



**GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA**  
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia  
Superintendência de Atenção Integral à Saúde  
Diretoria de Atenção Especializada – DAE

## ROTEIRO PARA A ELABORAÇÃO DE PLANO DE CONTINGÊNCIA HOSPITALAR- COVID 19

### **1. OBJETIVO**

Contribuir com os gestores de unidades hospitalares de urgência/emergência, no âmbito do SUS-BA, na organização da resposta oportuna e adequada ao aumento da demanda de usuários com sintomatologia respiratória, mantendo, entretanto, o atendimento às demais situações de urgência e emergência, de forma segura para pacientes e trabalhadores.

### **2. CONCEITO**

Plano de Contingência é o documento normativo que descreve de forma clara, concisa e completa os riscos, atores e suas responsabilidades.

### **3. RISCOS**

- Aumento da demanda na porta de entrada do serviço de urgência por usuários com sintomas respiratórios;
- Não garantia do atendimento em tempo oportuno aos usuários em outras situações de urgência e emergência;
- Desenvolvimento de atividades assistenciais de forma a não garantir a segurança de pacientes e trabalhadores.

### **4. ELABORAÇÃO**

Deverá ser coordenado pelo Diretor Geral e contar com participação do Diretor Médico, Diretor Administrativo, Coordenador de Enfermagem e Coordenadores de Serviço – Urgência e Emergência, UTI, CCIH, Bioimagem, Higienização, Nutrição, entre outros.

Cada representante deverá propor estratégias de mitigação dos riscos, no âmbito de sua atuação.

## 5. ATIVAÇÃO DO PLANO

Considerando o atual cenário epidemiológico a ativação do Plano deverá ser imediatamente após a sua validação por todos os envolvidos na sua elaboração.

## 6. EIXOS

### 6.1. Redução da Ocupação Hospitalar (Propostas)

- Propor suspensão do atendimento ambulatorial e cirurgias eletivas garantindo, pelo menos, primeira revisão pós operatória;
- Revisar protocolos assistenciais objetivando manter o paciente pelo menor tempo possível em atendimento no serviço de urgência ou sob regime de internação hospitalar;
- Estreitar relação com equipes de atenção primária dos municípios para contra referência de pacientes com sintomatologia respiratória, porém classificados como “verde”, para observação da evolução em domicílio- relacionar contatos telefônicos de Coordenadores de Atenção Básica e de Vigilância Epidemiológica de todos os municípios da área de abrangência;
- Avaliar alta hospitalar precoce com contra referência para unidades hospitalares de menor porte em municípios de residência dos pacientes, garantindo retaguarda nos casos de agravamento.
- No caso do município aonde a unidade estiver localizado dispor de Equipe de Atenção Domiciliar, avaliar contra- referencia de pacientes contribuindo com a desospitalização precoce.

### 6.2. Fluxos de Atendimento na Porta de Entrada do Serviço de Urgência

- Identificar estratégias e áreas específicas para segregar o fluxo de recepcionar, classificar risco e realizar consultas médicas de pacientes sintomáticos respiratórios dos demais pacientes com outras situações;
- Identificar outras áreas que possam ser utilizadas para isolamento de pacientes que necessitarão permanecer na unidade, caso a área do serviço de urgência sature a sua capacidade instalada, estabelecendo de que outros setores poderão ser remanejados profissionais médicos e de enfermagem para prestar assistência nesta situação (Ex: ambulatório, enfermaria cirúrgica, centro cirúrgico, entre outros);
- Se a unidade hospitalar tiver perfil de maternidade e urgência pediátrica, identificar estratégias para fluxos segregados;

- Escalar equipes profissionais específicas e exclusivas para manejo de pacientes sintomáticos respiratórios;

6.3. Protocolos clínicos e Procedimentos Operacionais Padrão: considerando a excepcionalidade da situação epidemiológica, torna-se necessária a revisão e/ou adequação de, pelo menos:

- Protocolo de Classificação de Risco de Pacientes Sintomáticos Respiratórios (acompanhar as recomendações do Ministério da Saúde);
- Protocolo de Manejo Clínico de Pacientes Sintomáticos Respiratórios;
- Protocolo de Manejo Clínico de Pacientes com COVID-19;
- POP para atendimento a pacientes em Isolamento Respiratório;
- POP para Coleta de Material (SWAB);
- POP para colocação e retirada de EPI;
- POP para preparo de corpo, guarda temporária e liberação;
- POP para Reprocessamento de Artigos
- POP para Higienização

6.4. Infraestrutura e Logística: considerando a importância que este eixo assume no momento da contingência, relacionado principalmente ao aumento da demanda e a provável mudança de perfil dos pacientes, inserir no Plano, minimamente, estratégias para a garantia de:

- Abastecimento de gêneros alimentícios e material descartável para distribuição de dietas;
- Equipamentos, incluindo manutenção preventiva e corretiva;
- Insumos e medicamentos, com ênfase em EPI
- Manutenção predial, incluindo manutenção elétrica, hidráulica, gerador, etc
- Gases Medicinais
- Resíduos Sólidos.

6.5. Capacitação: estabelecer um cronograma de capacitações que possam ser realizadas presencialmente, envolvendo todos os segmentos de trabalhadores.

6.6. Comunicação Interna: prever estratégias para divulgação do Plano, protocolos, agendas de capacitação, etc, com a comunidade interna.

6.7. Comunicação Externa: prever canais de comunicação com as autoridades sanitárias locais, veículos de imprensa, segmentos da sociedade civil entre outros.