível 4 do plano de contingência |

|                      |
|----------------------|
| <b>EXECUTANTES</b>   |
| Equipes de cada área |

|  |
|--|
| <b>PROCEDIMENTOS</b>   |
| <p><b>CENTRAL DE MATERIAIS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manter protocolos de esterilização de instrumentais e demais artigos para procedimentos de urgência com otimização dos recursos</li> <li>• Aumentar produção de desinfecção de artigos respiratórios</li> </ul> <p><b>CENTRO CIRÚRGICO CENTRAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alinhar recursos para atendimento de pacientes em sala operatória CCA</li> <li>• Manter Centro cirúrgico de Urgência 03 Salas (UER/Internação)</li> <li>• RPA do C.C. eletivo - Manter 08 leitos para atendimento de internação pós-operatório</li> </ul> <p><b>UTI ADULTO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expansão para áreas de suporte determinadas na logística de ocupação de leitos conforme nível de criticidade operacional institucional</li> </ul> <p><b>UNIDADES DE INTERNAÇÃO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar pacientes internados e plano de alta junto às especialidades</li> <li>• Admitir pacientes COVID em unidades coorte</li> <li>• Monitorar ocupação de leitos conforme nível de criticidade</li> <li>• Alinhar com especialidades situação diariamente</li> </ul> |

|  |   |                        |
|--|---|------------------------|
| <br>Hospital de Clínicas<br>UNICAMP | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>          | <b>SPTD 11</b>         |
|  | SUPERINTENDÊNCIA                                |                        |
|  | Plano de Contingência no nível 5 de criticidade | Elaboração: 10/03/2020 |
| Elaboração: Comitê de Crise  |   | Revisão nº: 0          |
| Revisão:   |   | Data revisão: NA       |
| Aprovação: Comitê de Crise   |   | Data aprovação:        |

|  |
|--|
| <b>FINALIDADE</b>  |
| Apresentar as ações adotada durante o nível 5 do plano de contingência |

|                      |
|----------------------|
| <b>EXECUTANTES</b>   |
| Equipes de cada área |

|  |
|--|
| <b>PROCEDIMENTOS</b>   |
| <p><b>CENTRO CIRÚRGICO CENTRAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alinhar recursos para atendimento de pacientes em sala operatória CCA e CCE</li> <li>• Expansão para áreas de suporte determinadas na logística de ocupação de leitos conforme nível de criticidade operacional institucional</li> <li>• Manter Centro cirúrgico de Urgência 03 Salas (UER/Internação)</li> <li>• RPA do C.C. eletivo - Manter 08 leitos para atendimento de internação pós-operatório</li> </ul> <p><b>UTI ADULTO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expansão para áreas de suporte determinadas em fluxo institucional</li> </ul> <p><b>UNIDADES DE INTERNAÇÃO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorar ocupação de leitos conforme nível de criticidade</li> <li>• Avaliar pacientes internados e plano de alta junto às especialidades</li> <li>• Alinhar com especialidades situação diariamente</li> </ul> |

|   |   |                        |
|---|---|------------------------|
| <br>Hospital de Clínicas<br><b>UNICAMP</b> | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>          | <b>SPTD 12</b>         |
|   | SUPERINTENDÊNCIA                                |                        |
|   | Plano de Contingência no nível 6 de criticidade | Elaboração: 10/03/2020 |
| Elaboração: Comitê de Crise   |   | Revisão nº: 0          |
| Revisão:  |   | Data revisão: NA       |
| Aprovação: Comitê de Crise  |   | Data aprovação:        |

|  |
|--|
| <b>FINALIDADE</b>  |
| Apresentar as ações adotada durante o nível 6 do plano de contingência |

|                      |
|----------------------|
| <b>EXECUTANTES</b>   |
| Equipes de cada área |

|   |
|---|
| <b>PROCEDIMENTOS</b>  |
| <p><b>CENTRO CIRÚRGICO CENTRAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alinhar recursos para atendimento de pacientes em sala operatória CCE fase 2 e RPA CCE</li> <li>• Expansão para áreas de suporte determinadas na logística de ocupação de leitos conforme nível de criticidade operacional institucional</li> <li>• Manter Centro cirúrgico de Urgência 03 Salas (UER/Internação)</li> <li>• RPA do C.C. eletivo - Manter 08 leitos para atendimento de internação pós-operatório</li> </ul> <p><b>UTI ADULTO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expansão para áreas de suporte determinadas em fluxo institucional</li> </ul> <p><b>UNIDADES DE INTERNAÇÃO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorar ocupação de leitos conforme nível de criticidade</li> <li>• Avaliar pacientes internados e plano de alta junto às especialidades</li> <li>• Alinhar com especialidades situação diariamente</li> </ul> <p><b>Hospital Dia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alinhar recursos para atendimento de 12 pacientes COVID 19</li> </ul> |

|   |   |                        |
|---|---|------------------------|
| <br>Hospital de Clínicas<br><b>UNICAMP</b> | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>          | <b>SPTD 13</b>         |
|   | SUPERINTENDÊNCIA                                |                        |
|   | Plano de Contingência no nível 7 de criticidade | Elaboração: 10/03/2020 |
| Elaboração: Comitê de Crise   |   | Revisão nº: 0          |
| Revisão:  |   | Data revisão: NA       |
| Aprovação: Comitê de Crise  |   | Data aprovação:        |

|  |
|--|
| <b>FINALIDADE</b>  |
| Apresentar as ações adotada durante o nível 7 do plano de contingência |

|                      |
|----------------------|
| <b>EXECUTANTES</b>   |
| Equipes de cada área |

|   |
|---|
| <b>PROCEDIMENTOS</b>  |
| <p><b>CENTRO CIRÚRGICO CENTRAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alinhar recursos para atendimento de pacientes em sala operatória Fase 2</li> <li>• Expansão para áreas de suporte determinadas na logística de ocupação de leitos conforme nível de criticidade operacional institucional</li> <li>• Manter Centro cirúrgico de Urgência 03 Salas (UER/Internação)</li> <li>• RPA do C.C. eletivo - Manter 08 leitos para atendimento de internação pós-operatório</li> </ul> <p><b>UTI ADULTO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expansão para áreas de suporte determinadas em fluxo institucional</li> </ul> <p><b>UNIDADES DE INTERNAÇÃO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorar ocupação de leitos conforme nível de criticidade</li> <li>• Avaliar pacientes internados e plano de alta junto às especialidades</li> <li>• Alinhar com especialidades situação diariamente</li> </ul> <p><b>Hospital Dia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alinhar recursos para atendimento de 12 pacientes COVID 19</li> <li>• Expansão para áreas de suporte conforme nível de criticidade operacional institucional</li> </ul> |

|   |   |                        |
|---|---|------------------------|
| <br>Hospital de Clínicas<br><b>UNICAMP</b> | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>                                      | <b>SPTD 14</b>         |
|   | SUPERINTENDÊNCIA  |                        |
|   | Procedimento de atuação das áreas durante execução do Plano de Contingência | Elaboração: 10/03/2020 |
| Elaboração: Comitê de Crise   |   | Revisão nº: 0          |
| Revisão:  |   | Data revisão: NA       |
| Aprovação: Comitê de Crise  |   | Data aprovação:        |

|   |
|---|
| <b>FINALIDADE</b>   |
| Descrever os procedimentos adotados por cada área durante execução do plano de contingência |

|                                    |
|------------------------------------|
| <b>EXECUTANTES</b>                 |
| Equipe multiprofissional das áreas |

|   |
|---|
| <b>PROCEDIMENTOS</b>  |
| <b>AMBULATÓRIOS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● A definição de atendimento extraordinário no ambulatório será determinada pelas áreas de referência dos pacientes;</li> <li>● Indivíduos agendados para consultas ambulatoriais e apresentando sintomas respiratórios (febre, tosse, coriza e dor de garganta) serão indicados ao uso de máscara cirúrgica, bem com o seu acompanhante quando necessário;</li> <li>● Indivíduos agendados para consulta ambulatorial, com autonomia e independência preservadas, deverão entrar sozinhos no espaço do HC Unicamp;</li> <li>● Os pacientes deverão manter o afastamento de mínimo de 2 metros de distância entre si durante a espera da consulta;</li> <li>● Seguindo a recomendações da OMS, apenas pacientes com sintomas respiratórios, deverão utilizar máscara cirúrgica. Os profissionais de saúde não necessitam da máscara para o atendimento de pacientes sem sintomas respiratórios. (Vide GR 26/2020);</li> <li>● Ambulatorialmente, não há indicação do uso de avental protetor;</li> <li>● Os pacientes identificados com sintomas respiratórios ou manifestações clínicas durante a consulta médica deverão ser encaminhados para a triagem de síndromes respiratórias na Unidade de Emergência Referenciada(UER) do HC Unicamp;</li> </ul> |

|   |   |                        |
|---|---|------------------------|
|  | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>                                      | <b>SPTD 14</b>         |
|   | SUPERINTENDÊNCIA  |                        |
|   | Procedimento de atuação das áreas durante execução do Plano de Contingência | Elaboração: 10/03/2020 |

## **DIVISÃO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA**

Segundo as práticas para atuação do nutricionista durante a pandemia do novo coronavírus (COVID 19) publicadas em 20/03/2020 pelo Conselho Federal de Nutricionistas - CFN e pela BRASPEN / AMIB em 23/03/2020, para segurança dos pacientes e dos profissionais, é recomendável que seja evitado o contato físico do Nutricionista com os pacientes, de maneira ainda mais rigorosa em se tratando de Unidade de Terapia Intensiva, especialmente aqueles suspeitos ou confirmados com COVID-19. Para avaliação, acompanhamento e evolução dos pacientes, o Nutricionista pode valer-se de dados secundários de prontuário e do intermédio de membros da equipe multiprofissional que já estejam em contato direto com esses pacientes. Desta forma, o processo de assistência nutricional será realizado conforme descrito abaixo:

### **PACIENTES SUSPEITOS OU POSITIVOS PARA O COVID 19**

A assistência nutricional será realizada por intermédio do profissional médico e/ou equipe multiprofissional que esteja em contato direto com os pacientes e de dados obtidos através do sistema AGHUSE.

O nutricionista sempre estará em contato com a equipe para obter informações necessárias para realizar a assistência nutricional.

Quando o paciente iniciar a Terapia Nutricional Enteral, o profissional será responsável em realizar a avaliação do risco nutricional, determinação das necessidades nutricionais, indicação da fórmula enteral e sugestão para programação da terapia nutricional enteral. A Avaliação Nutricional será registrada no sistema AGHUSE, posteriormente o médico deverá entrar em contato com a nutricionista sempre que achar pertinente.

A Orientação nutricional da dieta enteral na alta do paciente, será entregue ao acompanhante ou cuidador, sendo as dúvidas esclarecidas por meio telefônico.

### **RADIOLOGIA**

- Destinado equipamentos de tomografia Aquilion 64 e raios-x digital fixo Sawe para atendimento de pacientes (internados e UER). Na UTI será disponibilizado um equipamento de RX móvel dedica exclusivamente para os casos de COVID-19;

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

SUPERINTENDÊNCIA

Procedimento de atuação das áreas durante execução do Plano de Contingência

**SPTD 14**

Elaboração: 10/03/2020

- Medidas nos serviços de Ressonância Magnética, Ultrassonografia, Radiologia e Tomografia Computadorizada: suspender exames eletivos não essenciais; (manter atendimentos somente casos de urgência/emergência ou situações para que necessitem de conduta médica) de acordo com o Plano de Contingência do HC;
- Como haverá redução nos atendimentos, os profissionais da Radiologia irão cumprir a jornada de trabalho respeitando as normativas, com escalas especiais para atendimento dos pacientes e evitar aglomeração de pessoas;
- Está suspensa a discussão de casos com residentes no processo de liberação de laudos, devendo a liberação ser realizada individualmente pelo médico responsável. Os residentes não estão dispensados, conforme normativa da superintendência e reitoria;
- De acordo com a GR 24/2020, artigo 5ª parágrafo 1 de 16/03/2020, Reitoria – UNICAMP, os profissionais com mais de 60 anos, serão direcionados para atividades de menor exposição e ou horário alternativo para cumprimento integral da jornada;
- Todos os casos notificados com COVID-19 deverão constar na história clínica do paciente e comunicado aos profissionais da área que irão efetuar o atendimento;
- Orientações específicas sobre o Plano de Contingência e prevenção da transmissão para todo o pessoal da Radiologia/HC médicos, enfermagem, técnicos, funcionários administrativos;
- Minimizando as chances de exposições: Recepção do RX ao efetuar atendimento de pacientes, estabeleça uma triagem e que sejam informados eventuais sintomas de infecção respiratória para que seja adotadas ações preventivas apropriadas disponibilizar máscara facial;
- Exames de RX de casos suspeitos ou confirmados Covid 19, deverão ser encaminhados para Radiologia na faixa vermelha número 2 RX do PS (de segunda à sexta das 07:00 às 19:00hs plantão noturno e finais de semana encaminhar para recepção central da Radiologia).
- Pacientes com sintomas de infecção respiratória será destinado um espaço na Recepção-RX, separado que permita que esses pacientes em espera sejam isolados e com fácil acesso para higiene respiratória e agilizar o atendimento. Obs.; é necessário que todos os pacientes com

|   |   |                        |
|---|---|------------------------|
|  <p>Hospital de Clínicas<br/>UNICAMP</p> | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>                                      | <b>SPTD 14</b>         |
|   | SUPERINTENDÊNCIA  |                        |
|   | Procedimento de atuação das áreas durante execução do Plano de Contingência | Elaboração: 10/03/2020 |

sintomas sejam devidamente identificados na história clínica e comunicado aos profissionais da Radiologia antecipadamente;

- Instalação de expositores de alertas visuais nas recepções e salas de esperas com informações aos pacientes instruções sobre higiene das mãos, higiene respiratória e etiqueta da tosse;
- Equipamento de Proteção Individual (EPI): todos os profissionais envolvidos no atendimento e em contato com pacientes devem utilizar
- Após os atendimentos os equipamentos de imagem utilizados para atendimento ao paciente deverão ser limpos e desinfetado de acordo com as instruções do Serv. infectologia do HC.

#### **RELAÇÕES PÚBLICAS**

- Atualizar o Boletim Coronavírus diariamente, com os dados atualizados do Corona no HC e Cecom. Esses dados são passados pela diretoria clínica e a divulgação acontece pelo mailist e também na intranet
- Divulgar via mail list para a comunidade interna toda informação repassada das áreas, mediante autorização da superintendência ou do comitê responsável
- Ser um ponto de apoio e informação à comunidade, através do telefone, e-mails e redes

#### **SERVIÇO SOCIAL**

- Manter atendimento social nos plantões do 3° e 6° andares e UER
- Orientar e encaminhar as mães da UTI Pediátrica para cidades e Estados de origem ou garantindo o transporte para as horas determinadas pelo hospital.
- Restringir o uso do telefone pelos pacientes deixando sob responsabilidade exclusiva do profissional.

|   |   |                        |
|---|---|------------------------|
|  <p>Hospital de Clínicas<br/>UNICAMP</p> | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>                                      | <b>SPTD 14</b>         |
|   | SUPERINTENDÊNCIA  |                        |
|   | Procedimento de atuação das áreas durante execução do Plano de Contingência | Elaboração: 10/03/2020 |

### **UNIDADE DE EMERGÊNCIA REFERENCIADA - TRIAGEM**

- Os indivíduos de procura espontânea de atendimento serão recepcionados por uma equipe composta por um enfermeiro e um médico;
- Indivíduos que apresentarem sintomas respiratórios (febre, tosse, coriza e dor de garganta) serão indicados ao uso de máscara cirúrgica, bem com o seu acompanhante quando necessário;
- O enfermeiro e o médico triadores deverão utilizar para o atendimento, máscara cirúrgica, avental, gorro, óculos de proteção e luvas. O descarte da luva deverá ser efetuado entre os atendimentos;
- O paciente será triado por um enfermeiro realizando medida de pressão arterial, temperatura corporal e saturação do oxigênio;
- Os pacientes serão classificados como “leves” ou com necessidade de atendimento. Os casos considerados “leves” serão orientados e encaminhados para suas casas. Os casos com necessidade de atendimento serão encaminhados para o consultório 7 da UER;
- No consultório 7, os profissionais da saúde deverão utilizar máscara cirúrgica, avental, luvas e óculos de proteção. O descarte da luva deverá ser efetuado entre os atendimentos

### **UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO**

- Fluxo de circulação (entrada e saída) da equipe escalada no cuidado para atendimento ao COVID-19 será restrito à unidade de atendimento;
- A assistência dos pacientes deve seguir o protocolo de assistência que está disponível no posto da unidade (D3);
- A paramentação da equipe será realizada na área de paramentação localizada na antesala do posto D3.
- Os colaboradores que apresentarem sintomas respiratórios (febre, tosse, coriza e dor de garganta) no horário administrativo deverão ser encaminhados ao Cecom e nos demais horários para a UER;
- Para as atividades de apoio, haverá profissional dedicado em todos os turnos;
- Os recursos de farmácia, nutrição, enxoval serão entregues na antesala;

- As necessidades que surgirem no momento que não tenha profissional de apoio, por este estar tratando demandas externas, exemplo exames, chamar ajuda da supervisão;
- Fluxo de transição de cuidado e transferência do paciente serão executados pelo time escalado nesta unidade

### UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

#### FLUXO DE ADMISSÃO HOSPITALAR DO PACIENTE PEDIÁTRICO COM SUSPEITA DE COVID-19

- Caso suspeito: sintomas de desconforto respiratório, tosse e febre
- Havendo indicação de terapia intensiva, serão admitidos preferencialmente nos leitos de isolamento (Obs.: São 2 leitos, sendo 1 atualmente ocupado por paciente KPC)
- Se teste negativo para COVID-19, o paciente será retirado do isolamento
- Se houver indicação simultânea de admissão em terapia intensiva, a prioridade para admissão no leito de isolamento será do paciente mais velho

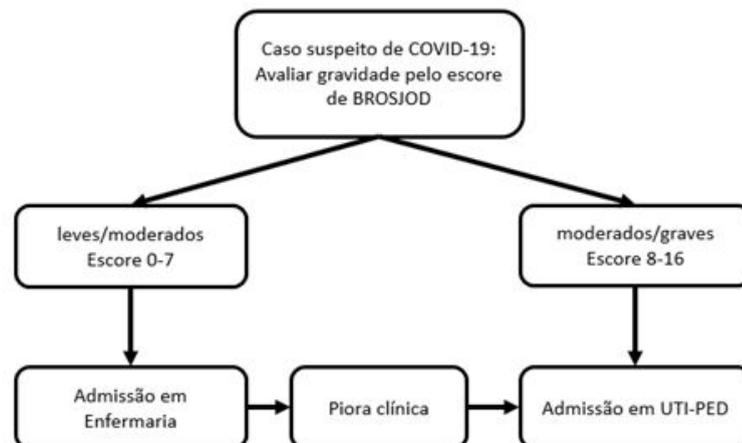


Figura 1. Fluxo de admissão hospitalar do paciente pediátrico com suspeita de COVID-19

- Após ocupação dos 2 leitos de isolamento, os pacientes suspeitos serão alocados nos leitos próximos à saída de emergência (à direita do posto de enfermagem)
  - Fica caracterizada situação crítica
  - Todos os profissionais que atendem dentro da unidade passam a utilizar EPI

|   |   |                        |
|---|---|------------------------|
|  <p>Hospital de Clínicas<br/>UNICAMP</p> | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>                                      | <b>SPTD 14</b>         |
|   | SUPERINTENDÊNCIA  |                        |
|   | Procedimento de atuação das áreas durante execução do Plano de Contingência | Elaboração: 10/03/2020 |

- O total de leitos nesta área são 06 (seis)
- Fluxo dos profissionais que prestarão assistência, na situação descrita acima, aos casos suspeitos:
  - Deverão ser retirados uniformes privativos no centro cirúrgico
  - O banho e troca de roupas serão realizadas na sala atualmente destinado aos acompanhantes dos pacientes internados
  - A entrada dos profissionais será realizada pela porta principal e a saída pela “saída de emergência” (à direita do posto de enfermagem)
- Materiais/insumos
  - Máscara full face para VNI: 04 (quatro) URGENTE
  - Aparelhos de VPM, monitores e especialmente cabos de oxímetro
  - Berços específicos de terapia intensiva pediátrica: 04 (quatro)
  - Teste rápido/painel viral VSR
  - Teste rápido COVID-19
  - Fisioterapia disponível na enfermaria de pediatria

#### **NORMATIZAÇÃO DO FLUXO DE LEITOS DA UTI-PED PARA COVID-19**

- Antes da admissão
  - Coleta de material para detecção viral de todos os casos suspeitos para COVID-19 e H1N1. Coleta para VSR e/ou outros vírus se disponível.
  - Pacientes suspeitos com indicação de terapia intensiva, realizar tomografia computadorizada (TC) de tórax antes da admissão. Motivo: alterações tomográficas típicas da COVID-19 ocorrem precocemente e podem contribuir na decisão da estratégia ventilatória, enquanto não houver resultado do teste confirmatório.[1]
- Orientações para utilização dos leitos
  - Considerando que:



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

SUPERINTENDÊNCIA

Procedimento de atuação das áreas durante execução do Plano de Contingência

SPTD 14

Elaboração: 10/03/2020

- A situação de maior risco para disseminação de aerossóis são aquelas de manipulação de via aérea (intubação, extubação e aspiração traqueal), uso de suporte ventilatório não invasivo e cânula nasal de alto fluxo;
- A segurança dos profissionais envolvidos na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19;
- Estabelecemos que:
  - A intubação traqueal deverá ser realizada exclusivamente nos leitos de isolamento obedecendo todas as regras estabelecidas no protocolo específico da unidade “UTI Pediátrica: Intubação Traqueal da COVID-19” e as normas de segurança individual estabelecidas pela instituição;
  - O paciente em uso de cateter nasal de alto fluxo (CNAF) ou ventilação não-invasiva (VNI) deverão ser mantidos nos leitos de isolamento;
  - Pacientes com indicação de cateter nasal de alto fluxo (CNAF) ou ventilação não-invasiva (VNI) terão prioridade sobre os pacientes intubados para o uso do leito de isolamento;
  - Pacientes intubados deverão ser removidos para os leitos 415 e 417 para
  - Pacientes com teste negativo para COVID-19 deverão ser imediatamente retirados dos leitos de isolamento.

### **INTUBAÇÃO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS COM SUSPEITA DE COVID-19**

1. Montar o quarto de isolamento completo com o respirador, sem base aquecida, e o filtro viral.
2. Planejamento prévio do procedimento de intubação entre os envolvidos.
3. Proteção ao profissional – EPI completo (gorro, avental duplo impermeável, máscara N95, óculos de proteção ou escudo facial, 2 pares de luvas)
4. Equipe reduzida: 1 médico experiente (EPI completo) + 1 enfermeiro (EPI completo). Médico assistente de prontidão
5. Manter a porta fechada e entrar com todo o material necessário (sequência rápida de intubação + atropina, tubo, fixação, Trachcare® e filtro viral). Entrega de outros materiais – deixar na porta e afastar-se

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

SUPERINTENDÊNCIA

Procedimento de atuação das áreas durante execução do Plano de Contingência

**SPTD 14**

Elaboração: 10/03/2020

6. Pré-oxigenação – EVITAR A FORMAÇÃO DE AEROSSOL
  - a. Até 5 minutos em O<sub>2</sub> 100% (máscara não reinalante com máscara cirúrgica por cima)
  - b. Respirador em espontânea com FiO<sub>2</sub> 100% e PEEP 5 + máscara com coxim + filtro viral)
  - c. SE NECESSÁRIA A VENTILAÇÃO MANUAL – evitar volume elevado (expansibilidade adequada); máscara bem vedada com filtro viral
7. SRI – considerar uso de atropina se pré-oxigenação ineficiente (SO<sub>2</sub> < 94%); bloqueador neuromuscular para evitar a tosse
8. Tubo sempre com balonete – insuflar após a inserção e antes da ventilação com pressão positiva. Visar escape ZERO
9. Instalar o filtro antiviral assim que o tubo for inserido para depois ventilar.
10. Confirmação da intubação: evitar contaminar-se com o estetoscópio. Se possível, usar capnografia. Fazer Raio-X de tórax
11. Aspiração com sistema fechado (Trachcare®)
12. Caso seja necessário desconectar momentaneamente o sistema é recomendável clampar o tubo (se possível hiperoxigenar e hiperventilar antes)

## FINALIDADE

Apresentar o fluxograma de atendimento ao paciente que chega à instituição com suspeita de infecção por Coronavírus

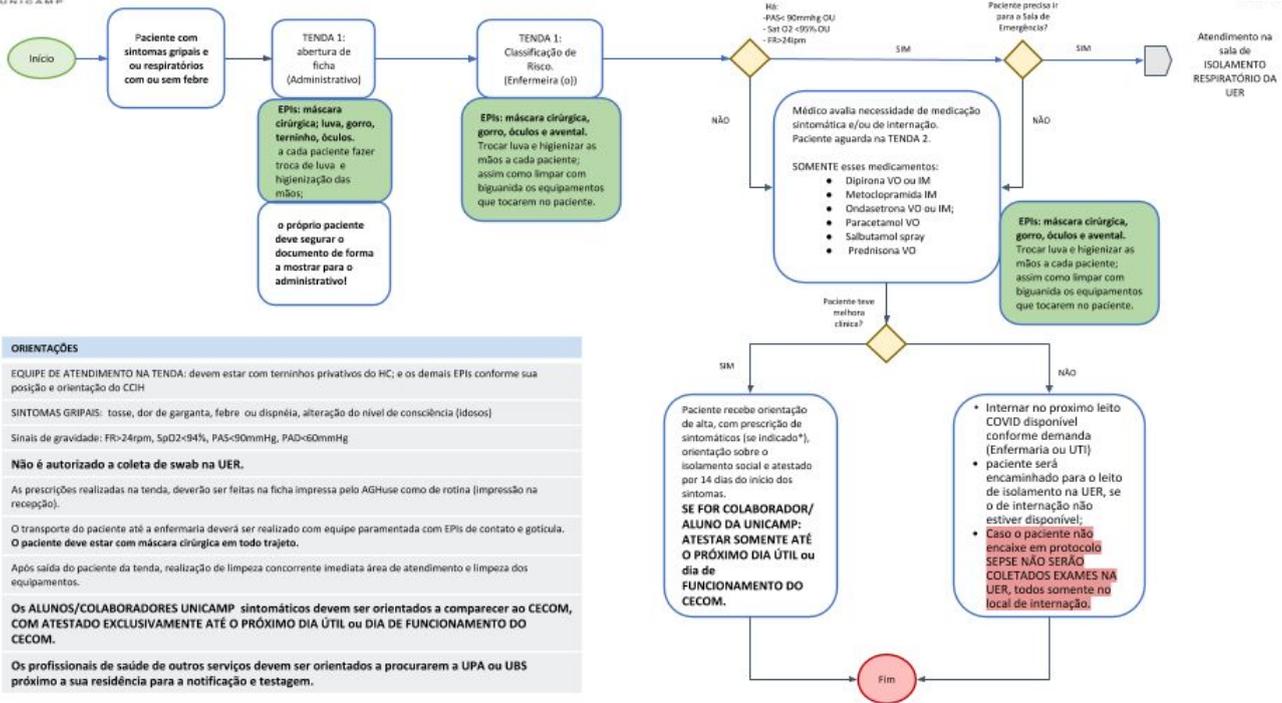
## EXECUTANTES

Equipe multiprofissional da UER

## PROCEDIMENTOS

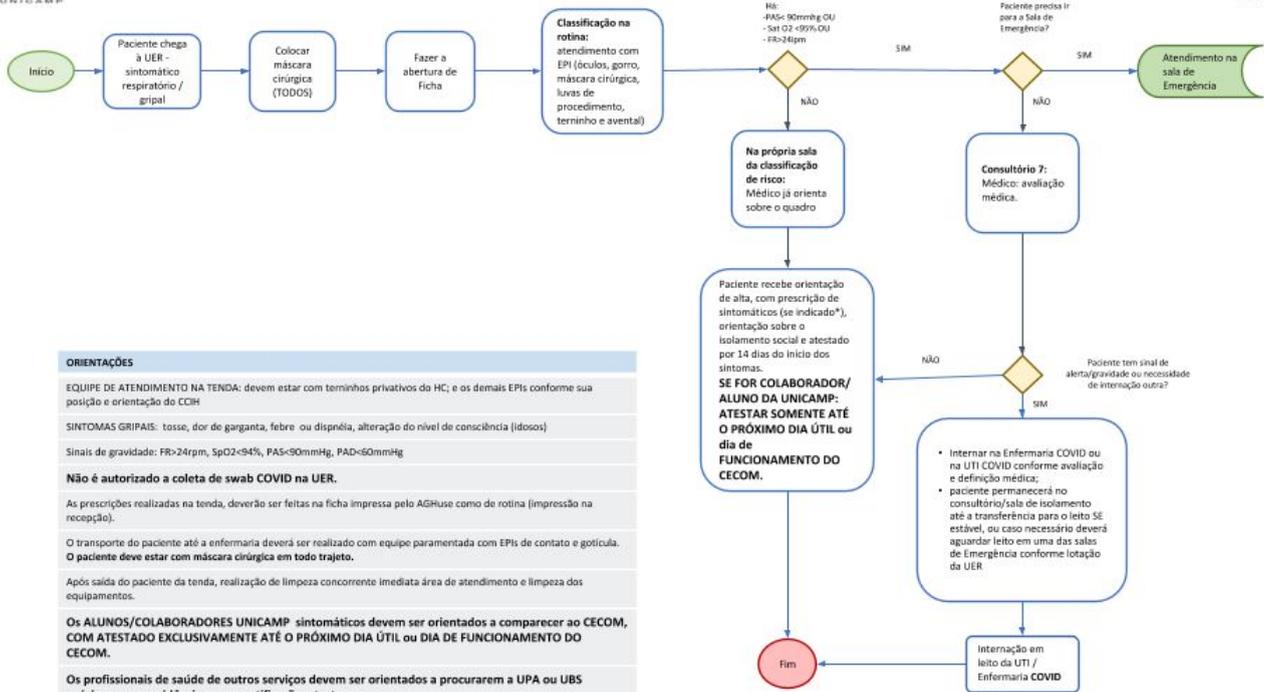


### Fluxograma de atendimento ao Atendimento de casos suspeitos de Coronavírus 2019-nCoV - Para Pacientes ADULTOS -



atualizado em 12.06.2020

## Fluxograma de atendimento ao Atendimento de casos suspeitos de Coronavírus 2019-nCoV - Para Pacientes de PROCURA ESPONTÂNEA - sem Tenda



### ORIENTAÇÕES

**EQUIPE DE ATENDIMENTO NA TENDA:** devem estar com terminhos privativos do HC, e os demais EPIs conforme sua posição e orientação do CCH

**SINTOMAS GRIPAIS:** tosse, dor de garganta, febre ou dispnéia, alteração do nível de consciência (idosos)

Sinais de gravidade: FR>24rpm, SpO2<94%, PA5<90mmHg, PAD<60mmHg

**Não é autorizado a coleta de swab COVID na UER.**

As prescrições realizadas na tenda, deverão ser feitas na ficha impressa pelo AGHuse como de rotina (impressão na recepção).

O transporte do paciente até a enfermaria deverá ser realizado com equipe paramentada com EPIs de contato e gotícula. **O paciente deve estar com máscara cirúrgica em todo trajeto.**

Após saída do paciente da tenda, realização de limpeza concorrente imediata área de atendimento e limpeza dos equipamentos.

**Os ALUNOS/COLABORADORES UNICAMP sintomáticos devem ser orientados a comparecer ao CECOM, COM ATESTADO EXCLUSIVAMENTE ATÉ O PRÓXIMO DIA ÚTIL ou DIA DE FUNCIONAMENTO DO CECOM.**

**Os profissionais de saúde de outros serviços devem ser orientados a procurarem a UPA ou UBS próximo a sua residência para a notificação e testagem.**

atualizado em 12.06.20

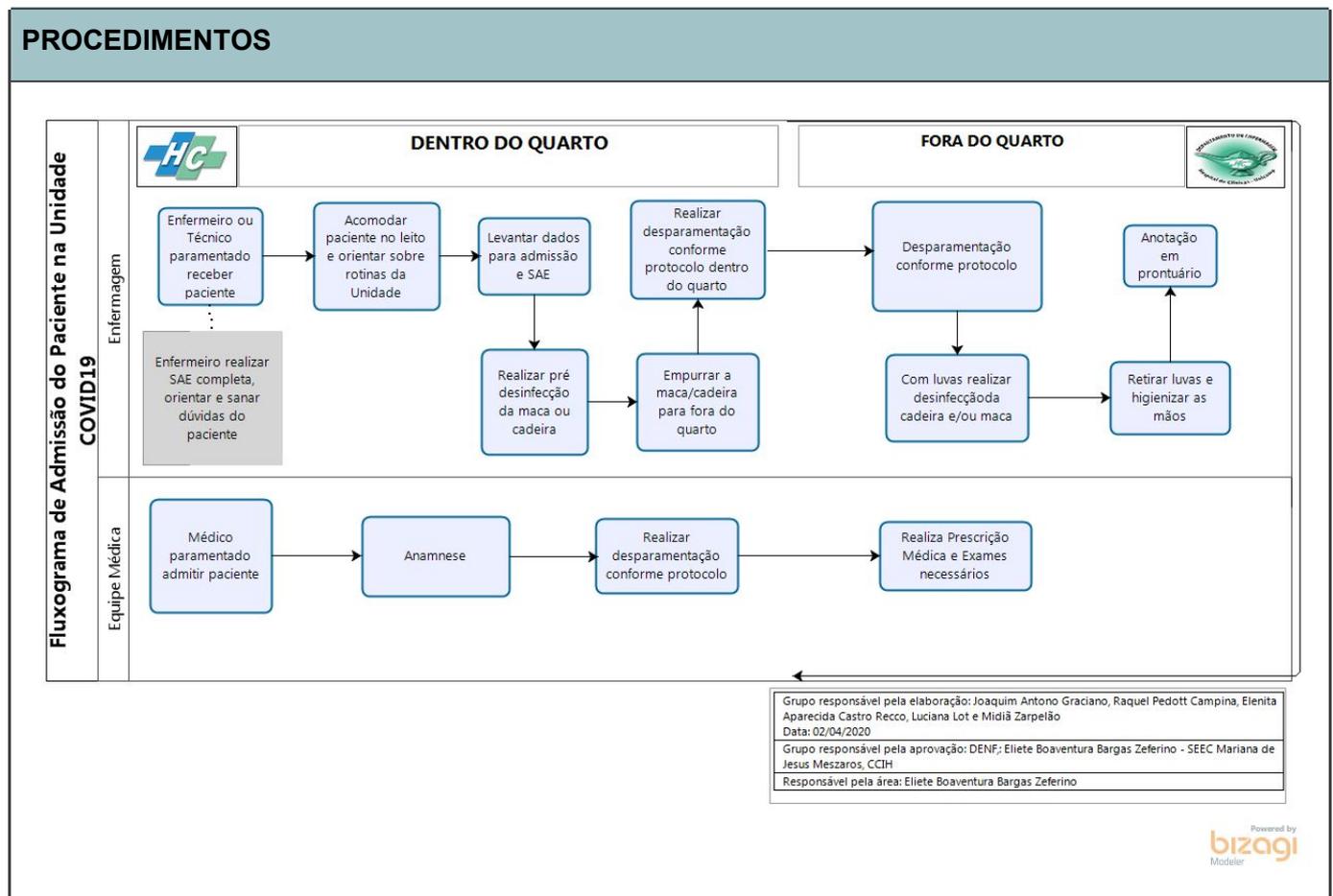
|  |   |                        |
|--|---|------------------------|
|   | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>      | <b>SPTD 16</b>         |
|  | SUPERINTENDÊNCIA                            |                        |
|  | Fluxo de admissão do paciente na internação | Elaboração: 02/04/2020 |
| Elaboração: Joaquim Antonio Graciano, Raquel Pedott Campina, Elenita Aparecida Castro Recco, Luciana Lot, Midiã Zarpelão |   | Revisão nº: 0          |
| Revisão:   |   | Data revisão: NA       |
| Aprovação: Comitê de Crise e Mariana de Jesus Meszarros  |   | Data aprovação:        |

**FINALIDADE**

Apresentar o fluxograma de admissão do paciente nas unidades destinadas a atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados COVID-19

**EXECUTANTES**

Equipe multiprofissional da unidade de admissão do paciente



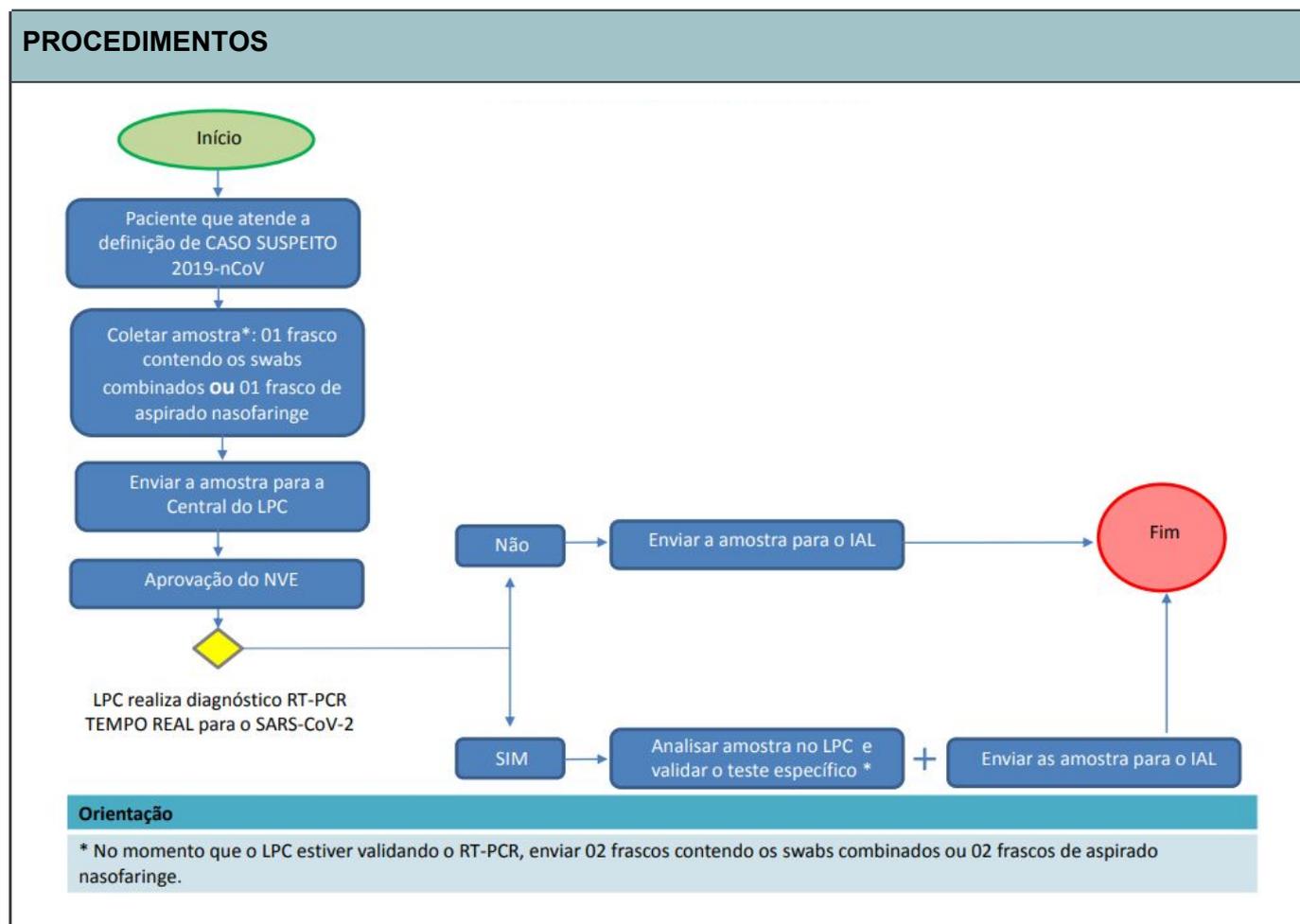
|  |   |                        |
|--|---|------------------------|
|  <p>Hospital de Clínicas<br/>UNICAMP</p>                | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>                | <b>SPTD 17</b>         |
|  | SUPERINTENDÊNCIA                                      |                        |
|  | Diagnóstico laboratorial e encaminhamento de amostras | Elaboração: 06/04/2020 |
| Elaboração: LPC, Joaquim Antonio Graciano, Raquel Pedott Campina, Elenita Aparecida Castro Recco, Priscila Silva Urquiza, Midiã Zarpelão |   | Revisão nº: 0          |
| Revisão:   |   | Data revisão: NA       |
| Aprovação: Comitê de Crise e Mariana de Jesus Meszarros  |   | Data aprovação:        |

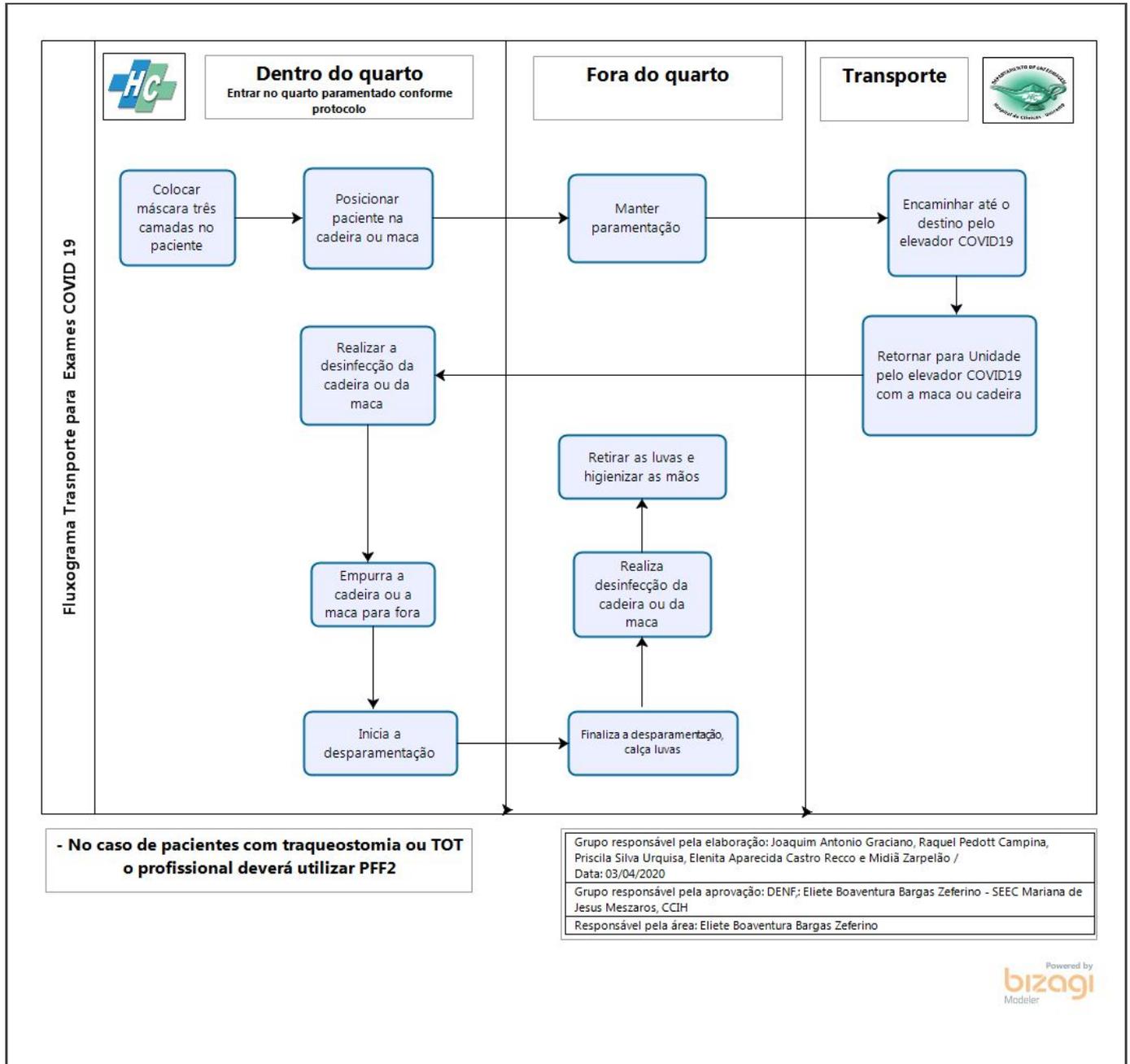
**FINALIDADE**

Apresentar o fluxograma de recebimento de amostras de pacientes suspeitos de COVID-19 e fluxo do diagnóstico laboratorial

**EXECUTANTES**

Equipe multiprofissional da unidade de internação do paciente e Laboratório de Patologia Clínica





|   |  |                          |
|---|--|--------------------------|
|  <p>Hospital de Clínicas<br/>UNICAMP</p> | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> | <b>SPTD 18</b>           |
|   | SUPERINTENDÊNCIA                       |                          |
|   | Protocolos Assistenciais               | Elaboração: 06/04/2020   |
| Elaboração: Comitê de Crise   |  | Revisão nº: 1            |
| Revisão: Mariana Salhab D. Schweller  |  | Data revisão: 16/04/2020 |
| Aprovação: Comitê de Crise  |  | Data aprovação:          |

|   |
|---|
| <b>FINALIDADE</b>   |
| Apresentar Protocolo Assistencial de Manejo Clínico do Paciente Semi-crítico e do Paciente internado nas enfermarias Adulto |

|                          |
|--------------------------|
| <b>EXECUTANTES</b>       |
| Equipe multiprofissional |

|   |
|---|
| <b>PROCEDIMENTOS</b>  |
| <p>Para acessar o protocolo de Manejo Clínico do Paciente Semi-crítico, clique no link abaixo:<br/> <a href="https://drive.google.com/open?id=1fYkyJICxuW1GP3pmJNI9VVCX2g-50-1d">https://drive.google.com/open?id=1fYkyJICxuW1GP3pmJNI9VVCX2g-50-1d</a></p> <p>Para acessar o protocolo de Manejo do Paciente internado na enfermaria, clique no link abaixo<br/> <a href="https://drive.google.com/open?id=1XFdeCDp4bEw3EMKV0SYywKO6RJsI2orG">https://drive.google.com/open?id=1XFdeCDp4bEw3EMKV0SYywKO6RJsI2orG</a></p> <p>Os protocolos também estão disponíveis na página dos manuais na intranet:<br/> <a href="https://intranet.hc.unicamp.br/node/3508">https://intranet.hc.unicamp.br/node/3508</a></p> |



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

SUPERINTENDÊNCIA

Fluxo de materiais encaminhados à CME

SPTD 19

Elaboração: 02/04/2020

Elaboração: Joaquim Antonio Graciano, Raquel Pedott Campina, Midiã Zarpelão, Elenita Apda C Recco, Eliane Molina, Luciana Lot, Rafael Marconato, Nelisa Abe da Cruz Almeida

Revisão nº: 0

Revisão: Mariana Salhab D. Schweller

Data revisão: NA

Aprovação: Comitê de Crise e Mariana de Jesus Meszarros

Data aprovação:

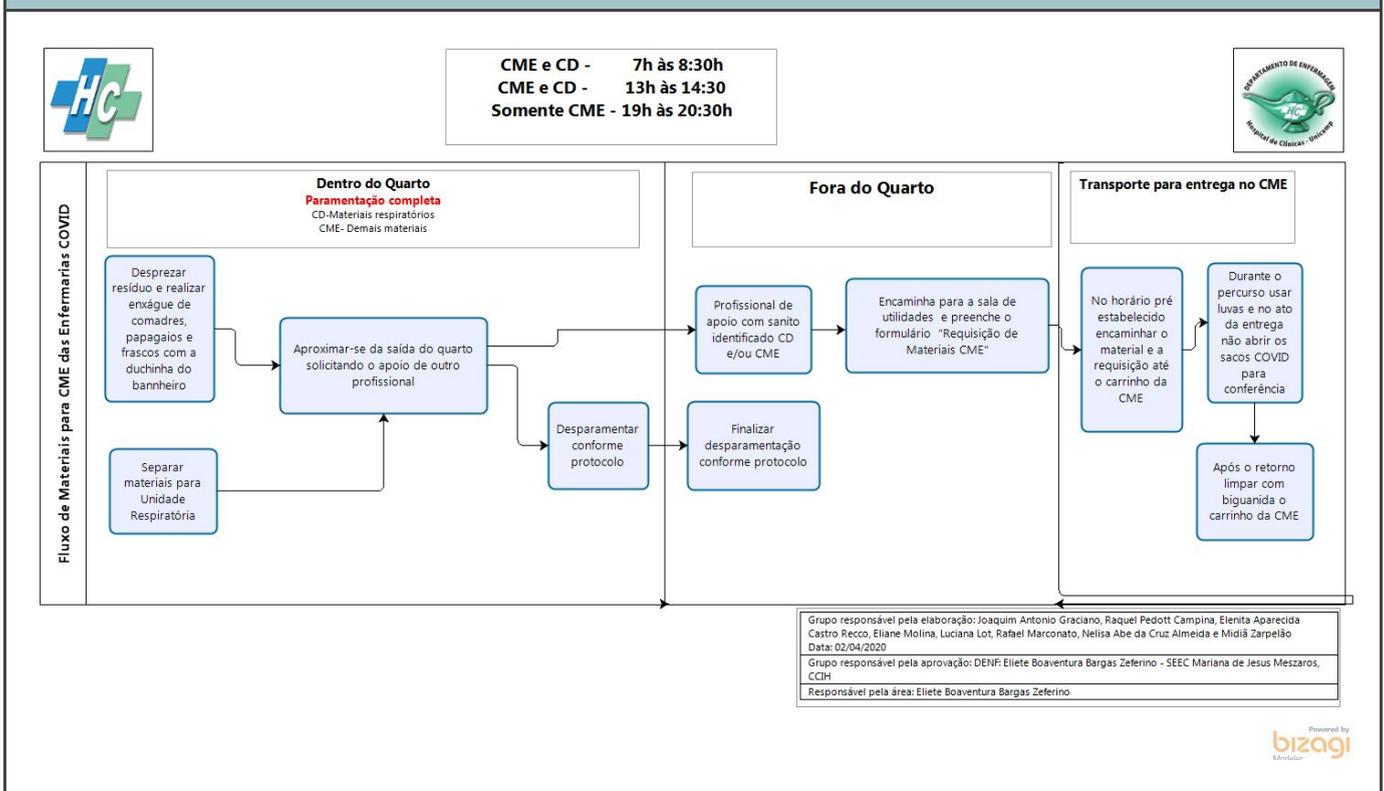
### FINALIDADE

Apresentar Protocolo Assistencial de Manejo Clínico do Paciente Semi-crítico e do Paciente internado nas enfermarias Adulto

### EXECUTANTES

Equipe multiprofissional

### PROCEDIMENTOS





|   |  |                        |
|---|--|------------------------|
|  | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> | <b>SPTD 21</b>         |
|   | SUPERINTENDÊNCIA                       |                        |
|   | Visitantes e Acompanhantes             | Elaboração: 10/03/2020 |
| Elaboração: Comitê de Crise   |  | Revisão nº: 0          |
| Revisão:  |  | Data revisão: NA       |
| Aprovação: Comitê de Crise  |  | Data aprovação:        |

|  |
|--|
| <b>FINALIDADE</b>  |
| Descrever as regras vigentes para visitantes e acompanhantes durante execução do plano de contingência |

|   |
|---|
| <b>EXECUTANTES</b>                              |
| Seguranças, recepcionistas, equipe assistencial |

|   |
|---|
| <b>PROCEDIMENTOS</b>  |
| <p>Visitas não são recomendadas neste momento para nenhum paciente, principalmente visitantes com idade superior a 60 anos, grupo de maior risco. As imprescindíveis devem seguir as orientações conforme área e situação:</p> <p><b>PARA PACIENTES INTERNADOS COM SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO DE INFECÇÃO POR COVID-19</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Não haverá visita.</li> </ul> <p><b>UTI PEDIÁTRICA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A entrada do acompanhante será liberada em dois horários, evitando assim a circulação excessiva de pessoas. O mesmo poderá permanecer na UTI das 09h às 18h</li> <li>• A visita acontecerá às 16h, sendo permitido apenas para o pai ou acompanhante legal.</li> </ul> <p><b>UTI ADULTO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nas unidades com paciente com COVID-19: Visita suspensa.</li> </ul> |

|   |  |                        |
|---|--|------------------------|
| <br>Hospital de Clínicas<br><b>UNICAMP</b> | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> | <b>SPTD 21</b>         |
|   | SUPERINTENDÊNCIA                       |                        |
|   | Visitantes e Acompanhantes             | Elaboração: 10/03/2020 |

- Demais pacientes na UTI: Das 16h às 17h, 1 pessoa.
- Acompanhantes não estão autorizados neste período.

### **UNIDADE DE INTERNAÇÃO**

- A visita será liberada conforme abaixo:
  - 4º Andar: 14h às 14:45h, 1 pessoa por 30 minutos
  - 5º Andar: 15h às 15:45h, 1 pessoa por 30 minutos
  - 6º Andar: 16 às 16:45h, 1 pessoa por 30 minutos

### **UNIDADE DE EMERGÊNCIA REFERENCIADA**

- Visitas suspensas
- Serão permitidos acompanhantes apenas conforme legislação
- Horário de troca de acompanhante: 17h
- A saída de funcionário e visitantes após às 19h deve ser feita exclusivamente pelo F1

### **ACOMPANHANTES**

- Serão permitidos acompanhantes apenas conforme legislação. Para o paciente com acompanhante não haverá visita de horário
- Horário de troca de acompanhante: 17h

|  |   |                        |
|--|---|------------------------|
| <br>Hospital de Clínicas<br>UNICAMP | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>  | <b>SPTD 22</b>         |
|  | SUPERINTENDÊNCIA                        |                        |
|  | Orientações sobre higienização das mãos | Elaboração: 10/03/2020 |
| Elaboração: Comitê de Crise  |   | Revisão nº: 0          |
| Revisão:   |   | Data revisão: NA       |
| Aprovação: Comitê de Crise   |   | Data aprovação:        |

|   |
|---|
| <b>FINALIDADE</b>   |
| Informar passos adotados na padronização da higienização das mãos no HC/Unicamp |

|   |
|---|
| <b>EXECUTANTES</b>                                  |
| Colaboradores, pacientes, acompanhantes, visitantes |

|   |
|---|
| <b>MATERIAL NECESSÁRIO (QUANDO HOVER)</b> |
| Sabonete ou solução alcoólica             |

|   |
|---|
| <b>PROCEDIMENTOS</b>  |
| <p>A higienização das mãos é um dos principais passos para prevenção da infecção pelo coronavírus, devendo ser realizada conforme orientações das figuras seguintes e nos 5 momentos de higienização das mãos:</p>  |
| <p>Figura 1. 5 momentos de higienização das mãos</p>  |

## Como Higienizar as Mãos com Água e Sabonete?

Higienize as mãos com água e sabonete apenas quando estiverem visivelmente sujas! Senão, friccione as mãos com preparações alcoólicas!

 Duração de todo o procedimento: 40 a 60 seg



Figura 2. Quadro informativo sobre higienização das mãos com água e sabonete

## Como Fazer a Fricção Anti-Séptica das Mãos com Preparações Alcoólicas?

Friccione as mãos com Preparações Alcoólicas! Higienize as mãos com água e sabonete apenas quando estiverem visivelmente sujas!

 Duração de todo o procedimento: 20 a 30 seg



Figura 3. Quadro informativo sobre higienização das mãos com preparação alcoólica

|  |  |                          |
|--|--|--------------------------|
| <br>Hospital de Clínicas<br>UNICAMP | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> | <b>SPTD 23</b>           |
|  | SUPERINTENDÊNCIA                       |                          |
|  | Uso de EPI'S                           | Elaboração: 10/03/2020   |
| Elaboração: Comitê de Crise  |  | Revisão nº: 2            |
| Revisão: Serviço de Epidemiologia Hospitalar   |  | Data revisão: 18/05/2020 |
| Aprovação: Comitê de Crise   |  | Data aprovação:          |

|  |
|--|
| <b>FINALIDADE</b>  |
| <p>Apresentar a recomendação do CCIH em relação à necessidade de uso de EPI's durante o plano de contingência de coronavírus e a sequência de colocação e retirada de EPI's</p> <p>Fonte: Normas de controle de infecção da Seção de Epidemiologia Hospitalar – SEH – Hospital de Clínicas</p> |

|                        |
|------------------------|
| <b>EXECUTANTES</b>     |
| Todos os profissionais |

|  |
|--|
| <b>PROCEDIMENTOS</b>   |
| <p>O arquivo está disponível na página do Serviço de Epidemiologia Hospitalar da intranet no site do HC-Unicamp.</p> <p>Caso não consiga acessar a intranet, o link para o arquivo em .pdf é:<br/> <a href="https://drive.google.com/open?id=1eNE-_v1F8e8bhaMCoPZeapI3BkwKqBMD">https://drive.google.com/open?id=1eNE-_v1F8e8bhaMCoPZeapI3BkwKqBMD</a></p> <p>A capacitação de colaboradores para paramentação e desparamentação foi realizada pela equipe do CCIH de 15 a 30/03/2020.</p> |

|  |  |                        |
|--|--|------------------------|
| <br>Hospital de Clínicas<br>UNICAMP | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> | <b>SPTD 24</b>         |
|  | SUPERINTENDÊNCIA                       |                        |
|  | Plano de contingência de EPIs          | Elaboração: 04/04/2020 |
| Elaboração: Serviço de Epidemiologia Hospitalar  |  | Revisão nº: 0          |
| Revisão:   |  | Data revisão: NA       |
| Aprovação: Comitê de Crise   |  | Data aprovação:        |

|  |
|--|
| <b>FINALIDADE</b>  |
| Apresentar a recomendação atual em relação a uso de EPIs conforme plano de contingência de EPIs estabelecido conforme insumos disponíveis, tempo previsto de estoque e nível de criticidade de contingenciamento |

|                        |
|------------------------|
| <b>EXECUTANTES</b>     |
| Todos os profissionais |

| <b>PROCEDIMENTOS</b>   |  |  |
|--|--|--|
| Abaixo é apresentada a orientação de uso para cada EPI no momento atual: |  |  |
| SITUAÇÃO   | DESCRIÇÃO  | PONTO DE CORTE PARA MUDAR A SITUAÇÃO (Dias de estoque) |
| <b>Máscara cirúrgica</b>   |  |  |
| A  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Descartar a cada procedimento</li> <li>• Uso contínuo: descartar a cada 4 horas ou úmida</li> </ul>   | 30 dias  |
| <b>Máscara N95/PFF2</b>  |  |  |
| A  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eliminar uso inadequado em áreas ou procedimentos que não gerem aerossol</li> <li>• Centralizar entrega no Setor de Consignados</li> <li>• Descarte centralizado de PFF2 usados</li> <li>• Uso por tempo indeterminado</li> <li>• Troca se alteração estrutural, saturação ou contaminação</li> </ul> | Zero   |

| <b>Avental TNT</b>                |  |         |
|-----------------------------------|--|---------|
| A                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dimensionamento de consumo por paciente-dia</li> <li>• Disponibilização em kits</li> <li>• Confeção de aventais de tecido</li> </ul>  | 30 dias |
| <b>Avental impermeável</b>        |  |         |
| A                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Restrição a procedimentos com grande quantidade de fluidos corpóreos</li> <li>• Validação de insumos não hospitalares</li> <li>• Incorporação de banho seco</li> </ul>                  | 15 dias |
| <b>Gorro</b>                      |  |         |
| A                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Descarte ao término do turno</li> <li>• Confeção de gorro de pano</li> </ul>  | 15 dias |
| <b>Viseiras / Protetor facial</b> |  |         |
| A                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar viseira / protetor facial permanentes com desinfecção após uso</li> </ul>  | Zero    |
| <b>Álcool Higiene das Mãos</b>    |  |         |
| A                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Retirar refis de álcool espuma das áreas administrativas</li> <li>• Disponibilizar álcool líquido em recipientes individuais</li> <li>• Abastecer apenas áreas assistenciais</li> </ul> | Zero    |

|  |  |                        |
|--|--|------------------------|
| <br>Hospital de Clínicas<br>UNICAMP | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> | <b>SPTD 25</b>         |
|  | SUPERINTENDÊNCIA                       |                        |
|  | Vigilância Epidemiológica              | Elaboração: 04/04/2020 |
| Elaboração: Serviço de Epidemiologia Hospitalar  |  | Revisão nº: 0          |
| Revisão:   |  | Data revisão: NA       |
| Aprovação: Comitê de Crise   |  | Data aprovação:        |

|   |
|---|
| <b>FINALIDADE</b>   |
| Instituir comunicação institucional do NVE, Manter as informações atualizadas, Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações. |

|  |
|--|
| <b>EXECUTANTES</b>                         |
| Equipe Núcleo de Vigilância Epidemiológica |

|   |
|---|
| <b>PROCEDIMENTOS</b>  |
| <b>ACOMPANHAMENTO DE CASOS PÚBLICO-ALVO DAS AÇÕES DE COMUNICAÇÃO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Interno: Monitorar e acompanhar casos institucionais</li> <li>● Externo: notificar casos suspeitos a vigilância sanitária</li> <li>● Acompanhar diariamente o perfil epidemiológico institucional</li> <li>● Alimentar bases de dados de contingência institucional</li> <li>● Prestar assessoria técnica ao comitê de crise</li> </ul> |

|   |  |                        |
|---|--|------------------------|
| <br>Hospital de Clínicas<br><b>UNICAMP</b> | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> | <b>SPTD 26</b>         |
|   | SUPERINTENDÊNCIA                       |                        |
|   | Dimensionamento de recursos            | Elaboração: 04/04/2020 |
| Elaboração: Comitê de Crise   |  | Revisão nº: 0          |
| Revisão:  |  | Data revisão: NA       |
| Aprovação: Comitê de Crise  |  | Data aprovação:        |

|   |
|---|
| <b>FINALIDADE</b>   |
| Padronizar insumos, medicamentos, equipamentos e equipes que serão monitorados durante a contingência |

|  |
|--|
| <b>EXECUTANTES</b>   |
| Setor de previsão, almoxarifado, engenharia clínica, unidade respiratória, coordenação de médicos, coordenação de enfermagem, coordenação de fisioterapia. |

|  |
|--|
| <b>PROCEDIMENTOS</b>   |
| <p><b>DIMENSIONAMENTO E ACOMPANHAMENTO DE INSUMOS E MEDICAMENTOS</b></p> <p><b>Responsáveis: Wellington e Davi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Atualização diária das planilhas de controle de estoques de itens de consumo com acompanhamento de dias de estoque conforme número de itens disponíveis.</li> <li>● Atualização e acompanhamento do consumo de itens por área de atendimento</li> <li>● Fazer cálculo prospectivo considerando 6 meses de consumo para aquisições</li> <li>● Desenvolver processo de registro de entrega e controle de EPI</li> <li>● Os itens abaixo são os itens imprescindíveis para atendimentos COVID</li> </ul> <p><b><u>Insumos</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Avental bilaminado (impermeável)</li> <li>➤ Máscara 03 camadas (cirúrgica)</li> <li>➤ Avental TNT (precaução de contato)</li> <li>➤ Luva látex cirúrgica 6,5</li> <li>➤ Luva látex cirúrgica 7,5</li> <li>➤ Luva látex cirúrgica 8,5</li> <li>➤ Touca</li> </ul> |

- Máscara PFF2
- Máscara de proteção facial (viseira de plástico transparente)
- Filtro Hepa adulto
- Filtro Hepa Pediátrico e Neonatal
- Filtro bacteriano adulto
- Filtro bacteriano pediátrico
- Filtro bacteriano neonatal
- Trachcare nº 6
- Trachcare nº 8
- Trachcare nº 12
- Banho Seco
- Termômetros
- Manguitos para esfigmomanômetros
- Esfigmomanômetros aneróides
- Estetoscópios adulto
- Conjuntos Privativos

**Medicamentos e soluções**

- Lidocaina 2% S/ Adrenalina Fr 20 ml
- Fentalina, Citrato 0,05mg/ml, 10 ml
- Dextrocetamina 50mg/ml Fr-Amp 2ml
- Propofol 10mg/ml, Fr/Amp ou Amp. 20ml
- Midazolan 5mg/ml, Amp. 10ml
- Brometo Rocuronio 10mg/ml
- Succinilcolina Cloreto 100mg Fr/Amp
- Dubutamina, 12,5 mg/ml, Ampola 20ml, Indivi
- Nor-Epinefrina 8mg (2mg/ml, Amp.4ml)-Ambar
- Epinefrina 1mg/ml, Amp. 1ml
- Ringer com Lactato Bolsa Flex. 500ml
- Cloreto de Sódio 9mg/ml (0,9%) Sol.Inj 1000ml
- Cloreto de Sódio 10% Ampola 10ml
- Cloreto de Sódio 0,9%, Ampola 10ml

- Cloreto de Sódio 0,9% BO Flexivel 250ml
- Cloreto de Sódio 9mg/ml (0,9%) Sol. Inj.
- Gluconato de Cálcio 10% Amp. 10 ml
- Sulfato de Magnésio 10% Amp. 10ml
- Cloreto de Potássio 19,1% Amp. 10ml
- Cloreto de Cálcio Dihidratado 100mg/ml
- Sol. Hemodiálise NA 105Meq/L+mg 1,5
- Solução Anticoagulante ACD

## **DIMENSIONAMENTO E ACOMPANHAMENTO DE EQUIPAMENTOS**

### **Responsáveis: Zulma e Bruna**

- Atualização diária das planilhas de controle de equipamentos conforme número disponíveis
- Atualização e acompanhamento da distribuição por área de atendimento
- Os equipamentos abaixo são imprescindíveis para atendimentos COVID
  - Bomba de Infusão para medicação
  - Bomba de infusão para dieta
  - Monitor multiparamétrico
  - Ventilador Mecânico não invasivo
  - Ventilador mecânico invasivo
  - Desfibrilador

## **DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL**

### **Responsáveis: Prof. Dr. André, Eliete, Luciana, Mauricio, demais diretores e supervisores**

- Alinhar escalas de colaboradores para atendimento de pacientes críticos e pacientes COVID considerando índice de segurança técnica
- Redimensionar colaboradores das unidades com bloqueio ou restrição de atendimento para unidades em funcionamento
- Fazer cálculo prospectivo considerando afastamentos de colaboradores
- Principais equipes envolvidas na assistência direta aos pacientes COVID 19
  - Médica, Enfermagem, Fisioterapia

|   |  |                        |
|---|--|------------------------|
|  <p>Hospital de Clínicas<br/>UNICAMP</p> | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> | <b>SPTD 27</b>         |
|   | SUPERINTENDÊNCIA                       |                        |
|   | Fluxo de Comunicação                   | Elaboração: 10/03/2020 |
| Elaboração: Comitê de Crise   |  | Revisão nº: 0          |
| Revisão:  |  | Data revisão: NA       |
| Aprovação: Comitê de Crise  |  | Data aprovação:        |

|   |
|---|
| <b>FINALIDADE</b>   |
| Padronizar as formas de comunicação durante aplicação do plano de contingência do Coronavírus |

|   |
|---|
| <b>EXECUTANTES</b>  |
| Setor de relações públicas e imprensa e líderes das áreas |

|  |
|--|
| <b>MATERIAL NECESSÁRIO (QUANDO HOVER)</b>        |
| E-mail, cartazes, internet, computador e celular |

|  |
|--|
| <b>PROCEDIMENTOS</b>   |
| <p><b>PÚBLICO-ALVO DAS AÇÕES DE COMUNICAÇÃO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Interno: Colaboradores assistenciais e administrativos, terceirizados, FCM, médicos contratados e COREME</li> <li>• Externo: Governo do Estado de São Paulo, DRS e Unicamp</li> <li>• Mídia: Imprensa externa</li> <li>• Sociedade: Usuários da rede pública de saúde, gestores municipais, comunidade da Unicamp</li> </ul> <p><b>CANAIS DE COMUNICAÇÃO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• On-line: Intranet, site institucional, mailist, Instagram e WhatsApp</li> <li>• Off-line: TV, rádio, revistas, jornais e comunicados internos</li> </ul> <p><b>AÇÕES REALIZADAS</b></p> |

|   |  |                        |
|---|--|------------------------|
| <br>Hospital de Clínicas<br><b>UNICAMP</b> | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> | <b>SPTD 27</b>         |
|   | SUPERINTENDÊNCIA                       |                        |
|   | Fluxo de Comunicação                   | Elaboração: 10/03/2020 |

- Produção e divulgação de conteúdo informativo acerca do novo coronavírus para a comunidade interna e externa
- Contato permanente com a imprensa (envio de notas, agendamento de entrevistas, repasse de sugestão de pautas)
- Monitoramento das redes sociais e dos veículos de comunicação para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas acerca do novo coronavírus

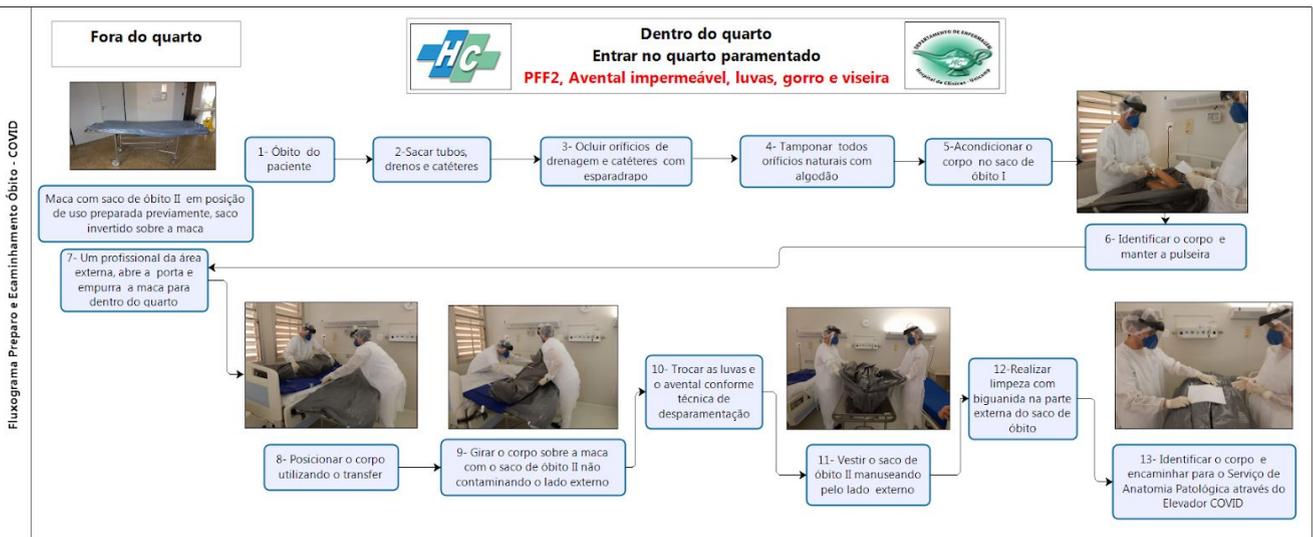
|  |  |                          |
|--|--|--------------------------|
| <br>Hospital de Clínicas<br>UNICAMP | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> | <b>SPTD 28</b>           |
|  | SUPERINTENDÊNCIA                       |                          |
|  | Fluxo do óbito                         | Elaboração:06/04/2020    |
| Elaboração: Comitê de Crise, Laboratório de Anatomia Patológica, Serviço de Segurança, Serviço de Óbito              |  | Revisão nº: 3            |
| Revisão: Mariana Salhab, Wellington Hisatugo   |  | Data revisão: 18/05/2020 |
| Aprovação: Comitê de Crise   |  | Data aprovação:          |

|  |
|--|
| <b>FINALIDADE</b>  |
| Apresentar fluxograma de manejo do óbito de pacientes com suspeita ou confirmação de infecção por COVID-19 |

|  |
|--|
| <b>EXECUTANTES</b>   |
| Serviço de óbito, do Laboratório de Anatomia Patológica e Equipe de Enfermagem |

|  |
|--|
| <b>MATERIAL NECESSÁRIO (QUANDO HOUVER)</b>   |
| 2 sacos mortuários<br>Etiqueta de identificação de óbito de risco biológico 3<br>Fita adesiva larga<br>Plástico com alta gramatura<br>Algodão / gaze (para tamponamento)<br>Esparadrapo<br>Biguanida<br>EPIs |

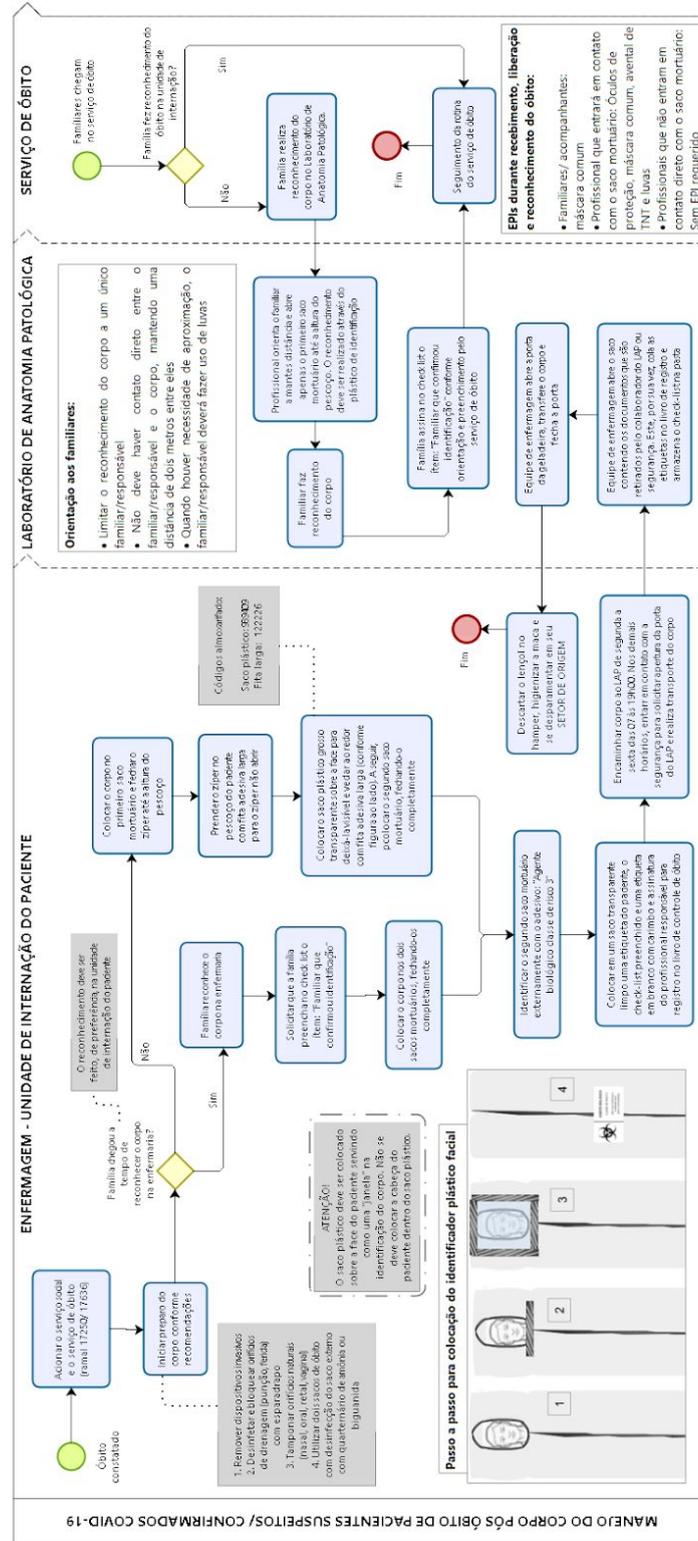
|  |
|--|
| <b>PROCEDIMENTOS</b>   |
| Segue fluxograma de Preparo do corpo e, abaixo, de manejo do óbito de pacientes com suspeita de COVID: |



- Manter rotina de preenchimento do formulário "Identificação do Corpo Pós Óbito"
- Encaminhar junto do corpo a etiqueta de identificação já carimbada e assinada
- Retornar para a Enfermaria pelo elevador COVID
- Realizar a limpeza da maca com biguanida
- Após realizar desparamentação conforme protocolo

Grupo responsável pela elaboração: Joaquim Antonio Graciano, Raquel Pedott Campina, Priscila Silva Urquiza, Flávia Aparecida Castro Recco e Midia Zarpelão /  
Data: 02/04/2020  
Grupo responsável pela aprovação: DENI: Eliete Boaventura Bargas Zelerino - SEEC Mariana de Jesus Meszaros, CQH  
Responsável pela área: Eliete Boaventura Bargas Zelerino





|   |  |                          |
|---|--|--------------------------|
|  <p>Hospital de Clínicas<br/>UNICAMP</p> | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> | <b>SPTD 29</b>           |
|   | SUPERINTENDÊNCIA                       |                          |
|   | Listagem de ramais                     | Elaboração: 10/03/2020   |
| Elaboração: Comitê de Crise   |  | Revisão nº: 01           |
| Revisão: Mariana Salhab   |  | Data revisão: 04/04/2020 |
| Aprovação: Comitê de Crise  |  | Data aprovação:          |

|  |
|--|
| <b>FINALIDADE</b>  |
| Apresentar listagem dos principais ramais utilizados durante o plano de contingência |

|  |
|--|
| <b>PROCEDIMENTOS</b>   |
| <p><b>RAMAIS DO HC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Capelania: 17671</li> <li>● CCIH: 17054</li> <li>● Central de doações: 18329 / 18796 / 99834.8160 / email: amigosdohcunicamp@hc.unicamp.br</li> <li>● Centro Cirúrgico de Urgência: 17534 / 17089 (Dir. Administrativa) / 18335 (Dir Enfermagem)</li> <li>● Diretor administrativo da UER: 18776 / 18786</li> <li>● Diretoria Clínica: 18003 / 18004</li> <li>● Higiene: 18325</li> <li>● Hotelaria (rouparia): 18324</li> <li>● Laboratório de Patologia Clínica: 17435 (Microb.) / 17037 (Líq. Biol.)</li> <li>● Núcleo de Qualidade e Segurança em Saúde: 18001</li> <li>● Plantão Administrativo Celular: 9.9783.6620</li> <li>● Radiologia: 17661(Diretoria) / 17822 (Recepção Diurna) / 17658 (Plantão Noturno e FDS) / 17628 (Ultrassom)</li> <li>● Recursos Humanos: 17501</li> <li>● Radiologia: tomografia 17647 e recepção 17822 / 17658</li> <li>● Serviço de óbito: 17636 / 17491</li> <li>● Serviço de Segurança: 18232 (diretoria) / 17004 / 17457 (Supervisão), 17781 (Central de Visitas), 17229 (Portaria F1)</li> <li>● Serviço Social: 3521.8785 (Pronto Socorro 24hs e Sáb.Dom.Feriado das 7h00 às 19h000, 3521.7104 (Enfermaria 6º Andar)</li> <li>● Superintendência: 18008 ou 17138</li> </ul> |

|   |  |                        |
|---|--|------------------------|
| <br>Hospital de Clínicas<br><b>UNICAMP</b> | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> | <b>SPTD 29</b>         |
|   | SUPERINTENDÊNCIA                       |                        |
|   | Listagem de ramais                     | Elaboração: 10/03/2020 |

- Supervisão de Enfermagem da UER: 18328 / 18777
- Supervisão de Enfermagem do Noturno: 99835.9310 / 99835.6310
- Supervisão de enfermagem da Unidade de internação Pediátrica: 17576
- Supervisão de enfermagem da Unidade de Internação de Adultos (UIA): Celular: 9.9835.9310 e Celular: 9.98.643212 – Diurno e Noturno
- Unidade Respiratória: 18302 / 17656
- Unidade Transfusional: 17003 / 17043 e Laboratório: 17246

#### **CONTATOS EXTERNOS:**

- Departamento de Vigilância em Saúde (DEVISA): Direção: Andrea Paula Bruno Von Zuben (19) 2116-0233 ou 2116-0187
- Departamento Regional de Saúde VII (DRS): Diretor: Mirella Povinelli 3739.7012 – Coordenação, 3739.7068, 3739.7081 e 3739.7018
- CENTRAL DE REGULAÇÃO DE LEITOS DE CAMPINAS: 3294.5751 ou FAX: 3252.6842
- CROSS: (11) 3130.6700 ou FAX: (11) 3130.6755
- SAMU: 192 ou FAX: 3273.1119
- AUTOBAN: (11) 4589.4001

|   |  |                        |
|---|--|------------------------|
|  <p>Hospital de Clínicas<br/>UNICAMP</p> | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> | <b>SPTD 30</b>         |
|   | SUPERINTENDÊNCIA                       |                        |
|   | Referencial bibliográfico              | Elaboração: 10/03/2020 |
| Elaboração: Comitê de Crise   |  | Revisão nº: 0          |
| Revisão:  |  | Data revisão: NA       |
| Aprovação: Comitê de Crise  |  | Data aprovação:        |

|  |
|--|
| <b>FINALIDADE</b>  |
| Apresentar o referencial bibliográfico usado para embasamento científico deste POP |

|   |
|---|
| <b>PROCEDIMENTOS</b>  |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Who. Novel Coronavirus(2019-nCoV). SITUATION REPORT-1;21 JANUARY 2020.</li> <li>2. Who. Novel Coronavirus(2019-nCoV). SITUATION REPORT-7;27 JANUARY 2020.</li> <li>3. Who. Novel Coronavirus(2019-nCoV). SITUATION REPORT-11; 31 JANUARY 2020.</li> <li>4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de tratamento de Influenza: 2017so eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.</li> <li>5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. – Brasília Ministério da Saúde, 2014.</li> <li>6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Grupo Executivo Interministerial. Plano brasileiro de preparação para enfrentamento de uma pandemia de influenza • IV Versão; Brasília: Ministério da Saúde, 2010.</li> <li>7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume único. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 4ª. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019.</li> <li>8. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19 5 COE/SVS/MS   Fev. 2020</li> <li>9. SES-SP. Resolução SS 13 de 29/01/2019. Nº 20-DOE- Seção 1-p.50. Institui o</li> </ol> |

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

SUPERINTENDÊNCIA

Referencial bibliográfico

**SPTD 30**

Elaboração: 10/03/2020

Centro de Operações de emergências em Saúde Pública Estadual (COE-SP) da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

10. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergência em Saúde. Boletim Epidemiológico COE-nº01, Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV) Janeiro , 2020.

**SPTD 06**

1. Xia W, Shao J, Guo Y, Peng X, Li Z, Hu D. Clinical and CT features in pediatric patients with COVID-19 infection: Different points from adults. *Pediatr Pulmonol*. 2020 Mar 5. doi: 10.1002/ppul.24718.
2. World Health Organization. (2020). Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected: interim guidance, 13 March 2020. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331446>.
3. Royal College of Pediatrics and Child Health. (2020). COVID-19 - guidance for paediatric intensive care services. <https://picsociety.uk/wp-content/uploads/2020/03/PICS-Covid-19-guidance-v4.0-14Mar2020-1.pdf>

**Links**

- [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-duringhealth-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-duringhealth-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125)
11. [https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspectednovel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-andmanagement-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspectednovel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-andmanagement-of-contacts)
  12. <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>
  13. hotsite com orientações sobre o coronavírus: <http://saopaulo.sp.gov.br /coronavirus/>.
  14. Documento de “Medidas de prevenção e controle de infecção a serem adotadas na assistência à saúde” para profissionais de saúde, disponível no endereço eletrônico: [http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-devigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissaorespiratoria/coronavirus/coronavius\\_orientacoes\\_pas\\_310120.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-devigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissaorespiratoria/coronavirus/coronavius_orientacoes_pas_310120.pdf)
  15. Orientações para “Assistência domiciliar a pacientes suspeitos ou confirmados e contatos”

|   |  |                        |
|---|--|------------------------|
| <br>Hospital de Clínicas<br><b>UNICAMP</b> | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> | <b>SPTD 30</b>         |
|   | SUPERINTENDÊNCIA                       |                        |
|   | Referencial bibliográfico              | Elaboração: 10/03/2020 |

disponível no endereço eletrônico:

[http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilanciaepidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissaorespiratoria/coronavirus/coronavirus040220\\_orientacoes\\_assistencia\\_domiciliar.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilanciaepidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissaorespiratoria/coronavirus/coronavirus040220_orientacoes_assistencia_domiciliar.pdf)