



REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICENCIA DE CAMPINAS	Protocolo N ° BP.GTA.050
	Data da emissão: 31/01/2020
SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO	Página 9 de 30

- Procedimentos listados no item F
- Após a saída do paciente suspeito do consultório ou sala de exames, o médico deve higienizar as superfícies tocadas pelo paciente com álcool a 70% antes da remoção do EPI:
 - Mesa
 - Braços das cadeiras
 - Maca (se utilizada)
 - Mesa de exames
 - Maçaneta da porta;
- Após a higienização de superfícies, o médico deve seguir a rotina de remoção de EPIs dentro do consultório para evitar a contaminação:
 - Remoção das luvas (lixo branco infectante)
 - Remoção do avental pelas tiras (lixo branco infectante)
 - Higiene das mãos
 - * Remoção dos óculos de proteção / face shield
 - * Remoção da máscara pelas tiras – NÃO TOCAR O CORPO DA MÁSCARA
 - Máscara cirúrgica: descarte (lixo branco infectante)
 - Respirador N95/PFF2: acondicionamento em saco de papel para reutilização por 4 horas de uso contínuo ou 4 semanas de uso pontual/intermitente
 - * Remoção do gorro
 - Higiene das mãos
 - Higiene dos óculos de proteção / face shield com álcool a 70%
 - Limpar com água e sabão antes se contaminação grosseira
 - Higiene das mãos
- * EPIs que podem ser mantidos no caso de atendimento a casos suspeitos/confirmados subsequentes

DENTRO DO CONSULTÓRIO

Data de Revisão: 24/07/2020	Escrito por: Luis Fernando Waib
Revisão nº 014	Aprovado por: Dr. Luis Fernando Waib, Dr. Andrzej Wolski e Claudete Ap. Nogueira
Aprovado Gestão da Qualidade	Aprovado CCIH:





REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICENCIA DE CAMPINAS	Protocolo N ° BP.GTA.050
	Data da emissão: 31/01/2020
SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO	Página 10 de 30

F. ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS PARA O BLOCO CIRÚRGICO (S3 E CENTRO CIRÚRGICO)

Procedimentos de alto risco para geração de aerossol em pacientes assintomáticos podem representar risco considerável em períodos epidêmicos. Neste sentido, é recomendável a utilização de respirador N95/PFF2 como proteção respiratória padrão nos seguintes procedimentos:

- Cirurgias cardíacas
- Cirurgias Torácicas
- Cirurgias de Cabeça e Pescoço
- Cirurgias Buco-maxilo-faciais
- Cirurgias Otorrinolaringológicas
- Cirurgias Laparoscópicas
- Procedimentos de intubação e extubação

G. NOTIFICAÇÃO DE CASOS E RECOMENDAÇÃO DE ISOLAMENTO DOMICILIAR

- Nos casos suspeitos ou confirmados de Síndrome Respiratória Aguda Grave e também profissionais de saúde com síndrome gripal, comunicar imediatamente a Vigilância Epidemiológica no telefone: (19) 3212-2755 ramal 2;
- Nos finais de semana das 07h às 19h, entrar em contato com o plantão da Vigilância no telefone (19) 3242-5870 ramal 3
- Após as 17:00 horas, entrar em contato com o plantão da Vigilância no telefone: (19) 99529-6722

Serão notificados à Vigilância duas situações distintas:

- **Síndrome Gripal:** indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória.

Data de Revisão: 24/07/2020	Escrito por: Luis Fernando Walb
Revisão nº 014	Aprovado por: Dr. Luis Fernando Walb, Dr. Andrzej Wolski e Claudete Ap. Nogueira
Aprovado Gestão da Qualidade	Aprovado CCIH:





REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICENCIA DE CAMPINAS	Protocolo N ° BP.GTA.050
	Data da emissão: 31/01/2020
SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO	Página 11 de 30

- EM CRIANÇAS: considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
- EM IDOSOS: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.
- **Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG):** Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU Pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.
 - EM CRIANÇAS: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.
- A coleta de exames estará autorizada para todos os casos de SRAG e os casos de Síndrome Gripal em Profissionais da Área da Saúde (PAS).
- A recomendação de afastamento para pacientes sem SRAG (e co-habitantes) e sem coleta de pesquisa de vírus deve seguir a Portaria MS 454 de 20 de março de 2020
- A recomendação de afastamento para pacientes com coleta de exames dependerá do prazo do exame e dos comemorativos clínicos de cada caso.
- No caso de Profissionais de Saúde com Síndrome Gripal, anotar na ficha o(s) local(is) de trabalho para possibilitar a notificação do médico do trabalho da instituição
- Apenas para SRAG e profissionais de saúde: coletar swabs combinados (nasal/oral): utilizar 1 swab para narina D, 1 swab para narina E e 1 swab de orofaringe OU coletar uma amostra de aspirado de nasofaringe ou secreção respiratória inferior (secreção traqueal, lavado broncoalveolar, escarro).

H. AVALIAÇÃO CLÍNICA E INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA

A conduta médica frente a todos os casos, incluindo as indicações de EPI, não dependem de notificação de caso ou coleta de exames. Estratificar os casos conforme a gravidade:

Data de Revisão: 24/07/2020	Escrito por: Luis Fernando Waib
Revisão nº 014	Aprovado por: Dr. Luis Fernando Waib, Dr. Andrzej Wolski e Claudete Ap. Nogueira
Aprovado Gestão da Qualidade	Aprovado CCIH:





REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICENCIA DE CAMPINAS	Protocolo N ° BP.GTA.050
	Data da emissão: 31/01/2020
SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO	Página 12 de 30

- **Assintomáticos:** somente testes sorológicos, principalmente o IgG, realizados em grande parte da população permitirão dizer qual o percentual da população que foi infectada, sem ficar doente. Estes testes estão em processo de validação no Brasil neste momento.

- **Doença leve a moderada:** caracterizada por quadro clínico de resfriado, síndrome gripal ou pneumonia leve, sem necessidade de oxigenioterapia ou internamento hospitalar. Representam cerca de 80% dos pacientes sintomáticos e letalidade em torno de 0,1%, quando ocorre em jovens sem fatores de risco de complicações. Dependendo da faixa etária (idosos) e comorbidades (cardiopatia, diabetes, neoplasia, pneumopatia) aumenta o risco de evoluírem para doença grave.

- **Doença grave:**

- Em adultos: febre e/ou infecção respiratória mais frequência respiratória 23 incursões por minuto, dispnéia e/ou Saturação de Oxigênio < 93% em ar ambiente;

- Em crianças: tosse ou dificuldade na respiração mais cianose central ou SatO2 <90% ou dispnéia grave (gemência e/ou tiragem intercostal)*.

Estes pacientes necessitam de oxigenioterapia hospitalar e, frequentemente levando à descompensação da doença de base e/ou febre persistente, mas sem necessidade de cuidados intensivos. Representam cerca de 15% dos pacientes sintomáticos.

*Atentar aos sinais de alerta em lactentes e crianças: dificuldades na amamentação ou ao beber líquidos, letargia ou redução no nível de consciência, ou convulsões. Atentar também para outros sinais de pneumonia como por exemplo a taquipneia (<2 meses: ≥60ipm; 2-11 meses: ≥50ipm; 1-5 anos: ≥40ipm).

- **Doença crítica:** são os pacientes com insuficiência respiratória grave por hipoxemia que necessitam de ventilação mecânica (SRAG, síndrome respiratória

Data de Revisão: 24/07/2020	Escrito por: Luis Fernando Walb
Revisão nº 014	Aprovado por: Dr. Luis Fernando Walb, Dr. Andrzej Wolski e Claudete Ap. Nogueira
Aprovado Gestão da Qualidade	Aprovado CCIH:





REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICENCIA DE CAMPINAS	Protocolo N ° BP.GTA.050
	Data da emissão: 31/01/2020
SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO	Página 13 de 30

aguda grave) e/ou pacientes em choque séptico. Representam cerca de 5% dos casos sintomáticos e letalidade, dependendo da idade e comorbidades pode chegar a 50%.

o Em adultos:

- SARA leve: $PaO_2/FiO_2 >200\text{mmHg}$ e $\leq 300\text{mmHg}$
- SARA moderada: $PaO_2/FiO_2 >100\text{mmHg}$ e $\leq 200\text{mmHg}$
- SARA grave: $PaO_2/FiO_2 \leq 100\text{mmHg}$

Quando PaO_2 não estiver disponível, $SpO_2/FiO_2 \leq 315$ sugere SARA

o Em crianças:

- VNI ou CPAP: $PaO_2/FiO_2 \leq 300\text{mmHg}$ ou $SpO_2/FiO_2 \leq 264$
- SARA leve: $OI \geq 4$ e < 8 ou $OSI \geq 5$ e $< 7,5$
- SARA moderada: $OI \geq 8$ e < 16 ou $OSI \geq 7,5$ e $< 12,3$
- SARA grave: $OI \geq 16$ ou $OSI \geq 12,3$

*OI: Índice de Oxigenação e OSI: Índice de Oxigenação utilizando $SatO_2$.

Usar OI sempre que PaO_2 estiver disponível. Se utilizar OSI, ajustar FiO_2 para $SatO_2 \leq 97\%$ para calcular SpO_2/FiO_2 .

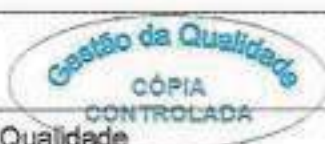
• **Complicações de quadros graves da COVID-19**

• **Sepse:** sinais de disfunção orgânica como alteração do estado mental, insuficiência respiratória e hipóxia, insuficiência renal, hipotensão arterial, evidência laboratorial de coagulopatia, trombocitopenia, acidose, hiperlactatemia, hiperbilirrubinemia.

• **Choque Séptico:** hipotensão persistente independente da ressuscitação volêmica, necessitando de vasopressores para manutenção da pressão arterial média (PAM) $\geq 65\text{ mmHg}$ e lactato sérico $>2\text{ mmol/L}$.

• Para CASOS SUSPEITOS com dispneia e/ou saturação de oxigênio abaixo de 93% em ar ambiente, recomenda-se fazer tomografia de tórax em vez de radiografia simples, dada a baixíssima sensibilidade deste método para infecção pelo novo coronavírus

Data de Revisão: 24/07/2020	Escrito por: Luis Fernando Waib
Revisão nº 014	Aprovado por: Dr. Luis Fernando Waib, Dr. Andrzej Wolski e Claudete Ap. Nogueira
Aprovado Gestão da Qualidade	Aprovado CCIH:





REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICENCIA DE CAMPINAS	Protocolo N ° BP.GTA.050
	Data da emissão: 31/01/2020
SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO	Página 14 de 30

I. CASO SUSPEITO SEM CRITÉRIOS PARA INTERNAÇÃO

- Verificar a possibilidade de cuidados domiciliares
 - O paciente está estável o suficiente para ser cuidado em casa?
 - Há cuidador disponível na residência?
 - Há quarto e banheiro privativos disponíveis para o paciente?
 - O cuidador é capaz de compreender e aplicar noções mínimas de proteção pessoal e higiene?
 - Há outras pessoas pertencentes a grupos vulneráveis na casa (pessoas com mais de 65 anos, imunodeprimidos, cardiopatas, pneumopatas ou nefropatas)?
- Orientar a melhor maneira de atender às recomendações em casa e retornar em caso de piora dos sintomas
- Fornecer as orientações para pacientes e acompanhantes (Anexo 1)

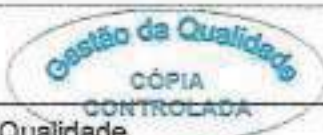
J. CASO SUSPEITO COM CRITÉRIOS PARA INTERNAÇÃO

- Presença de consolidação alveolar em imagem (radiografia) ou tomografia com achados típicos (múltiplos focos de opacidade em vidro fosco);
- Sinais de sepse;
- Insuficiência respiratória aguda.
- O paciente deve ser internado sempre que possível em quarto privativo e a porta deve ser mantida fechada
- O paciente deve ser mantido sob Precauções para Gotículas e Contato

K. RECOMENDAÇÕES GERAIS PARA PACIENTES INTERNADOS

- A fim de reduzir o risco de contágio no ambiente hospitalar, é recomendada a redução do número de visitantes que circulam no hospital, bem como o tempo de circulação. Para tanto, recomendamos as seguintes medidas:
 - Escalonamento de visitantes em diferentes setores
 - Redução do tempo de visita

Data de Revisão: 24/07/2020	Escrito por: Luis Fernando Walb
Revisão nº 014	Aprovado por: Dr. Luis Fernando Walb, Dr. Andrzej Wolski e Claudete Ap. Nogueira
Aprovado Gestão da Qualidade	Aprovado CCIH:





REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICENCIA DE CAMPINAS	Protocolo N ° BP.GTA.050
	Data da emissão: 31/01/2020
SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO	Página 15 de 30

- Supressão temporária de atividades não essenciais, como estágios e outros
- Não permissão de entrada de visitantes e acompanhantes sintomáticos
- Contactantes domiciliares de casos suspeitos ou confirmados MESMO ASSINTOMÁTICOS não podem permanecer como acompanhantes de caso suspeito; recomenda-se que a visita seja limitada no tempo e que o contactante seja orientado a higienizar as mãos e utilizar máscara cirúrgica durante todo o tempo de permanência no hospital, e que seja monitorado para que não circule por nenhum outro setor do hospital
- Para pacientes suspeitos ou confirmados (Covid-19) recomenda-se que não haja visitas e que os familiares sejam orientados pela equipe multidisciplinar que se defina a referência do familiar que irá receber orientações via telefone do médico, psicólogo e assistente social responsáveis pelo caso do paciente com horário previamente agendado
- O hospital autoriza o paciente a manter consigo celular ou tablet como forma de viabilizar a comunicação com seus familiares.

Data de Revisão: 24/07/2020	Escrito por: Luis Fernando Waib
Revisão nº 014	Aprovado por: Dr. Luis Fernando Waib, Dr. Andrzej Wolski e Claudete Ap. Nogueira
Aprovado Gestão da Qualidade	Aprovado CCIH:





REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICENCIA DE CAMPINAS	Protocolo N ° BP.GTA.050
	Data da emissão: 31/01/2020
SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO	Página 16 de 30

L. EPIs, PROCEDIMENTOS DE PARAMENTAÇÃO E DESPARAMENTAÇÃO

- Médicos, Enfermeiros, Fisioterapeutas e demais profissionais devem se paramentar antes de entrar no quarto, seguindo a ordem de paramentação:

FORA DO QUARTO	○ Higiene de mãos ○ Colocação de gorro (em caso de procedimento gerador de aerossol) ○ Colocação de máscara e óculos de proteção ou face shield ○ Colocação de Avental impermeável descartável ○ Colocação de luvas de procedimento
----------------	---

- Ao final do atendimento, a sequência de desparamentação que deve ser seguida é:

DENTRO DO QUARTO	○ Remoção de luvas (lixo branco – infectante) ○ Remoção do Avental impermeável descartável utilizando as tiras (não tocar na parte externa do avental) – descarte em lixo branco – infectante ○ Higiene das mãos até os punhos
FORA DO QUARTO*	○ Higiene das mãos (caso tenha tocado na maçaneta ao sair) ○ * Remoção dos óculos de proteção ou face shield ○ * Remoção da máscara pelas tiras (não tocar o corpo da máscara) ○ * Remoção do gorro ○ Higiene das mãos ○ Higiene dos óculos de proteção

* EPIs que podem ser mantidos no caso de atendimento a casos suspeitos/confirmados subsequentes

M. TRATAMENTO

- Se clínica compatível com Influenza, usar Oseltamivir;
- Suporte ventilatório com intubação precoce se necessário – NÃO USAR VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA (aumento de risco de aerossolização)

Data de Revisão: 24/07/2020	Escrito por: Luis Fernando Waib
Revisão nº 014	Aprovado por: Dr. Luis Fernando Waib, Dr. Andrzej Wolski e Claudete Ap. Nogueira
Aprovado Gestão da Qualidade	Aprovado CCIH:

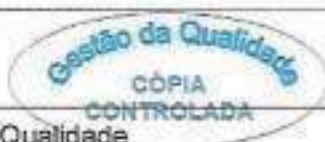




REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICENCIA DE CAMPINAS	Protocolo N ° BP.GTA.050
	Data da emissão: 31/01/2020
SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO	Página 17 de 30

- Não há tratamento específico para COVID-19 até o momento, mas sob decisão conjunta da Coordenação Médica da UTI e Direção Técnica, poderá ser autorizado uso compassivo da Hidroxicloroquina (HCQ) ou Difosfato de Cloroquina (CQ) para tratamento
- Neste momento, o uso de CQ/HCQ é classificado como off-label, nos termos da lei; por isso, é obrigatória a orientação do paciente ou seu responsável legal de todos os riscos e potenciais benefícios do tratamento, além de enfatizar a não existência de estudos conclusivos quanto à eficácia; após a orientação, caso o paciente ou responsável legal estejam de acordo, deve assinar junto com o médico prescritor o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
- As melhores evidências até o presente momento não mostram eficácia no uso de Hidroxicloroquina e Azitromicina na fase 2 (inflamatória), **havendo ainda espaço para recomendação de tratamento precoce (quando é possível iniciar o tratamento no início dos sintomas), baseado em plausibilidade biológica e estudos de baixo impacto realizados em cenário ambulatorial.**
- Todos os cuidados devem ser observados na indicação de Hidroxicloroquina, suas contraindicações e o seguimento apropriado para evitar eventos adversos, principalmente cardiológicos.
- Os eventos adversos relatados a longo prazo devido ao uso da cloroquina incluem retinopatia e distúrbios cardiovasculares. Considera-se que o uso de cloroquina ou de hidroxicloroquina pode ser seguro, embora, a janela terapêutica (margem entre a dose terapêutica e dose tóxica) seja estreita (Touret, 2020, UptoDate).
- Realizar ECG antes do início da droga e acompanhar durante toda a internação o intervalo QT, pois a cloroquina pode aumentar esse intervalo, especialmente se utilizada com outras drogas que prolongam o QT. A suspensão se dará por avaliação clínica individualizada.

Data de Revisão: 24/07/2020	Escrito por: Luis Fernando Waib
Revisão nº 014	Aprovado por: Dr. Luis Fernando Waib, Dr. Andrzej Wolski e Claudete Ap. Nogueira
Aprovado Gestão da Qualidade	Aprovado CCIH:





**REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE
BENEFICENCIA DE CAMPINAS**

Protocolo N ° BP.GTA.050

Data da emissão:
31/01/2020

SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO

Página 18 de 30

- Na presença de insuficiência renal ou insuficiência hepática graves, reduzir a dose de cloroquina para 50%.
- A antibioticoterapia a ser instituída para casos suspeitos com possível superinfecção bacteriana deve incluir uma cefalosporina ou aminopenicilina e um macrolídeo, preferencialmente azitromicina, de acordo com protocolo institucional.

Situação clínica	Recomendação	Considerações
Pacientes hospitalizados com formas graves da COVID-19* Casos críticos da COVID-19**	Difosfato de Cloroquina: 3 comp. de 150mg 2x/dia no 1º dia (900mg de dose de ataque) seguido de 3 comp. 150 mg 1x/dia no 2º, 3º, 4º e 5º dias (450mg/dia) OU Hidroxicloroquina: 1 comp. 400mg 2x/dia no 1º dia (800mg dose de ataque), seguido de 1 comp. 400 mg 1x/dia no 2º, 3º, 4º e 5º dias (400mg/dia)	Verifique o eletrocardiograma (ECG) antes do início, risco de prolongamento do intervalo QT. O risco é maior em pacientes em uso de outros agentes prolongadores do intervalo QT. Manter monitoramento do ECG nos dias subsequentes

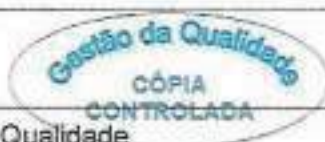
*Dispneia, frequência respiratória $\geq 30/\text{min}$, $\text{SpO}_2 \leq 93\%$, $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 300$ e/ou infiltração pulmonar $> 50\%$ dentro das 24 a 48 horas

**Falência respiratória, choque séptico e/ou disfunção de múltiplos órgãos

*** Para pacientes abaixo de 60 kg, fazer ajuste de 7,5 mg/kg de peso.

Adaptado da NOTA INFORMATIVA Nº 5/2020-DAF/SCTIE/MS

Data de Revisão: 24/07/2020	Escrito por: Luis Fernando Walb
Revisão nº 014	Aprovado por: Dr. Luis Fernando Walb, Dr. Andrzej Wolski e Claudete Ap. Nogueira
Aprovado Gestão da Qualidade	Aprovado CCIH:





REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICENCIA DE CAMPINAS	Protocolo N ° BP.GTA.050
	Data da emissão: 31/01/2020
SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO	Página 19 de 30

N. MEDIDAS DE PRECAUÇÕES

- Instituir medidas de Prevenção de Gotículas + Prevenção de Contato;
- Além das medidas tradicionais de precauções padrão e especiais, como forma de controle de fonte para profissionais, visitantes e acompanhantes, neste momento é recomendada a utilização de máscaras durante todo o período de permanência no hospital, observada a disponibilidade do dispositivo.
- Todos os profissionais que estiverem fazendo a assistência direta a pacientes, ou que não puderem se manter a mais de um metro de distância destes, devem utilizar máscara cirúrgica como equipamento de proteção individual e controle de fonte.
- Os profissionais que trabalharem em setores administrativos ou mesmo em setores assistenciais, mas afastados de pacientes, podem utilizar máscaras de tecido, com função exclusiva de controle de fonte.
- Preferencialmente manter o paciente suspeito/confirmado com COVID-19 em isolamento/precauções de contato e respiratórias durante toda a internação hospitalar, pelo alto risco de transmissão intra-hospitalar. Porém, se no decorrer da internação, novas informações modificarem a suspeita para outros diagnósticos, a recomendação de precauções deverá ser adaptada ao diagnóstico atualizado. Se necessário interromper as precauções para pacientes suspeitos/confirmados ainda durante a internação hospitalar, a critério da CCIH poderão ser utilizadas estratégias levando em consideração as características do quadro clínico, conforme descrito a seguir:

Data de Revisão: 24/07/2020	Escrito por: Luis Fernando Walb
Revisão nº 014	Aprovado por: Dr. Luis Fernando Walb, Dr. Andrzej Wolski e Claudete Ap. Nogueira
Aprovado Gestão da Qualidade	Aprovado CCIH:





REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICENCIA DE CAMPINAS	Protocolo N ° BP.GTA.050
	Data da emissão: 31/01/2020
SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO	Página 20 de 30

N.1 Definições operacionais para fins de RETIRADA de Precauções e Isolamentos no contexto da COVID-19:

1. Doença leve

Paciente com síndrome gripal (febre, tosse, dor de garganta, mal estar, cefaléia, mialgia, etc) sem sintomas respiratórios como falta de ar, dispnéia ou anormalidades radiológicas.

2. Doença moderada

Paciente com evidência clínica ou radiológica de doença respiratória e SatO2 $\geq 94\%$ em ar ambiente

3. Doença grave

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

Obs. Em pacientes pediátricos, o critério de acometimento pulmonar não deve ser utilizado isoladamente para definir a gravidade da doença.

Obs 2. Valores de normalidade para frequência respiratória também variam em crianças, portanto a hipóxia deve ser o critério primário para determinar a gravidade do quadro.

4. Doença crítica

Pacientes com falência respiratória, choque séptico e/ou disfunção de múltiplos órgãos

5. Imunossupressão severa

As seguintes condições serão consideradas como imunossupressão grave para fins de acesso ao risco de remover pacientes suspeitos ou confirmados de COVID das precauções especiais:

- Pacientes em quimioterapia para câncer
- Pacientes com infecção pelo HIV e contagem de linfócitos CD4+ <200
- Imunodeficiência primária
- Uso de corticóides por mais de 14 dias em dose superior a 20mg de prednisona ou equivalente
- Outras situações clínicas a critério do SCIH

OBSERVAÇÃO: Doses de corticoides equivalentes a 20mg de Prednisona (levar em consideração a posologia para calcular a dose total diária)

Data de Revisão: 24/07/2020	Escrito por: Luis Fernando Waib
Revisão nº 014	Aprovado por: Dr. Luis Fernando Waib, Dr. Andrzej Wolski e Claudete Ap. Nogueira
Aprovado Gestão da Qualidade	Aprovado CCIH:





Corticóide	Dose equivalente	Meia-vida (horas)
Prednisona	20mg	12-36
Betametasona	3mg	36-72
Cortisona	100mg	8-12
Dexametasona	3mg	36-72
Hidrocortisona	80mg	8-12
Metilprednisolona	16mg	12-36
Prednisolona	20mg	12-36
Triancinolona	16mg	12-36

N 2. CRITÉRIOS PARA DESCONTINUAR PRECAUÇÕES ESPECIAIS

Estratégia baseada no quadro clínico (preferencial):

- Pacientes assintomáticos: 10 dias após a data do primeiro teste positivo
- Pacientes com quadro leve a moderado, não gravemente imunossuprimidos: pelo menos 10 dias desde o início dos sintomas E pelo menos 24 horas sem febre sem uso de antitérmicos E melhora dos sintomas
- Pacientes com quadro grave ou crítico E/OU gravemente imunossuprimidos: pelo menos 20 dias desde o início dos sintomas E pelo menos 24 horas sem febre sem uso de antitérmicos E melhora dos sintomas
- Pacientes assintomáticos E gravemente imunossuprimidos: pelo menos 20 dias desde o primeiro teste positivo

Estratégia baseada em teste (alternativa):

- Pacientes sintomáticos: resolução da febre sem uso de antitérmicos E melhora de sintomas E **pelo menos 2 testes de RT-PCR negativos para SARS-CoV-2** em amostras de swab nasofaringe coletadas com intervalo de ≥ 24 horas.
- Pacientes assintomáticos: **pelo menos 2 testes de RT-PCR negativos para SARS-CoV-2** em amostras de swab nasofaringe coletadas com intervalo de ≥ 24 horas.

Nota 1: Os testes de pesquisa viral por RT-PCR devem ser colhidos entre o 3º e o 7º dias de sintomas de modo a minimizar o risco de resultado falso-negativo

Nota 2: Em caso de profissionais de saúde, pode ser considerado avaliar o retorno ao trabalho a partir de 7 dias do início dos sintomas, desde o colaborador apresente melhora dos sintomas e ausência de febre sem uso de antitérmicos

Data de Revisão: 24/07/2020	Escrito por: Luis Fernando Waib
Revisão nº 014	Aprovado por: Dr. Luis Fernando Waib, Dr. Andrzej Wolski e Claudete Ap. Nogueira
Aprovado Gestão da Qualidade	Aprovado CCIH:





REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICENCIA DE CAMPINAS	Protocolo N ° BP.GTA.050
	Data da emissão: 31/01/2020
SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO	Página 22 de 30

Nota 3: O papel dos testes sorológicos para decisão sobre retorno de profissionais ao trabalho não está estabelecido

O. HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

- Higienização frequente das mãos, respeitando os cinco momentos para a higienização das mãos, utilizando água e sabonete líquido ou solução alcoólica;
- Os pacientes e visitantes devem ser devidamente instruídos e monitorados quanto à importância da higienização das mãos.

P. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPIs):

- Óculos de Proteção ou Face Shield;
- Máscara cirúrgica ou N95 dependendo da situação (deve estar apropriadamente ajustada a face e a remoção deve ser sempre pelas tiras ou elástico, não tocando na parte da frente);
- Avental (preferível descartável, mas aceitável modelo cirúrgico em caso de indisponibilidade);
- Luvas de procedimento.

Observação: Para procedimentos com risco de geração de aerossol, instituir Precaução para Aerossol, sendo necessário uso da máscara N95. São exemplos:

- Intubação traqueal
- Ventilação não invasiva
- Ventilação manual antes da intubação (inclui manobras de RCP)
- Aspiração de vias aéreas
- Coleta de amostra para pesquisa de vírus respiratório
- Coleta de escarro por indução de tosse
- Broncoscopia
- Traqueostomia e cricostomia

Data de Revisão: 24/07/2020	Escrito por: Luis Fernando Waib
Revisão nº 014	Aprovado por: Dr. Luis Fernando Waib, Dr. Andrzej Wolski e Claudete Ap. Nogueira
Aprovado Gestão da Qualidade	Aprovado CCIH:





REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICENCIA DE CAMPINAS	Protocolo N ° BP.GTA.050
	Data da emissão: 31/01/2020
SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO	Página 23 de 30

- Procedimentos odontológicos com uso de caneta de rotação
- Extubação de cadáver
- Procedimentos de necropsia

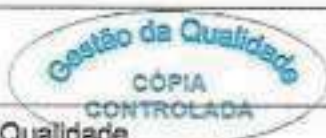
Q. CUIDADOS ESPECIAIS COM O RESPIRADOR N95 NO CONTEXTO DA EPIDEMIA

- Face à epidemia e à elevada demanda pelo respirador N95, a disponibilidade deste EPI encontra-se restrita
- Por orientação da Anvisa, cabe à CCIH determinar rotinas para otimizar o uso dos equipamentos de proteção individual, incluindo o N95. Neste sentido, recomendamos as seguintes medidas:
- O respirador N95 pode ser reutilizado por até 4 horas quando em uso contínuo
- O respirador N95 pode ser reutilizado por até 4 semanas quando em uso pontual ou intermitente
 - Para ser reutilizado, o respirador deve estar aparentemente limpo e com mantida capacidade de vedação
 - O respirador deve ser removido pelos elásticos e acondicionado em papel toalha, saco de papel, embalagem plástica aberta ou caixa plástica com tampa perfurada, de modo a permitir a evaporação da umidade
 - No reuso, verificar a integridade do respirador e sua capacidade de vedação
 - Para garantir que o uso seja individual e não ultrapasse o limite de 4 semanas, recomendamos que seja escrito na máscara ou na embalagem o nome e a data de início de uso

R. PRECAUÇÃO POR COORTE

- Indicada para os casos confirmados;
- Manter uma distância mínima de 1 metro entre os leitos dos pacientes;
- Restringir ao máximo o número de acessos a esta área, inclusive visitantes, com o objetivo de se conseguir um maior controle da movimentação de pessoas, evitando-

Data de Revisão: 24/07/2020	Escrito por: Luis Fernando Waib
Revisão nº 014	Aprovado por: Dr. Luis Fernando Waib, Dr. Andrzej Wolski e Claudete Ap. Nogueira
Aprovado Gestão da Qualidade	Aprovado CCIH:





REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICENCIA DE CAMPINAS	Protocolo N ° BP.GTA.050
	Data da emissão: 31/01/2020
SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO	Página 24 de 30

se o tráfego indesejado e o cruzamento desnecessário de pessoas e serviços diferenciados.

- Nas precauções por coorte os EPIs devem ser utilizados individualmente para cada paciente;
 - No caso de cuidados subsequentes a pacientes suspeitos e confirmados, os seguintes EPIs podem ser mantidos sem troca:
 - Máscara cirúrgica
 - Respirador N95
 - Gorro
 - Face Shield
 - Óculos de proteção
- Nas precauções por coorte deve ser realizada a limpeza/desinfecção dos equipamentos de uso comum.

S. LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES

Utilizar produto padronizado pela instituição, seguir POP's de Limpeza de Superfícies e Equipamentos, de cada área

T. PROCESSAMENTOS DE ROUPAS

Não é preciso adotar um ciclo de lavagem especial para as roupas provenientes de casos suspeitos ou confirmados do novo coronavírus, podendo ser seguido o mesmo processo estabelecido para as roupas provenientes de outros pacientes em geral.

U. PROCESSAMENTO DE ARTIGOS UTILIZADOS PELO PACIENTE

- Realizar a limpeza e desinfecção de equipamentos e produtos para saúde que tenham sido utilizados na atenção ao paciente;
- Utilizar preferencialmente artigos descartáveis.

V. DESCARTE DE RESÍDUOS

O COVID-19 é enquadrado como agente biológico classe 3 e o risco de transmissibilidade deste agente, a partir dos resíduos, é elevado. Portanto, os resíduos provenientes da

Data de Revisão: 24/07/2020	Escrito por: Luis Fernando Waib
Revisão nº 014	Aprovado por: Dr. Luis Fernando Waib, Dr. Andrzej Wolski e Claudete Ap. Nogueira
Aprovado Gestão da Qualidade	Aprovado CCIH:





REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICENCIA DE CAMPINAS	Protocolo N ° BP.GTA.050
	Data da emissão: 31/01/2020
SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO	Página 25 de 30

atenção a pacientes suspeitos ou confirmados com infecção pelo novo coronavírus devem ser enquadrados na categoria A4 e devem ser acondicionados em saco branco leitoso, seguindo o Plano de Gerenciamento de Resíduos da instituição.

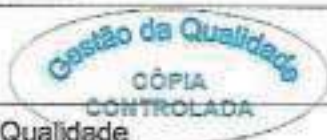
W. CUIDADOS COM O CORPO APÓS A MORTE

Todo paciente suspeito ou confirmado após a morte, a equipe de enfermagem deve seguir as seguintes recomendações:

Durante os cuidados com o cadáver, só devem estar presentes no quarto, os profissionais estritamente necessários e todos devem utilizar os EPI (óculos de proteção ou protetor facial (face shield) , máscara cirúrgica ,avental impermeável e luvas de procedimento.Se for necessário realizar procedimentos que podem gerar aerossóis, como extubação, o profissional deve usar o gorro descartável e trocar a máscara cirúrgica pela máscara N95/PFF2.

- Os tubos, drenos e cateteres devem ser removidos do corpo, tendo cuidado especial para evitar a contaminação durante a remoção de cateteres intravenosos,
- Descartar imediatamente os resíduos perfurocortantes em recipientes rígidos, à prova de perfuração e vazamento e com o símbolo de resíduo infectante.
- Recomenda-se desinfetar e tapar/bloquear os orifícios de drenagem de feridas e punção de cateter com cobertura impermeável.
- Limpar as secreções nos orifícios orais e nasais com compressas.
- Ocluir orifícios naturais do cadáver (oral, nasal, retal) para evitar extravasamento de fluidos corporais.
- A movimentação e manipulação do corpo deve ser a menor possível.
- Acondicionar o corpo em saco impermeável, à prova de vazamento e selado.
- Desinfetar a superfície externa do saco (pode utilizar álcool líquido a 70°, solução clorada [0.5% a 1%], ou outro saneante desinfetante, regularizado junto à Anvisa,

Data de Revisão: 24/07/2020	Escrito por: Luis Fernando Waib
Revisão nº 014	Aprovado por: Dr. Luis Fernando Waib, Dr. Andrzej Wolski e Claudete Ap. Nogueira
Aprovado Gestão da Qualidade	Aprovado CCIH:





REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICENCIA DE CAMPINAS	Protocolo N ° BP.GTA.050
	Data da emissão: 31/01/2020
SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO	Página 26 de 30

tomando-se cuidado de não usar luvas contaminadas para a realização desse procedimento de desinfecção do saco

- Identificar adequadamente o cadáver conforme rotina **BP.TEC.CENF.011** - Preparo do Corpo Após a Morte;
- Identificar o saco de transporte com a informação **SUSPEITO DE COVID-19**.
- Transferir o saco com o cadáver para o necrotério do hospital.
- Os profissionais que não tiverem contato com o cadáver, mas apenas com o saco, deverão adotar as precauções padrão (em especial a higiene de mãos) e usar avental ou capote e luvas. Caso haja risco de respingos, dos fluidos ou secreções corporais, devem usar também, máscara cirúrgica e óculos de proteção ou protetor facial (face shield).
- A maca de transporte de cadáveres deve ser utilizada apenas para esse fim e ser de fácil limpeza e desinfecção.
- Após remover os EPI, todos os profissionais devem realizar a higiene das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica. Não é recomendado que pessoas acima de 60 anos, com comorbidades (como doenças respiratórias, cardíacas, diabetes) ou imunossuprimidas sejam expostas a atividades relacionadas ao manejo direto do cadáver.
- Após a saída do corpo do quarto, a limpeza do hospital deve esperar 2 horas para realização da limpeza terminal.

Data de Revisão: 24/07/2020	Escrito por: Luis Fernando Waib
Revisão nº 014	Aprovado por: Dr. Luis Fernando Waib, Dr. Andrzej Wolski e Claudete Ap. Nogueira
Aprovado Gestão da Qualidade	Aprovado CCIH:





REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICENCIA DE CAMPINAS	Protocolo N ° BP.GTA.050
	Data da emissão: 31/01/2020
SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO	Página 27 de 30

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- I. BRASIL. Agência Nacional da Vigilância Sanitária. **Orientações para Serviço de saúde: Medidas de Prevenção e Controle que devem ser adotadas durante a Assistência aos casos suspeitos ou confirmados de Infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV) – Nota Técnica nº 4/2020.** Brasília, DF, JAN-2020. Disponível em:
<<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>>.
- II. ESTADO DE SÃO PAULO. **Novo Coronavírus (2019-nCoV): Medidas de Prevenção e Controle de Infecção a serem adotadas na Assistência à Saúde.** Divisão de Infecção Hospitalar / CVE SP, FEV-2020. Disponível em:
<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/coronavirus050220_medidas_prevencao_infhosp.pdf>.
- III. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV).** Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência e Domiciliar. FEV – 2020. Disponível em:
<<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/05/Protocolo-de-manejo-clinico-para-o-novo-coronavirus-2019-ncov.pdf>>.
- IV. MINISTÉRIO DA SAÚDE **Protocolo de Manejo Clínico Para o Novo Coronavírus (2019-nCoV) – 2020.** Disponível em
<https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/21>
- V. WHO. **Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) Interim guidance 27 February 2020**
- VI. ECDC. **Infection prevention and control for the care of patients with 2019-nCoV in healthcare settings.** February 2020
- VII. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico 05 – Doença pelo Coronavírus 2019: Ampliação da Vigilância, Medidas Não Farmacológicas e Descentralização**

Data de Revisão: 24/07/2020	Escrito por: Luis Fernando Waib
Revisão nº 014	Aprovado por: Dr. Luis Fernando Waib, Dr. Andrzej Wolski e Claudete Ap. Nogueira
Aprovado Gestão da Qualidade	Aprovado CCIH:



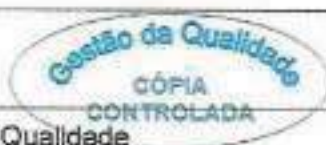


REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICENCIA DE CAMPINAS	Protocolo N ° BP.GTA.050
	Data da emissão: 31/01/2020
SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO	Página 28 de 30

do Diagnóstico Laboratorial. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública, Secretaria de Vigilância em Saúde. 13 de março de 2020

- VIII. ANVISA. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020: **Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-COV-2).** 21/03/2020
- IX. J OCUP ENVIRON HYG. **Commentary Considerations for Recommending Extended Use and Limited Reuse of Filtering Facepiece Respirators in Health Care Settings.** 2014; 11(8):D115-D128
- X. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia de Vigilância Epidemiológica - Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019.** 2020. Disponível em <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/06/GuiaDeVigEp-final.pdf>
- XI. J INFECT CONTROL. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19.** 2020 9(2) (AHEAD OF PRINT) disponível em <http://jic-abih.com.br/index.php/jic/article/view/295>
- XII. CDC. **Discontinuation of Transmission-Based Precautions and Disposition of Patients with COVID-19 in Healthcare Settings (Interim Guidance).** Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/disposition-hospitalized-patients.html> (publicado em 17/07/2020 e acessado pela última vez em 24/07/2020)

Data de Revisão: 24/07/2020	Escrito por: Luis Fernando Walb
Revisão nº 014	Aprovado por: Dr. Luis Fernando Walb, Dr. Andrzej Wolski e Claudete Ap. Nogueira
Aprovado Gestão da Qualidade	Aprovado CCIH:





ANEXO I – TERMO DE CONSENTIMENTO
PÁGINA 01/02



HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE CAMPINAS

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA USO COMPASSIVO DE
HIDROXICLOROQUINA OU DIFOSFATO DE CLOROQUINA.

Eu, _____, RG _____,
responsável pelo paciente _____,
nascido em ____/____/____, declaro ter sido informado(a) claramente
sobre os benefícios, riscos, contraindicações, principais efeitos adversos relacionados
ao uso da Hidroxicloroquina ou Difosfato de Cloroquina associado a Azitromicina
indicado para o tratamento de quadro suspeito de infecção por Coronavírus. Os
termos médicos foram explicados e todas as dúvidas foram resolvidas pelo médico
_____.

Expressei também minha concordância e espontânea vontade aceitando o referido
tratamento ciente sobre os riscos de eventuais efeitos indesejáveis. Assim, declaro
que fui claramente informado(a) de que o medicamento e o tratamento estão sendo
feitos em caráter experimental baseado em trabalhos científicos publicados na
literatura médica e na aprovação da FDA (Administração de Alimentos e
Medicamentos dos Estados Unidos).

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

As principais reações adversas são usualmente relacionadas com a dose e o
tempo de tratamento: problemas nos olhos, como visão borrada, ou qualquer
alteração na visão, diminuição das células brancas e vermelhas do sangue,
alterações emocionais, problemas para escutar, convulsões, problemas no coração,
problemas nos músculos dos olhos, causando dificuldade para ler, diarreia, perda
de apetite, náuseas, dor no estômago, vômito, dor de cabeça, coceira,
descoloração e queda de cabelo, descoloração da pele, das unhas ou no interior na
boca, tontura, nervosismo, inquietação, vermelhidão, problemas de pele.

Estou ciente de que este medicamento somente pode ser utilizado com as indicações
descritas acima. Sei também que não haverá qualquer questionamento por parte do
Hospital em caso de desistência do tratamento. Autorizo o Hospital a fazer uso de
informações relativas ao tratamento, desde que assegurado o anonimato.

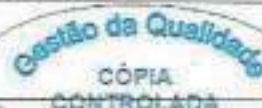
BSBP - Termo de Consentimento

Página 1 de 2

Data de Revisão: 24/07/2020

Escrito por: Luis Fernando Waib

Revisão nº 014



Aprovado por: Dr. Luis Fernando Waib, Dr. Andrzej
Wolski e Claudete Ap. Nogueira

Aprovado Gestão da Qualidade

Aprovado CCIH:



**ANEXO I – TERMO DE CONSENTIMENTO
PÁGINA 02/02**



HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE CAMPINAS

DECLARAÇÃO MÉDICA

Declaro, para os devidos fins, que estarei o(s) paciente acima qualificado(a) e/ou seu (sua) responsável legal sobre o diagnóstico e prognóstico da(s) doença(s), objetivo(s) proposto(s), resultado(s) esperado(s), existência ou não de tratamento(s) alternativo(s), risco(s) previsível(is) e intercorrência(s) inesperada(s), bem como sobre as consequências da recusa em aceitar o(s) tratamento(s) proposto(s), respondendo a todas as perguntas formuladas, tudo isso antes que este Termo fosse analisado e assinado.

Campinas, ____ de ____ de 2020.

Paciente ou responsável legal

Assinatura: _____

Nome: _____

Médico

Assinatura: _____

Nome: _____ CRM: _____

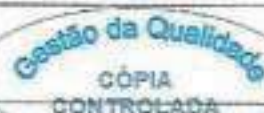
anex_1 termo de consentimento r20

Page 2 of 2

Data de Revisão: 24/07/2020

Escrito por: Luis Fernando Waib

Revisão nº 014



Aprovado por: Dr. Luis Fernando Waib, Dr. Andrzej Wolski e Claudete Ap. Nogueira

Aprovado Gestão da Qualidade

Aprovado CCIH:



REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICENCIA DE CAMPINAS	Protocolo N ° BP.GTA.050
	Data da emissão: 31/01/2020
SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO	Página 31 de 30

PROCEDIMENTO DE GARANTIA DA QUALIDADE

1. Registro de Procedimento:

Título:	Protocolos De Atendimento a Pacientes com Suspeita de Infecção pelo novo Coronavírus - (Covid-19)
---------	---

2. Elaboração do documento:

Elaborado por	Função	Data	Aprovado por:	Nº de Páginas
Luis Fernando Waib	Médico	31/01/2020	Dr. Luis Fernando Waib e Claudete Ap. Nogueira	6

3. Revisão do documento:

Revisado por	Função	Data	Aprovado por:	Nº da Revisão
Dr. Luis Fernando Waib	Médico e Diretor Técnico	12/03/2020	Dr. Luis Fernando Waib e Claudete Ap. Nogueira	02
Dr. Luis Fernando Waib	Médico e Diretor Técnico	22/03/2020	Dr. Luis Fernando Waib e Claudete Ap. Nogueira	03
Dr. Luis Fernando Waib	Médico e Diretor Técnico	25/03/2020	Dr. Luis Fernando Waib e Claudete Ap. Nogueira	04
Dr. Luis Fernando Waib	Médico e Diretor Técnico	31/03/2020	Dr. Luis Fernando Waib e Claudete Ap. Nogueira	05
Dr. Luis Fernando Waib	Médico e Diretor Técnico	07/04/2020	Dr. Luis Fernando Waib e Claudete Ap. Nogueira	06
Dr. Luis Fernando Waib	Médico e Diretor Técnico	08/04/2020	Dr. Luis Fernando Waib e Claudete Ap. Nogueira	07

Data de Revisão: 24/07/2020	Escrito por: Luis Fernando Waib
Revisão nº 014	Aprovado por: Dr. Luis Fernando Waib, Dr. Andrzej Wolski e Claudete Ap. Nogueira
Aprovado Gestão da Qualidade	Aprovado CCIH:



**REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE
BENEFICENCIA DE CAMPINAS**

Protocolo N ° BP.GTA.050

Data da emissão:
31/01/2020**SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO**

Página 32 de 30

Dr. Luis Fernando Waib	Médico e Diretor Técnico	14/04/2020	Dr. Luis Fernando Waib, Dr. Andrzej Wolski e Claudete Ap. Nogueira	08
Dr. Luis Fernando Waib	Médico e Diretor Técnico	15/04/2020	Dr. Luis Fernando Waib, Dr. Andrzej Wolski e Claudete Ap. Nogueira	09
Dr. Luis Fernando Waib	Médico e Diretor Técnico	22/04/2020	Dr. Luis Fernando Waib, Dr. Andrzej Wolski e Claudete Ap. Nogueira	10
Dr. Luis Fernando Waib	Médico e Diretor Técnico	12/05/2020	Dr. Luis Fernando Waib, Dr. Andrzej Wolski e Claudete Ap. Nogueira	11
Dr. Luis Fernando Waib	Médico e Diretor Técnico	13/05/2020	Dr. Luis Fernando Waib, Dr. Andrzej Wolski e Claudete Ap. Nogueira	12
Dr. Luis Fernando Waib	Médico e Diretor Técnico	13/07/2020	Dr. Luis Fernando Waib, Dr. Andrzej Wolski e Claudete Ap. Nogueira	13
Dr. Luis Fernando Waib	Médico e Diretor Técnico	24/07/2020	Dr. Luis Fernando Waib, Dr. Andrzej Wolski e Claudete Ap. Nogueira	14

4. Alterações do documento:

Nº Revisão	Alteração
02	Alteração de critérios clínicos, fluxo interno, uso de EPIs, notificação de caso e coleta de exames.
03	Alterações de fluxo no PA, diretivas para internação, diretivas para utilização de EPI.
04	Alterações de critérios diagnósticos e fluxo para notificação, coleta de exames e afastamento.
05	Alterações nas orientações de paramentação na Triagem, atualização nos critérios para tratamento, inclusão do Termo de Consentimento para uso de Cloroquina.

Data de Revisão: 24/07/2020	Escrito por: Luis Fernando Waib
Revisão nº 014	Aprovado por: Dr. Luis Fernando Waib, Dr. Andrzej Wolski e Claudete Ap. Nogueira
Aprovado Gestão da Qualidade	Aprovado CCIH:





REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICENCIA DE CAMPINAS	Protocolo N ° BP.GTA.050
	Data da emissão: 31/01/2020
SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO	Página 33 de 30

06	Alterações na rotina de notificação de caso, alterações na orientação para tratamento com cloroquina, orientações para reuso do respirador N95.
07	Alterações nas definições operacionais e no fluxo de notificação, alterações na utilização de respirador N95 na coleta de amostras nasofaríngeas.
08	Alterações nos critérios clínicos e fluxos de internação.
09	Adoção de critérios para suspensão do isolamento no hospital e para profissionais de saúde; autorização para uso de celular ou tablet por parte do paciente isolado.
10	Inclusão de procedimentos cirúrgicos e intubação/extubação com indicação de respirador N95/PFF2.
11	Adoção do uso universal de máscaras como estratégia de controle de fonte para profissionais, pacientes e visitantes/acompanhantes assintomáticos.
12	Correções de denominação de unidade e correções ortográficas.
13	Orientações para manejo do corpo em caso de óbito
14	Alterações nos critérios de retirada de Precauções Especiais; alterações nas recomendações terapêuticas para Hidroxicloroquina

Data de Revisão: 24/07/2020	Escrito por: Luis Fernando Waib
Revisão nº 014	Aprovado por: Dr. Luis Fernando Waib, Dr. Andrzej Wolski e Claudete Ap. Nogueira
Aprovado Gestão da Qualidade	Aprovado CCIH:

