

Plano de Contingência  
HCFAMEMA para  
Infecção Humana pelo  
novo

# Coronavírus COVID-19



# Mensagem da Superintendente do **HCFAMEMA**

---



O HCFAMEMA é uma autarquia de saúde do Estado de São Paulo, responsável pela assistência à saúde de média e alta complexidade de 62 municípios da área de abrangência do DRS-IX, com uma população estimada em 1,2 milhões de vidas.

Dado o cenário mundial de Pandemia da COVID-19 e buscando traçar estratégias para preparar a instituição para o enfrentamento do novo coronavírus de forma planejada, técnica e com embasamento científico, foi desenvolvido o Plano de Contingência do HCFAMEMA para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus Causador da COVID-19.

Este material objetiva dar transparência às ações definidas pelo HCFAMEMA para combate à pandemia, bem como apresentar os principais conceitos e definições pertinentes para esclarecimento da situação atual em consonância às recomendações do Ministério da Saúde e Governo de São Paulo, por meio da Secretaria de Estado da Saúde.

Boa leitura!

Dra. Paloma Aparecida Libanio Nunes

# Introdução



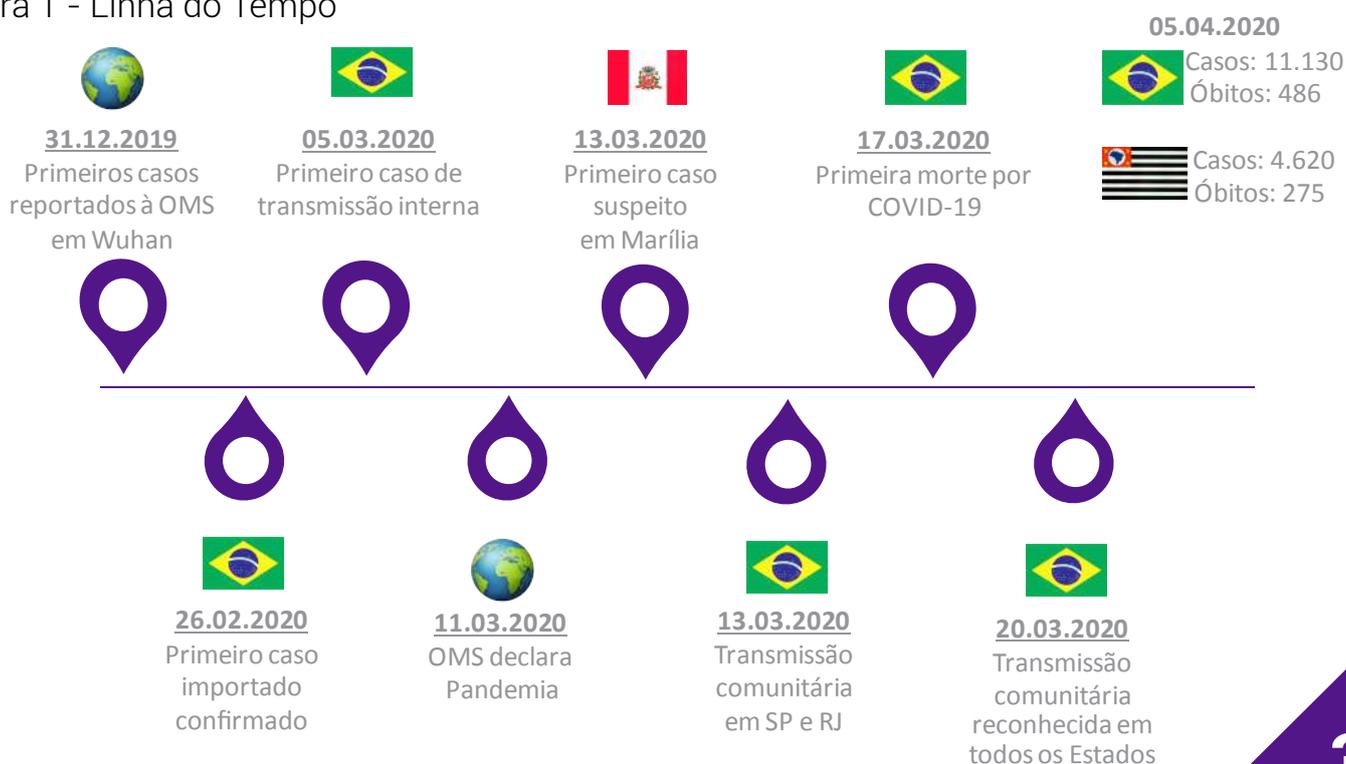
No dia 29 de dezembro de 2019, um hospital de Wuhan, na China, informou a existência de quatro pessoas com pneumonia de causa desconhecida e afirmou que todas teriam trabalhado no Mercado Atacadista de Frutos do Mar de Huanan. A emergência do novo Coronavírus (2019-nCoV) como agente causador da doença respiratória foi reportada à Organização Mundial de Saúde (OMS) em 31 de dezembro de 2019.

A partir desse momento uma série de ações foram adotadas e resultaram na ativação de mecanismos de resposta internacionais para controle da disseminação do vírus. A situação epidemiológica está em constante evolução e o Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais de Saúde estão continuamente atualizando as informações e as ações a serem adotadas pelos serviços de saúde.

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde caracterizou o evento, originado na China, como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Em 11 de março de 2020, a OMS caracterizou o evento como uma pandemia e, em 20 de março de 2020, o Ministério da Saúde, através da Portaria GM nº 454, declarou em todo o território brasileiro, o estado de transmissão comunitária da COVID-19.

## Linha do Tempo

Figura 1 - Linha do Tempo



# Introdução

---



## Fases Epidêmicas

Uma pandemia é um surto global de uma doença. Elas ocorrem quando um novo vírus passa a infectar pessoas, podendo se espalhar de maneira sustentável. Como não há imunidade pré-existente contra o novo coronavírus, ele se espalha por todo o mundo.

---

## Intervalos da Pandemia

Adaptado dos intervalos epidêmicos de influenza, elaborado pelo CDC/EUA, esses períodos podem fornecer um método comum para descrever atividades de pandemia que podem informar ações de saúde pública. A duração de cada intervalo de pandemia pode variar dependendo das características do vírus e da resposta de saúde pública.

Além de descrever a progressão de uma pandemia, certos indicadores e avaliações são usados para definir quando um intervalo se move para outro. O Ministério da Saúde adaptou duas ferramentas do CDC/EUA, criadas para influenza, visando caracterizar a pandemia de coronavírus (Ferramenta de Avaliação de Risco de Gripe e a Estrutura de Avaliação de Gravidade Pandêmica). Os resultados de ambas as avaliações são usados para orientar as decisões federais, estaduais e locais de saúde pública.

O pico da epidemia ocorre no final da fase de aceleração, que é seguida por uma fase de desaceleração, durante a qual há uma diminuição de doenças. Diferentes Estados e Municípios podem estar em diferentes fases da pandemia (Tabela 1).

Tabela 1 - Preparação e resposta segundo cada intervalo epidêmico.

ID	Intervalo	Descrição
1	Preparação	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Ativação do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública;</li><li>✓ Elaboração de definições de casos;</li><li>✓ Orientações para pontos de entrada;</li><li>✓ Aquisição de insumos (kits laboratoriais, equipamentos de proteção individual, respiradores);</li><li>✓ Capacitação de profissionais.</li></ul>
2	Identificação	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Identificação de casos;</li><li>✓ Atualização dos materiais;</li><li>✓ Investigação de contatos.</li></ul>
3	Epidemias Localizadas	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Casos relacionados a viagens ou contato;</li><li>✓ Identificação de transmissão comunitária sustentada;</li><li>✓ Monitoramento de contatos;</li><li>✓ Isolamento domiciliar;</li><li>✓ Distanciamento Social Seletivo para reduzir a velocidade da transmissão e permitir a implementação das estruturas planejadas e descritas nos planos de contingência;</li><li>✓ Testar o máximo de pessoas.</li></ul>
4	Aceleração	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Distanciamento Social Ampliado ou bloqueio geral (lockdown) para manter a capacidade do Sistema de Saúde;</li><li>✓ Orientação sobre o uso de máscaras para a população em geral;</li><li>✓ Ampliação do número de Unidades Sentinelas de Síndrome Gripal;</li><li>✓ Ampliação da realização de testes para profissionais de saúde e trabalhadores de serviços essenciais;</li><li>✓ Tratamento em massa para casos compatíveis com a prescrição clínica e segurança na posologia;</li><li>✓ Número de novos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) aumenta em até 3 vezes, em relação ao número máximo do registro histórico da unidade de saúde para a mesma semana epidemiológica, comparando com anos anteriores.</li></ul>
5	Desaceleração	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Manutenção das medidas estabelecidas;</li><li>✓ Preparação para a fase de controle ;</li><li>✓ Aumento da capacidade de tratamento;</li><li>✓ Ampliação da capacidade de detecção;</li><li>✓ Ampliação da capacidade dos serviços de atenção;</li><li>✓ Avaliação de impacto por meio de testes sorológicos ;</li><li>✓ Distanciamento Social Seletivo;</li><li>✓ Número de novos casos internados é inferior ao de alta hospitalar.</li></ul>
6	Controle	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Retirada gradual das últimas medidas de distanciamento social seletivo;</li><li>✓ Intensificação da vigilância epidemiológica;</li><li>✓ Ampliação dos testes, rastreamento de contatos e isolamento de sintomáticos com maior atenção até conclusão do período definido e uso de testes rápidos sorológicos associados para tomada de decisão;</li><li>✓ Retirada das restrições de trânsito de pessoas.</li></ul>

O Brasil adota a ferramenta de classificação de emergência em três níveis, seguindo a mesma linha utilizada globalmente na preparação e resposta em todo o mundo. Deste modo, foi recomendado pelo Ministério da Saúde que as Secretarias de Saúde dos Municípios, Estados e Governo Federal, bem como serviços de saúde pública ou privada, agências, empresas tomem nota do Plano de Contingência Nacional na elaboração de seus planos de contingência e medidas de resposta. Toda medida deve ser proporcional e restrita aos riscos vigentes.

Neste sentido, este documento objetiva apresentar o Plano de Contingência para enfrentamento da COVID-19 no âmbito do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília – HCFAMEMA, demonstrando além das ações estratégicas definidas e constantemente atualizadas, os principais conceitos e definições para favorecer o esclarecimento da situação atual.

As recomendações deste Plano de Contingência têm caráter provisório e serão constantemente atualizadas de acordo com os novos direcionamentos do Governo do Estado de São Paulo, por meio da Secretaria de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde.

Aplica-se às Diretorias, Gerências e Núcleos dos seguintes departamentos:

- Departamento de Atenção à Saúde em Alta Complexidade
- Departamento de Atenção à Saúde Materno Infantil
- Departamento de Atenção à Saúde Ambulatorial Especializado e Hospital Dia
- Departamento de Atenção à Saúde em Hemoterapia
- Departamento de Atenção à Saúde de Apoio, Diagnóstico e Terapêutica
- Departamento de Infraestrutura e Logística
- Departamento Econômico, Financeiro e Contábil
- Departamento de Tecnologia da Informação e
- Departamento de Gestão de Pessoas.

Assim como à Gerência de Gestão, Planejamento e Avaliação; Gerência de Comunicação; Chefia de Gabinete e Superintendência.

# Introdução



## Coronavírus

Os primeiros coronavírus humanos foram isolados pela primeira vez em 1937. No entanto, foi em 1965 que o vírus foi descrito como coronavírus, em decorrência do perfil na microscopia, parecendo uma coroa.

Os coronavírus fazem parte de uma grande família viral que causam infecções respiratórias em seres humanos e animais. São exemplos de coronavírus: Alpha coronavírus 229E e NL63; Beta coronavírus OC43; HKU1; SARS-CoV e MERS-CoV.

## COVID-19

O novo agente do Coronavírus (SARS-CoV-2) provoca a doença COVID-19.

As manifestações clínicas da doença são variáveis, predominando sintomas respiratórios. O espectro clínico da infecção por coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. O paciente pode apresentar **febre, tosse e dificuldade para respirar**. Pessoas com comorbidades e idosos podem apresentar casos mais graves desenvolvendo síndrome respiratória aguda grave e complicações, podendo evoluir a óbito.

As investigações sobre as formas de transmissão da COVID-19 ainda estão em andamento, mas já é sabida sobre a disseminação de pessoa para pessoa, ou seja, a contaminação por gotículas respiratórias ou contato. Qualquer pessoa que tenha contato próximo (cerca de 1m) com alguém com sintomas respiratórios está em risco de ser exposta à infecção.

A transmissão dos coronavírus em geral costuma ocorrer pelo ar ou por contato pessoal com secreções contaminadas, como: gotículas de saliva; espirro; tosse; catarro; contato pessoal próximo, como toque ou aperto de mão; contato com objetos ou superfícies contaminadas, seguido de contato com a boca, nariz ou olhos.

A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV-2 é em média de 7 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do coronavírus (SARS-CoV-2) sugerem que a transmissão possa ocorrer mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas.

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como síndrome gripal. O diagnóstico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico.

## Medidas não Farmacológicas

Diante da indisponibilidade, até o momento, de medicamentos e vacinas específicas que curem e impeçam a transmissão do coronavírus, a Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza medidas de distanciamento social, etiqueta respiratória e de higienização das mãos como as únicas e mais eficientes no combate à pandemia, também denominadas não farmacológicas.

## Etiqueta Respiratória e Higienização das Mãos

A higienização das mãos é a medida mais simples e eficaz de proteção. Desde o século XIX, Ignaz Semmelweis, demonstrou que a incidência de infecção pós-parto poderia ser drasticamente reduzida pelo uso da desinfecção das mãos em clínicas obstétricas. Essa medida simples passou a salvar vidas e ainda continua sendo a principal estratégia do Ministério da Saúde, associada às medidas de etiqueta respiratória.

**Figura 2** - Recomendações do Ministério da Saúde para prevenção do contágio pelo SARS-CoV2.



Lave as mãos com água e sabão ou use álcool em gel



Cubra o nariz e boca ao espirrar ou tossir



Evite aglomerações se estiver doente



Mantenha os ambientes bem ventilados



Não compartilhe objetos pessoais



Fique em casa

## Medidas de Distanciamento Social

As medidas de distanciamento social visam, principalmente, reduzir a velocidade da transmissão do vírus. Ela não impede a transmissão. No entanto, a transmissão ocorrerá de modo controlado em pequenos grupos (clusters) intradomiciliares. Com isso, o sistema de saúde terá tempo para reforçar a estrutura com equipamentos (respiradores, EPI e testes laboratoriais) e recursos humanos capacitados (médicos clínicos e intensivistas, enfermeiros, fisioterapeutas, bioquímicos, biomédicos, epidemiologistas etc.).

## Distanciamento Social Ampliado (DSA)

Estratégia não limitada a grupos específicos, exigindo que todos os setores da sociedade permaneçam na residência durante a vigência da decretação da medida pelos gestores locais. Esta medida restringe ao máximo o contato entre pessoas.

**Objetivos:** Reduzir a velocidade de propagação, visando ganhar tempo para equipar os serviços com os condicionantes mínimos de funcionamento: leitos, respiradores, EPI, testes laboratoriais e recursos humanos.

**Desvantagens:** A manutenção prolongada dessa estratégia pode causar impactos significativos na economia.

**Vantagens:** É essencial para evitar uma aceleração descontrolada da doença, o que pode provocar um colapso no sistema de saúde e o que também causaria prejuízo econômico. Essa medida não está focada na COVID-19, mas em todas as situações de concorrência por leitos e respiradores.

## Distanciamento Social Seletivo (DSS)

Estratégia onde apenas alguns grupos ficam isolados, sendo selecionados os grupos que apresentam mais riscos de desenvolver a doença ou aqueles que podem apresentar um quadro mais grave, como idosos e pessoas com doenças crônicas (diabetes, cardiopatias etc) ou condições de risco como obesidade e gestação de risco. Pessoas abaixo de 60 anos podem circular livremente, se estiverem assintomáticos.

**Objetivos:** Promover o retorno gradual às atividades laborais com segurança, evitando uma explosão de casos sem que o sistema de saúde local tenha o tempo de absorver.

**Desvantagens:** Mesmo em uma estratégia de DSS, os grupos vulneráveis continuarão tendo contato com pessoas infectadas assintomáticas ou sintomáticas, ficando mais difícil o controle. Países como o Reino Unido começaram a fazer essa medida e teve que recuar diante da estimativa de aceleração descontrolada de casos sem o suporte do sistema. Torna-se temerário se as condicionantes mínimas de funcionamento: leitos, respiradores, EPI, testes laboratoriais e recursos humanos.

**Vantagens:** Quando garantidos os condicionantes, a retomada da atividade laboral e econômica é possível, criação gradual de imunidade de rebanho de modo controlado e redução de traumas sociais em decorrência do distanciamento social.

## Bloqueio Total (lockdown)

Esse é o nível mais alto de segurança e pode ser necessário em situação de grave ameaça ao Sistema de Saúde. Durante um bloqueio total, TODAS as entradas do perímetro são bloqueadas por profissionais de segurança e NINGUÉM tem permissão de entrar ou sair do perímetro isolado.

**Objetivos:** Interromper qualquer atividade por um curto período de tempo.

**Desvantagens:** Alto custo econômico.

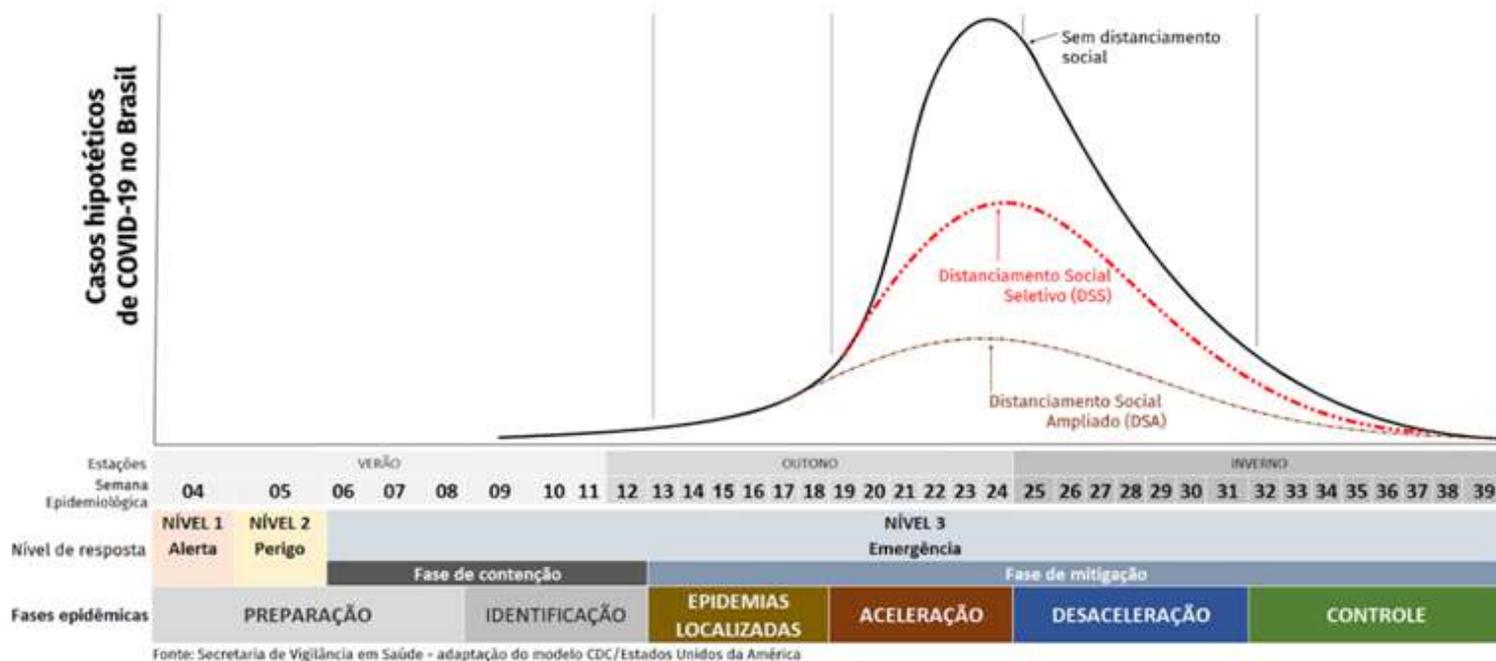
**Vantagens:** É eficaz para redução da curva de casos e dar tempo para reorganização do sistema em situação de aceleração descontrolada de casos e óbitos. Os países que implementaram, conseguiram sair mais rápido do momento mais crítico.

# Introdução



## Gráfico 1

Curva e fases epidêmicas com distanciamento social e sem distanciamento social implementado



Este plano é composto por três níveis de resposta: **Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública**. De acordo com o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE-COVID-19) do Ministério da Saúde, cada nível é baseado na avaliação do risco do novo Coronavírus afetar o Brasil e seu impacto para a saúde pública. Questões importantes são consideradas nessa avaliação:

- a)** Transmissibilidade da doença, como seu modo de transmissão, eficácia da transmissão entre reservatórios para humanos ou humano para humano, capacidade de sustentar o nível da comunidade e surtos;
- b)** Propagação geográfica do novo coronavírus (COVID-19) entre humanos, animais, como a distribuição global das áreas afetadas, o volume de comércio e viagens entre as áreas afetadas e outras unidades federadas;
- c)** Gravidade clínica da doença, como complicações graves, internações e mortes;
- d)** Vulnerabilidade da população, incluindo imunidade pré-existente, grupos-alvo com maiores taxas de ataque ou maior risco de graves doenças;
- e)** Disponibilidade de medidas preventivas, como vacinas e possíveis tratamentos;
- f)** Recomendações da Organização Mundial da Saúde e evidências científicas publicadas em revistas científicas.

O risco será avaliado e revisto periodicamente, tendo em vista o desenvolvimento de conhecimento científico e situação em evolução, para garantir que o nível de resposta seja ativado e as medidas correspondentes sejam adotadas.

## Nível de Resposta: ALERTA

O **nível de resposta de alerta** corresponde a uma situação em que o risco de introdução do SARS-COV-2 no Brasil seja elevado e não apresente casos suspeitos.

Em 29 de janeiro de 2020, a Superintendência do HCFAMEMA instituiu, através da Portaria HCFAMEMA 149/2020, o Grupo de Trabalho para o Plano de Contingência das Arboviroses (dengue, chikungunya e zika), Vírus Influenza e Coronavírus como objetivo de estruturar os fluxos de atendimentos dos possíveis casos.

Este grupo, composto por representantes das Unidades de Emergência; Infectologia; Laboratório; Infraestrutura e Logística; Vigilância Epidemiológica; Apoio, Diagnóstico e Terapêutica e Assessoria de Imprensa do HCFAMEMA, entregou no dia 06 de fevereiro a primeira versão do **Plano de Contingência para atendimento ao paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo Novo Coronavírus**.

## Nível de resposta: PERIGO IMINENTE

O **nível de resposta de perigo iminente** corresponde a uma situação em que há confirmação de caso suspeito, conforme previsto no Capítulo IV, Seção I, Artigo 15 da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências: A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições: XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização.

Visando articular e monitorar as atividades entre os departamentos, centralizar as decisões, integrar e alinhar as iniciativas institucionais nas ações de assistência à saúde no âmbito do HCFAMEMA, foi instituída pela Superintendência, mediante publicação da Portaria nº 230, de 19 de março de 2020, a Sala de Situação, composta pela Superintendente; Diretores dos Departamentos Hospitalares; Epidemiologista, Intensivista, Emergencista e Infectologista da Instituição.

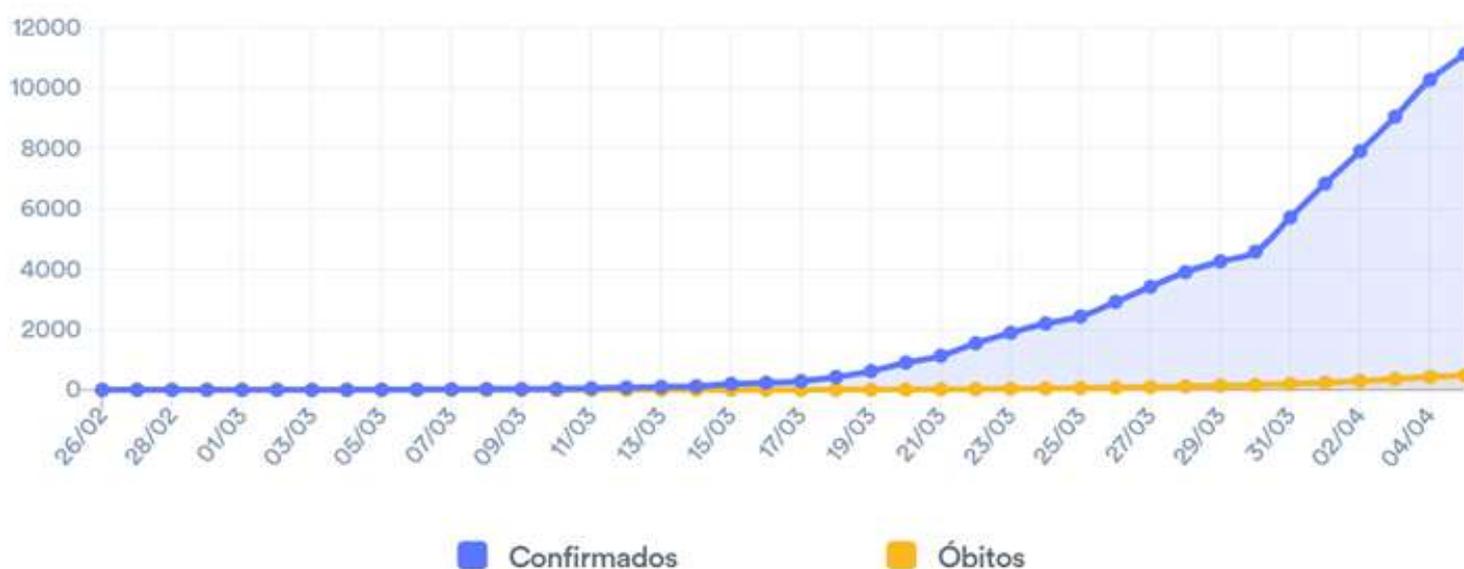
Os membros da Sala de Situação reúnem-se diariamente no início da manhã com o intuito de analisar a situação atual da instituição frente a pandemia e tomada de decisões para o melhor andamento dos processos de trabalho e logística para enfrentamento da COVID-19.

## Nível de Resposta: EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL (ESPIN)

O **nível de resposta de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN)** corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso de Coronavírus (COVID-19), no território nacional, ou reconhecimento de declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

### Gráfico 2

#### Curva de Casos acumulados no Brasil de 26/02 à 05/04/2020



Estas situações configuram condições para recomendação ao Ministro da Saúde de declaração de ESPIN, conforme previsto no decreto nº 7.616 de 17 de novembro de 2011 que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN. Artigo 4º A declaração de ESPIN será efetuada pelo Poder Executivo Federal, por meio de ato do Ministro de Estado da Saúde, após análise de recomendação da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, nos casos de situações epidemiológicas. Esse nível de Emergência está organizado em duas fases.

Em 06 de fevereiro de 2020, foi decretada a Lei Federal nº 13.979, regulamentada pela Portaria MS/GM nº 356, de 11 de março de 2020, que estabelece as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Novo Coronavírus (COVID-19).

Esse nível de Emergência está organizado em duas fases:

## Fase de Contenção

Nesta fase a introdução da doença no país é uma questão de tempo. Por isso, todas as ações e medidas são adotadas para identificar oportunamente e evitar a dispersão do vírus, ou seja, as estratégias devem ser voltadas para evitar que o vírus seja transmitido de pessoa a pessoa, de modo sustentado.

Na fase de contenção, a atenção à saúde possui mais ações do que a vigilância, compra e abastecimento de EPIs e definições para a rede de urgência e emergência. Quarentena domiciliar para casos leves e Estratégia de monitoramento domiciliar para evitar a ocupação de leitos desnecessariamente.

As atividades de preparação e resposta devem ser revisadas e reforçadas na rede de atenção para o adequado atendimento dos casos confirmados, com medidas de proteção adicionais, registro das informações para que a vigilância possa consolidar e descrever o perfil da doença no Brasil, bem como enviar à OMS.

Os Planos de Contingência dos Estados devem estar elaborados e publicizados, contendo, dentre outras informações, a organização da rede de atenção hospitalar. Toda rede de atenção à saúde do SUS deve ser alertada para a atual fase, com o objetivo de maior sensibilização dos profissionais de saúde para detecção de casos suspeitos, manejo adequado desses pacientes, bem como reforço do uso de EPI. Os estoques dos EPIs preconizados também devem ser checados e aquisições emergenciais podem ser acionadas, caso necessário.

Foi então desenvolvido o Plano de Ações Estratégicas e Emergenciais do HCFAMEMA para enfrentamento da Pandemia da COVID-19, onde estão elencados os principais eixos de atuação e os objetivos. As ações são monitoradas diariamente e o Plano Atualizado de acordo com as decisões dos membros da Sala de Situação.

## Fase de Mitigação

A fase de mitigação tem início a partir do registro de 100 casos positivos do novo coronavírus. A partir deste momento, não se realiza o teste de todos os casos, apenas de casos graves em UTI.

As ações e medidas devem ser adotadas para evitar a ocorrência de casos graves e óbitos. Assim, medidas de atenção hospitalar para os casos graves e medidas restritivas individuais de isolamento e quarentena domiciliar para os casos leves, devem ser adotadas para evitar óbitos e o agravamento dos casos.

Esse fortalecimento da atenção PRIMÁRIA ao paciente deve ocorrer no nível local, com a adoção das medidas já estabelecidas nos protocolos de doenças respiratórias. Adicionalmente, caso seja evidenciada a possibilidade de superação da capacidade de resposta hospitalar para atendimento dos casos graves, adaptação e ampliação de leitos e áreas hospitalares e a contratação emergencial de leitos de UTI pode ser necessária, com o objetivo de evitar óbitos.

# Estrutura de Comando



## **Nível Federal: Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-COVID-19)**

Como mecanismo nacional da gestão coordenada da resposta a emergência no âmbito nacional, ficando sob responsabilidade da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) a gestão do COE-COVID-19.

## **Nível Estadual: Centro de Contingência do Estado de São Paulo**

Tem por objetivo monitorar e coordenar ações contra a propagação do novo coronavírus.

## **Nível Local:**

### **- Municipal: Comitê de Enfretamento ao Novo Coronavírus**

Tem a finalidade de coordenar as ações do Poder Público Municipal, visando à contenção da expansão da COVID-19;

### **- HCFAMEMA: Sala de Situação**

Objetivando articular e monitorar as atividades entre os departamentos, centralizar as decisões, integrar e alinhar as iniciativas institucionais nas ações de assistência à saúde no âmbito do HCFAMEMA

# Medidas de Respostas ao Novo Coronavírus

## **Nível de Resposta: ALERTA**

**INDICADOR:** a Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) como potencial Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), segundo anexo II do Regulamento Sanitário Internacional.

### **MEDIDAS REALIZADAS PELO HCFAMEMA**

- Instituído Grupo de Trabalho para a elaboração do Plano de Contingência das Arboviroses (dengue, chikungunya e zika), Vírus Influenza e Coronavírus como objetivo de estruturar os fluxos de atendimentos dos possíveis casos.

- Divulgação do Plano de Contingência para atendimento ao paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo Novo Coronavírus, com orientações de monitoramento de casos com Síndrome Gripal visando a identificação de possíveis casos suspeitos.

## A) Medidas Restritivas

Foram instituídas diversas medidas para evitar aglomerações nas Unidades Assistenciais do HCFAMEMA, visando diminuir a exposição dos colaboradores e pacientes ao risco de contágio da doença, dentre elas:

- Suspensão temporária dos atendimentos ambulatoriais **eletivos**, conforme O.S. HCFAMEMA nº 39, de 17 de março de 2020;
- Suspensão parcial dos atendimentos do Centro de Reabilitação Lucy Montoro de Marília, conforme O.S. Lucy Montoro nº 03, de 20 de março de 2020;
- Suspensão temporária dos exames e procedimentos de apoio diagnóstico e terapêutica **eletivos**, conforme O.S. HCFAMEMA nº 40, de 17 de março de 2020;
- Suspensão parcial dos atendimentos do Centro de Reabilitação Lucy Montoro de Marília, conforme O.S. Lucy Montoro nº 03, de 20 de março de 2020;
- Suspensão temporária dos exames e procedimentos de apoio diagnóstico e terapêutica **eletivos**, conforme O.S. HCFAMEMA nº 40, de 17 de março de 2020;
- Suspensão das cirurgias **eletivas**, conforme O.S. HCFAMEMA nº 41, de 17 de março de 2020;
- Suspensão temporária da visita aberta e reorganização de visitas e acompanhantes, conforme O.S. HCFAMEMA nº 43, de 17 de março de 2020;
- Suspensão temporária das visitas religiosas, conforme O.S. HCFAMEMA nº 43, de 17 de março de 2020;
- Suspensão temporária de estágios, conforme O.S. HCFAMEMA nº 44, de 17 de março de 2020;
- Suspensão temporária do acesso de pedestres ao HCl através do Portão 4, conforme O.S. HCFAMEMA nº 53, de 19 de março de 2020;
- Suspensão temporária de reuniões presenciais, dando prioridade a encontros por web conferências e/ou por meio de outras ferramentas de comunicação à distância, conforme O.S. HCFAMEMA nº 43, de 17 de março de 2020;
- Suspensão temporária das atividades acadêmicas/teóricas e reuniões clínicas no âmbito dos departamentos de atenção à saúde do HCFAMEMA, conforme Portaria Conjunto FAMEMA/HCFAMEMA nº 02, de 16 de março de 2020;
- Suspensão do Atendimento Presencial em diversos setores Administrativos do HCFAMEMA;
- Reorganização do Uso dos Refeitórios dos Departamentos de Atenção à Saúde em Alta Complexidade e Materno Infantil, conforme O.S. HCFAMEMA nº 59, de 26 de março de 2020.

## **B) Comunicação**

Com o objetivo de garantir a circulação de informações oficiais aos colaboradores; comunidade e aos órgãos externos, o HCFAMEMA traçou estratégias como:

- Emissão diária de boletins constando as decisões da Sala de Situação, com ampla divulgação nos grupos de WhatsApp;
- Produção de relatório diário com todas as medidas adotadas para combate à pandemia, também divulgado internamente e para os órgãos externos interessados;
- Veiculação de postagens no site institucional e redes sociais sobre a reorganização dos atendimentos no HCFAMEMA, bem como orientações sobre a COVID-19 através da "Série COVID-19";
- Identificação visual das áreas de atendimento;
- Produção de Cartilha de Orientações aos Profissionais sobre a COVID-19;
- Participação em diversos meios de comunicação (TV; rádio; jornais) falando sobre a COVID-19 e da importância do distanciamento social para achatamento da curva de transmissibilidade.

## **C) Capacitações**

- Iniciadas capacitações sobre a higienização das mãos e utilização correta dos equipamentos de proteção individual para os colaboradores, principalmente das Unidades que serão destinadas ao atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados da COVID-19;
- Buscando qualificar a equipe médica para diagnósticos mais rápidos e precisos relacionados aos quadros de Insuficiência Respiratória, iniciaram-se workshops em Ultrassonografia Point of Care – Módulo Pulmonar aos médicos das Unidades de Emergência e UTIs;
- Já pensando no avanço da pandemia na região, capacitações estão sendo organizadas com os profissionais da saúde que atuam como docentes e assistentes de ensino na Faculdade de Medicina de Marília – FAMEMA; visando garantir mão de obra qualificada de profissionais que poderão ser recrutados posteriormente para atuação na linha de frente;
- Com o objetivo de qualificar a rede de atenção em todos os seus níveis, o HCFAMEMA, a pedido do DRS-IX, fará através de telecapacitação, orientações aos profissionais de saúde dos municípios da área de abrangência da RASS-10, sobre o novo coronavírus;
- Disponibilização de todo material informativo e de orientações no Google Classroom para livre acesso entre os colaboradores.

## D) Apoio da Sociedade

A pandemia da COVID-19 causou grande mobilização da comunidade que tem buscado alternativas para apoiar os serviços de saúde. Neste sentido, o HCFAMEMA estruturou:

- Fluxo de Solicitação e Admissão de Profissionais em Serviço Voluntário;
- Fluxo para doação de equipamentos ao HCFAMEMA, conforme O.S. HCFAMEMA nº 60, de 27 de março de 2020;
- Fluxo para doação de insumos ao HCFAMEMA, conforme O.S. HCFAMEMA nº 61, de 27 de março de 2020;
- Fluxo de doações de numerário ao HCFAMEMA, conforme O.S. HCFAMEMA nº 62, de 27 de março de 2020;
- Apoio aos projetos da sociedade que visam implantar estratégias para contenção e enfrentamento do novo coronavírus.

## E) Reorganização para Atendimento COVID-19

Objetivando garantir o atendimento de pacientes com sintomas respiratórios apartados dos atendimentos de pacientes com outras queixas, bem como adequar os setores para reduzir o risco de transmissibilidade inclusive para os profissionais, todos os fluxos internos estão sendo revisados e ajustados, tais como:

- Adequações no Serviço de Verificação de Óbitos – SVO, incluindo ações para evitar o deslocamento de corpos; acondicionamento de óbitos de pacientes suspeitos ou confirmados do COVID-19 em sacos impermeáveis; coleta de material biológico para exame de SARS-CoV2; dentre outros, conforme O.S. HCFAMEMA nº 54, de 24 de março de 2020;
- Fluxo de paciente grave suspeito ou confirmado de COVID-19 por UTI móvel, conforme O.S. HCFAMEMA nº 65, de 29 de março de 2020;
- Normas para Entrada e Permanência de Acompanhantes nas Dependências do HCFAMEMA durante a Pandemia da COVID-19, conforme O.S. HCFAMEMA nº 66, de 02 de abril de 2020;
- Normatização do uso de uniformes privativos aos Departamentos de Atenção à Saúde em Alta Complexidade e Materno Infantil, conforme O.S. HCFAMEMA nº 67, de 02 de abril de 2020;
- Reorganização do fluxo de solicitação e realização de exames de radiografia e tomografia;
- Fluxo do atendimento de pacientes no Setor de Endoscopia;

- Fluxo do atendimento de pacientes no Departamento de Atenção à Saúde Ambulatorial Especializada e Hospital Dia;
- Fluxo do atendimento de pacientes nos Centros-Cirúrgicos;
- Adequação de novos espaços que oportunizarão a abertura de novos leitos de enfermaria, bem como leitos de UTIs específicos para atendimento de pacientes com COVID-19, sendo todas as necessidades encaminhadas ao Departamento Regional de Saúde e Secretaria de Estado de Saúde. Os leitos de UTI-ADULTO-COVID disponibilizados pelo HCFAMEMA serão 32, sendo 10 já disponíveis na CROSS; 10 prontos para funcionamento até 13/04 e 12 aguardando investimento para equipamentos e mobiliário;
- Outros equipamentos importantes para o diagnóstico e terapêutica neste momento de Pandemia foram elencados e estão sendo adquiridos com recursos do orçamento do HCFAMEMA ou pleiteados por meio de doações;
- Estão sendo adquiridos e solicitados também os testes para diagnósticos da COVID-19, além da análise da possibilidade de contrato com laboratório já habilitado no município para realização dos exames;
- Solicitado pelo HCFAMEMA à SES a disponibilização de Hidroxicloroquina para tratamento de pacientes com sintomas graves;
- Adequação do descarte e recolhimento do lixo das unidades destinadas ao atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados com COVID-19;
- Projeto de Televisita e orientação remota durante a pandemia de COVID-19, em processo de estruturação pela Gerência Multiprofissional;
- Em processo de implantação o Projeto de Tele Monitoramento dos Casos Suspeitos de COVID-19 atendidos no HCFAMEMA e encaminhados para isolamento domiciliar.

## F) Protocolos Clínicos

Todos os protocolos clínicos estão sendo revisados e novos protocolos elaborados para garantir homogeneidade nas condutas frente à pandemia.

## G) Colaboradores

- O HCFAMEMA em conjunto com suas Fundações de Apoio – FUMES e FAMAR, realizou a suspensão das férias dos profissionais que prestam serviço à assistência, seguindo as determinações do Governo do Estado de São Paulo;
- Foram instituídas ações de motivação e acolhimento dos profissionais, oferecendo apoio psicoterapêutico aos mesmos através de teleatendimento;
- Iniciada campanha de vacinação contra Influenza, que irá contemplar todos os colaboradores dos Departamentos Assistenciais e Administrativos do HCFAMEMA;
- Instituída modalidade de teletrabalho aos colaboradores das áreas administrativas e aos profissionais do grupo de risco que tenham possibilidade de desempenhar suas atividades a distância;
- Realocação de profissionais da instituição dos serviços não essenciais para desempenho das atividades nas unidades essenciais, incluindo no atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19.

## H) EPI

Um dos principais desafios neste momento será a garantia da oferta de Equipamentos de Proteção Individual adequados a todos os profissionais enquanto a pandemia perdurar e neste sentido foram instituídos:

- O controle da distribuição destes itens atribuída à Gerência de Engenharia e Medicina do Trabalho;
- O monitoramento diário dos estoques e processos de compras diariamente. No entanto, a Gerência de Compras já está encontrando dificuldade em adquirir alguns itens que se encontram em falta no mercado;
- Avaliação da confiabilidade dos materiais de EPIs artesanais, pela Gerência de Engenharia e Medicina do Trabalho e Sala de Situação, para viabilizar doações;
- Definição dos EPIs a serem utilizados por cada categoria profissional, nos diferentes espaços e considerando as ações executadas;
- O treinamento dos profissionais para a utilização correta dos EPIs, a fim de garantir a proteção e evitar desperdícios.
- Em caso de necessidade extrema, será autorizada a reutilização das máscaras N95, após lavagem e reesterilização. Também está sendo verificada a possibilidade de higienização dos macacões com quaternário de amônia.

# Ações a serem implantadas com o avanço da Pandemia



Preveno a expansão da Pandemia com aumento do número de casos na região, a Sala de Situação decidiu organizar o enfrentamento local da crise em 3 níveis.

**NÍVEL 1** - As Unidades de Emergências do Departamento de Atenção à Saúde Materno Infantil e de Alta Complexidade conseguem responder com apoio das demais áreas, se superlotado.

**NÍVEL 2** - As Unidades de Emergências do Departamento de Atenção à Saúde Materno Infantil e de Alta Complexidade não conseguem responder, sendo necessário mobilizar pontos de atenção extras e há grandes mudanças nos processos usuais.

**NÍVEL 3** - Como no nível 2, é necessário recrutar equipe extra, além da equipe presente, devido a sobredemanda.

As mudanças de níveis serão acionadas pela Sala de Situação na medida que a interpretação dos números as justificarem, sendo realizada comunicação a todos os Departamentos.

## Departamento de Atenção à Saúde em Alta Complexidade (HCI)

### NÍVEL 1

- **Unidade de Emergência Adulto:** Salas específicas para atendimento de casos suspeitos;
- **Unidade de Terapia Intensiva:** UTI A com 10 leitos;
- **Enfermaria:** Alguns isolamentos da MI (Necessidade de isolamento a outras patologias); Ala A com 10 leitos de isolamento.

### NÍVEL 2

- **Unidade de Emergência Adulto:** Divisão em 2 lados.  
**Parte nova:** atendimentos exclusivos COVID (escolhido pelo aporte de emergência mais completo);  
**Parte antiga:** atendimentos não COVID.
- **Unidade de Terapia Intensiva:** Ao se internar o 11º paciente na UTI A, transfere-se todos os pacientes para a UTI C, que conta com 22 leitos e a UTI A passa a atender os pacientes não COVID-19. UTI A com 10 leitos;
- **Enfermaria:** Alguns isolamentos da MI (necessidade de isolamento a outras patologias). Ao se internar o 11º suspeito na Ala A, transfere-se toda a enfermaria de isolamento para a Ala C, que conta com 19 leitos de isolamento ou 38 leitos em coorte. Ala A passa a atender a demanda não COVID.

### NÍVEL 3

Todos os do nível 2 + abertura dos leitos da Ala D.

# Ações a serem implantadas com o avanço da **Pandemia**



## **Departamento de Atenção à Saúde Materno Infantil (HCII)**

Pelas informações advindas de outros países, crianças não tem sido alvo preferencial da COVID-19, salvo eventualmente os imunodeprimidos ou portadores de comorbidade. O Brasil está monitorando o comportamento da epidemia em seu território, atento se esse perfil se repetirá ou não.

### **NÍVEL 1**

- **Lado esquerdo PS:** Crianças **sem** sintomas respiratórios e/ou **sem** SRAG;
- **Lado direito PS:** Crianças **com** sintomas respiratórios e/ou **com** SRAG;
- **Fundo PS:** Gestantes e/ou mulheres **com** sintomas respiratórios e/ou **com** SRAG;
- **Frente PS:** Gestantes e/ou mulheres **sem** sintomas respiratórios e/ou **sem** SRAG.

### **NÍVEL 2 e 3**

Os níveis 2 e 3 serão definidos à partir da avaliação do comportamento da epidemia nesse contingente populacional.

## Link para **Acesso**

### **Protocolo Clínico HCFAMEMA COVID-19**

Para ter acesso aos Protocolos Clínicos do HCFAMEMA relacionados à COVID-19 acesse:  
<http://abre.ai/hcfamemacovid19>

### **Documentos e Materiais HCFAMEMA COVID-19**

Para ter acesso aos Documentos e Materiais produzidos pelo HCFAMEMA relacionados à COVID-19 acesse:  
<http://abre.ai/hcfamemacovid19>

“ O planejamento não diz respeito a decisões futuras, mas às implicações futuras das decisões presentes ”

Peter Drucker

# Referências

---



MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus COVID-19. Brasília(DF); 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública. Boletim Epidemiológico nº 07. Brasília(DF); 06 de abril de 2020.



R. Doutor Reinaldo Machado, 255  
Fragata I Marília-SP I CEP:17519-080  
CNPJ nº 24.082.016/0001-59



Whatsaap: (14) 99649-5783  
Telefone: (14) 3434-2500



[www.hc.famema.br](http://www.hc.famema.br)  
[superintendencia@hc.famema.br](mailto:superintendencia@hc.famema.br)



/hcfamema



@hcfamema