REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA
Rua Onze de Agosto, 557 – Fone (19) 3739-4016 Fax (19) 3739-4115
Campinas – São Paulo - CEP 13013-101
E-mail: beneficenciacamp@beneficenciacamp.com.br

RELATÓRIO CIRSCUNSTANCIADO DAS ATIVIDADES DO ANO DE 2020 PARA TERMO CONVENIO N°008/2020

I. APRESENTAÇÃO

A **REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA** é uma instituição filantrópica sem finalidade de lucro que atende principalmente na área de saúde por meio de seu Hospital Beneficência Portuguesa de Campinas. A instituição, com sede à Rua Onze de Agosto, 557, Bairro Botafogo, CEP: 13013-101 no município de Campinas, estado de São Paulo, está inscrita no C.N.P.J. 46.030.318/0001-16.

A **Real Sociedade Portuguesa de Beneficência de Campinas** foi fundada sob a denominação inicial de Sociedade Portuguesa de Beneficência, em 20 de Julho de 1873, para atender os portugueses residentes nesta cidade, pela falta de um órgão assistencial que lhes fizesse, longe da terra natal, às vezes da própria família, conferindo-lhes amparo e zelo em caso de doença ou de insucesso no trabalho.

Em 29 de junho de 1879 foi inaugurado o **Hospital da Sociedade Portuguesa de Beneficência** tendo papel preponderante nas graves epidemias da febre amarela, que assolaram Campinas.

Aos 147 anos de existência, comemorado no dia 20 de julho de 2020, a **Real Sociedade Portuguesa de Beneficência** mantém viva sua principal finalidade: a Filantropia. Neste sentido, cumpre rigorosamente os requisitos que a certificam como Entidade Beneficente de Assistência Social, voltada, predominantemente, para ações de Promoção e Assistência a Saúde.

A **Real Sociedade Portuguesa de Beneficência** ao longo de tantos anos de fiel desempenho a seus nobres fins fez-se merecedora da outorga pelo Poder Público dos seguintes títulos declaratórios: ***Registro no Conselho Nacional de Assistência Social*** *(antes Conselho Nacional de Serviço Social)* conforme processo n.º 025.413/66, deferido em 06.09.1966; ***Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social,*** deferido pelo Conselho Nacional de Serviço Social através do processo nº 65.493/1966 - **renovado** sucessivamente; ***Declaração de Utilidade Pública Federal,*** por Decreto publicado no DOU de 09.10.1996; ***Registro no Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS de Campinas*** inscrita sob nº 164, válido por tempo indeterminado;

Declaração De Utilidade Pública Estadual, através da Lei n.º 4.402 de 27.11.1957 e; a ***Declaração De Utilidade Pública Municipal***, conforme Lei nº 1.971, de 23.12.1958.

II. MISSÃO

"Restabelecer a saúde da população por meio de uma Assistência Ética, Segura e Humanizada";

III. VISÃO

"Ser uma Instituição Sustentável, reconhecida pela excelência na assistência à saúde, através da melhoria contínua de seus processos, racionalizando recursos"

IV. PRINCÍPIOS / VALORES

- ✓ Foco no Cliente;
- ✓ Valorização das pessoas;
- ✓ Ética e Cidadania;
- ✓ Humanização;
- ✓ Práticas de Excelência;
- ✓ Responsabilidade Social;

V. RELATÓRIO REFERENETE ÀS METAS RELACIONADAS AO COVID19

*** Dados de Referência: JUNHO À DEZEMBRO/2020.**

Meta 1. SEGURANÇA: Segurança do Profissional (assistência e apoio), do Paciente e do Acompanhante.

1.1 Fichas de EPI's fornecidos aos novos colaboradores foram enviadas mensalmente, juntamente com planilha de troca de EPI's. Continuamos com as orientações: foto de banner para orientação de paramentação e desparamentação em atendimento a pacientes suspeitos de COVID19. **De Julho à Dezembro foram entregues 692 EPI's.**

REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA
Rua Onze de Agosto, 557 – Fone (19) 3739-4016 Fax (19) 3739-4115
Campinas – São Paulo - CEP 13013-101
E-mail: beneficenciacamp@beneficenciacamp.com.br

Abaixo foto das orientações que estão nos setores quanto a etiqueta respiratória aos sintomáticos respiratórios:

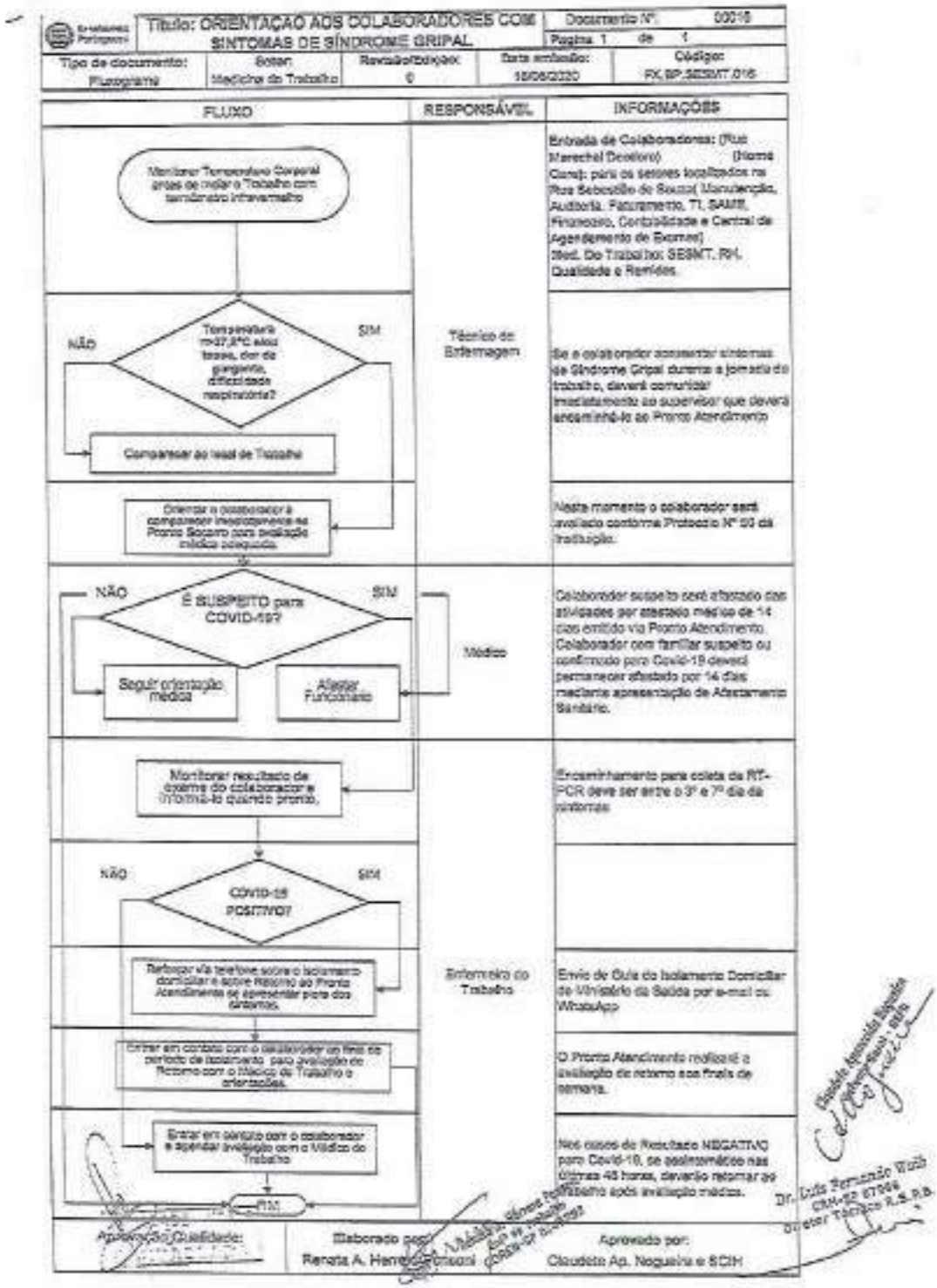
1.2 Intensificar a limpeza e desinfecção: Estamos seguindo o Protocolo 50 (em anexo), que estabelece a higienização dos objetos e superfícies de ambientes utilizados por caso suspeito ou confirmado.

1.3 Conservar a recepção arejada e organizada: Estamos seguindo o Protocolo 50, que estabelece o fluxo de atendimento diferenciado para Síndrome Gripal. Abaixo foto de banner para orientação quanto aos sintomas de gripe.

REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA
Rua Onze de Agosto, 557 – Fone (19) 3739-4016 Fax (19) 3739-4115
Campinas – São Paulo - CEP 13013-101
E-mail: beneficenciacamp@beneficenciacamp.com.br

1.4 Assegurar a prevenção da infecção por coronavírus COVID-19 no ambiente de trabalho:

a) Fluxo de orientação aos colaboradores com sintomas de Síndrome Gripal.



b) Em relação a resguardar os grupos vulneráveis, foram adotados quanto aos trabalhadores com mais de 60 (sessenta) anos e para as gestantes, no período de abril a maio/2020

antecipação de férias, Banco de Horas e posteriormente suspensão do contrato de trabalho. Os demais colaboradores em condições de risco foram remanejados para setores administrativos para que não tenham contato com agentes insalubres. Esclarecemos que a suspensão do contrato de trabalho foi adotada até 31/12/2020.

c) Fichas de EPI's fornecidos aos colaboradores novos foram enviadas mensalmente, juntamente com planilha de troca de EPI's. **De Julho à Dezembro foram entregues 692 EPI's.**

META 2. ACOLHIMENTO, DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E MANEJO DE CORPOS.

2.1 Respeitar as Diretrizes e Protocolos para Diagnóstico e Tratamento da COVID-19. Foi instituída a Portaria 1803/2020 com a criação do Comitê de Crise e Protocolo 50, onde abrange, acolhimento, diagnóstico e tratamento da COVID-19.

2.2 Garantir insumos necessários. Foram enviados relatórios onde constavam previsão de insumos.

2.3 Cumprir a Resolução SSP-SP Nº26, que dispõe sobre as diretrizes para manejo e seguimento dos casos de óbito no contexto da pandemia Covid-19. Foi estabelecido o Protocolo 50 com regras e diretrizes para manejo e seguimento dos casos de óbito.

META 3. EPIDEMIOLOGIA: CCIH, NOTIFICAÇÃO DE CASOS, NOTIFICAÇÃO DE CONTAMINAÇÃO CRUZADA.

3.1 Envio de remessa diária, de dados consolidados referente aos casos suspeitos e confirmados de Covid-19. Todas as ações desenvolvidas pela CCIH estão descritas no Protocolo 50.

3.2 Notificar e registrar os casos de SRAG hospitalizados, através do Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe. Foram enviadas planilhas/estatísticas de notificações realizadas pela CCIH (**Planilha em anexo**) e estatísticas da Medicina do Trabalho (**Gráfico abaixo**) quanto aos profissionais de Saúde do Hospital Beneficência Portuguesa de Campinas.

3.3 Ações de restrição e controle do número de acessos a essa área de coorte, inclusive visitantes estão descritas no Protocolo 50. Abaixo aviso de área restrita, que permite maior controle de pessoas nas áreas com COVID-19.

META 4. AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE:

4.1. Capacitar todos os profissionais de saúde para a prevenção da transmissão de agentes infecciosos, lavagem das mãos, higienização dos objetos e superfícies, uso correto e seguro de EPI's, inclusive os dispositivos de proteção respiratória. Foram enviados mensalmente comprovantes de treinamentos realizados com os profissionais da instituição.

VI. DEMAIS MEDIDAS ADOTADAS NO ENFRENTAMENTO À PANDEDIA COVID19

6.1. Outras Medidas adotadas pelo Hospital:

REFEITÓRIO

REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA
Rua Onze de Agosto, 557 – Fone (19) 3739-4016 Fax (19) 3739-4115
Campinas – São Paulo - CEP 13013-101
E-mail: beneficenciacamp@beneficenciacamp.com.br

SALA DE RECEPÇÃO DO HOME CARE (BARREIRA FÍSICA)

REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA
Rua Onze de Agosto, 557 – Fone (19) 3739-4016 Fax (19) 3739-4115
Campinas – São Paulo - CEP 13013-101
E-mail: beneficenciacamp@beneficenciacamp.com.br

RECEPÇÃO PRONTO SOCORRO (BARREIRA FÍSICA)

CONSULTÓRIO PRONTO SOCORRO (DISTANCIAMENTO)

REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA
Rua Onze de Agosto, 557 – Fone (19) 3739-4016 Fax (19) 3739-4115
Campinas – São Paulo - CEP 13013-101
E-mail: beneficenciacamp@beneficenciacamp.com.br

SALA DE ESPERA CENTRO CIRÚRGICO

PORTA DE ENTRADA PARA TOMOGRAFIA (ENTREGA DE PEDIDO DE EXAMES SEM CONTATO FÍSICO)

REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA
Rua Onze de Agosto, 557 – Fone (19) 3739-4016 Fax (19) 3739-4115
Campinas – São Paulo - CEP 13013-101
E-mail: beneficenciacamp@beneficenciacamp.com.br

PIAS PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COM UTILIZAÇÃO DE ÁGUA E SABÃO E ÁLCOOL EM GEL 70%

FARMÁCIA (DISTANCIAMENTO COM BARREIRA FÍSICA)

REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA
Rua Onze de Agosto, 557 – Fone (19) 3739-4016 Fax (19) 3739-4115
Campinas – São Paulo - CEP 13013-101
E-mail: beneficenciacamp@beneficenciacamp.com.br

LANCHONETE (DISTANCIAMENTO E BARREIRA FÍSICA)

SALA DE DESCANSO COM ORIENTAÇÃO

VII. CONTRATO DE METAS

Mensalmente, foram enviados e analisados os dados e as ações do Hospital Real Sociedade Portuguesa de Beneficência nas ações referente ao enfrentamento à Pandemia do Corona Viris (COVID19) pela comissão gestora de convenio.

VIII. PARCERIAS E SUBVENÇÕES PÚBLICAS

A parceria pública da entidade, no ano de 2020, se resume, no âmbito Municipal, ao Convênio nº 008/20 de atendimento ao paciente SUS, para o município de Campinas.

Campinas, 29 de janeiro de 2021.

Claudio Amatte

Presidente em Exercício

REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA

Controle de Casos Notificados
Síndrome Gripal (SG) e
Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

				SRAG										
	TOTAL	SG	SRAG	A.S.P.B	UNIMED	IAMSPE	SUS	REMIDO	PARTICULAR	NOTRE DAME	BRADESCO	STA CASA VAL	FILANTROPIA
Notificados:	**9178**	**8068**	**1110**	550	71	78	350	4	4	1	2	1	1
Coleta Swab:	6624	5592	1032	539	70	75	295	4	4	1	2	1	1
Positivos:	2526	1996	530	312	51	42	106	3	2	0	1	0	1
Negativos:	3974	3595	379	194	15	28	119	1	2	1	1	0	0
Admitidos (total):	**1109**	**32**	**1077**	**528**	**71**	**74**	**349**	**4**	**4**	**0**	**2**	**1**	**1**
Adm. Positivos:	544	21	523	307	51	41	106	3	2	0	1	0	1
Adm. Negativos:	368	9	359	179	15	27	118	1	2	0	1	0	0
Internados suspeitos:	**26**	**0**	**26**	12	1	4	9	0	0	0	0	0	0
Internados positivos:	**26**	**0**	**26**	20	0	4	2	0	0	0	0	0	0
Recuperados suspeitos:	123	1	122										
Recuperados positivos:	351	12	339										
Óbitos suspeitos:	36	1	35	14	0	1	19	0	0	0	0	0	0
Óbitos positivos:	155	9	146	102	9	14	13	1	0	0	1	0	0

Unidade	Leitos	Ocup.	%Ocup.	Disp.
UTI Retaguarda 1 (S1)	10	10	100,0%	0
UTI Retaguarda 2 (H2)	10	10	100,0%	0
TMO (Enf. COVID SUS/Conv.)	14	14	100,0%	0
H3 (Enf. COVID Conv.)	15	8	53,3%	7

Unidade	Leitos	Ocup.	Disp.
UTI 1	16	15	1
UTI T	14	12	2

13/01/2021 14:04

ST	QT	A	B	C	D
TMO	102	FI	FN		
TMO	103	FI	FC		
TMO	104	FN	FI		
TMO	105	FI			
TMO	106	MC			
TMO	107	FC	FN		
TMO	108	MI	FI		
TMO	109	FC			
TMO	110	FI			
UTIR1	111	MC			
UTIR1	112	FN			
UTIR1	113	MC	MC		
UTIR1	114	FC	FC		
UTIR1	115	FC			
UTIR1	116	MC	MC		
S2	201				
S2	202				
S2	203				
S2	204				
S2	205				
S2	206				
S2	207				
S2	208				
S2	209				
S2	210				
S2	211				
S2	212				
S2	213				
S2	214				
S2	215				

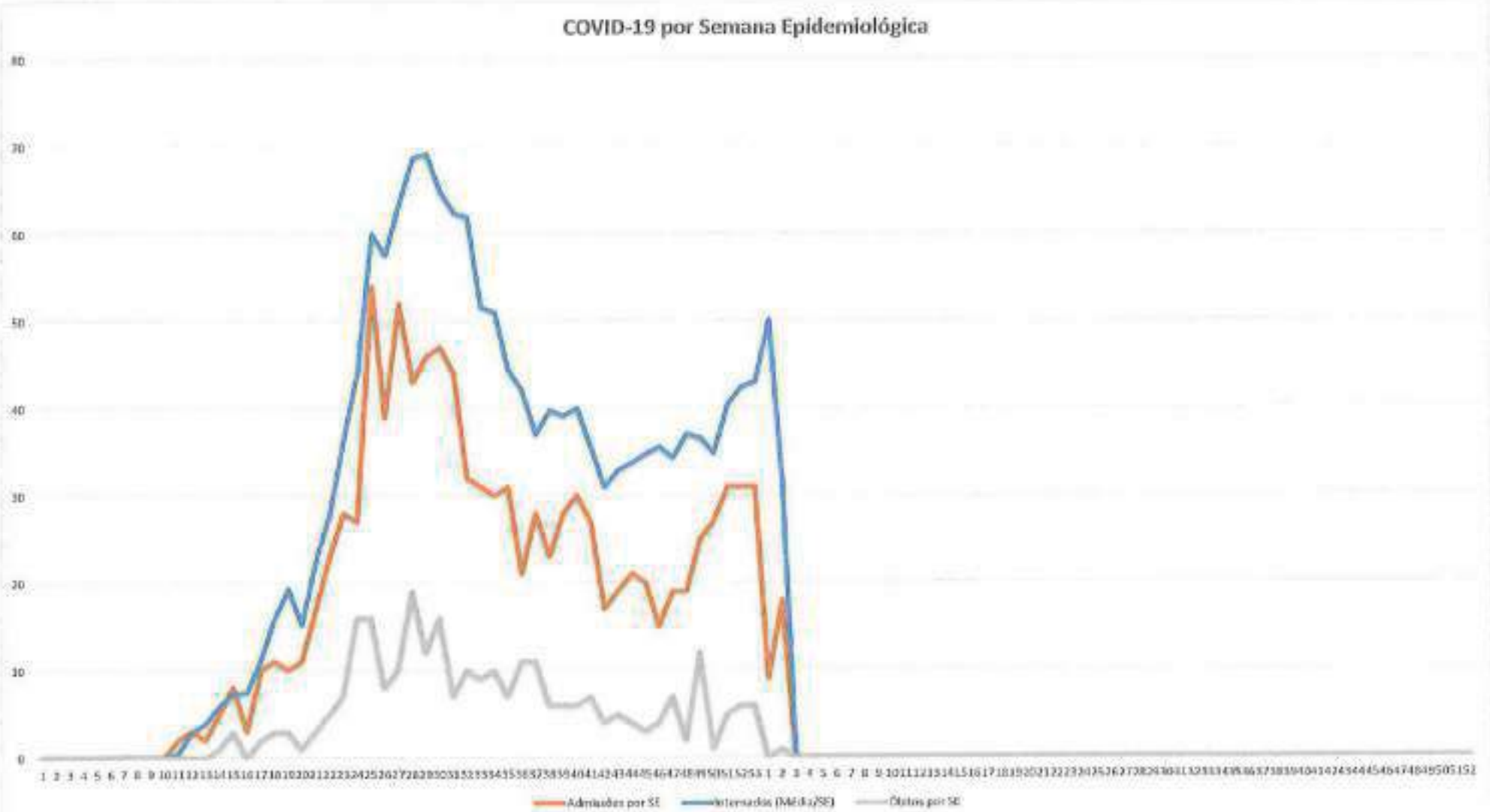
Legenda:	
F, M	Feminino, Masculino
C	Confirmado
N	Negativo
I	Indeterminado

ST	QT	A	B	C	D
H3	301	FI			
H3	302	MC	MC		
H3	303		FC		
H3	304				
H3	305				
H3	306		FC		
H3	307	FI			
H3	308				
UTIR2	1	MC			
UTIR2	2	FI			
UTIR2	3	FN			
UTIR2	4	MC	MC	FC	
UTIR2	5	FN			
UTIR2	6	MC	FC	MC	
S3	252				
S3	253				
S3	254				
S3	255	FN			
S3	256				
S3	257				
S3	258				
S3	259				
S3	260				
S3	261		MI		
S3	262				
S3	263				
S3	264				
S3	265				
S3	266				
S3	267				
S3	268				
S3	269				
S3	270		MN		

SUS

ST	QT	
UTI1	1	
UTI1	2	
UTI1	3	
UTI1	4	
UTI1	5	
UTI1	6	
UTI1	7	
UTI1	8	MC
UTI1	9	
UTI1	10	FC
UTI1	11	
UTI1	12	
UTI1	13	
UTI1	14	
UTI1	15	
UTI1	16	
UTIT	1	
UTIT	2	
UTIT	3	
UTIT	4	
UTIT	5	
UTIT	6	
UTIT	7	
UTIT	8	
UTIT	9	
UTIT	10	
UTIT	11	
UTIT	12	
UTIT	13	
UTIT	14	

13/01/2021 14:04



Hoje estamos na semana epidemiológica 2 de 2021

Hoje estamos na semana epidemiológica 2 de 2021

PROTOCOLOS DE ATENDIMENTO A PACIENTES COM SUSPEITA DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVIRUS (COVID-19)

1. OBJETIVO:

Descrever o fluxo de atendimento a pacientes com suspeita de infecção pelo novo Coronavirus (COVID-19).

2. DESCRIÇÃO

2.1 INDICAÇÃO E CONTRA INDICAÇÃO:

Pacientes com suspeita de infecção pelo COVID-19 são elegíveis para este protocolo

2.2 EPIDEMIOLOGIA

Infecções pelo COVID-19 foram identificadas na região de Wuhan (China continental) em dezembro de 2019, e após algumas semanas de disseminação interna agressiva, finalmente foram documentados casos de transmissão autóctone em outros continentes, levando a OMS a declarar estado de Pandemia. Os dados atuais de letalidade variam de país a país e com a faixa etária acometida, podendo ser muito alta em idosos.

2.3 POPULAÇÃO DE RISCO

Toda a população deve ser considerada susceptível.

2.4 DIAGNÓSTICO

- Deve ser considerado caso suspeito todo paciente com síndrome gripal

  Todo paciente deve ser estratificado para presença de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)
- Serão notificados à Vigilância duas situações distintas:

Gestão da Qualidade
CÓPIA CONTROLADA

- **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. 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.

• Serão colhidos exames de todos os pacientes com SRAG e também de Profissionais de Saúde com Síndrome Gripal

• A conduta médica frente a todos os casos, incluindo os isolamentos e as indicações de EPI, não dependem de notificação de caso ou coleta de exames

- Todos os pacientes com síndrome gripal devem permanecer em precaução de gotícula e aerossol até o momento da alta

• 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

3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:

Todo paciente com síndrome gripal, com ou sem insuficiência respiratória.

**** A febre pode estar ausente em pacientes utilizando antitérmicos de horário, crianças, idosos e imunossuprimidos.***

Gestão da Qualidade
CÓPIA CONTROLADA

4. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:

Pacientes sem sintomas respiratórios, sem febre ou com diagnósticos alternativos confirmados.

5. TRATAMENTO

A identificação dos pacientes suspeitos de infecção pelo COVID-19 deve ser feita precocemente, para garantir a efetividade das medidas de contenção. Por esta razão, recomenda-se que seja adotada estratégia que combina comunicação visual na entrada do Pronto Atendimento e a aplicação de um questionário sumário no momento do acolhimento.

A identificação de casos suspeitos na triagem deve levar ao fornecimento de máscara cirúrgica simples, orientação de higiene das mãos e orientação de etiqueta respiratória ao paciente. A máscara só deve ser removida após a avaliação médica, caso a suspeita seja descartada.

Todos os funcionários devem utilizar máscara durante sua permanência no hospital, seguindo determinação da autoridade sanitária municipal. As máscaras podem ser utilizadas como EPI (equipamento de proteção individual) ou como EPC (equipamento de proteção coletiva), dependendo do contexto de uso. Os EPI devem obedecer às normas sanitárias estabelecidas e não podem ser feitos de tecido. Os EPC servem apenas para controle de fonte e podem ser feitos com diferentes combinações de tecidos ou não-tecidos.

O profissional quando próximo ao paciente (menos de um metro) deve utilizar máscara cirúrgica como EPI (ou PFF2, quando indicado), além dos demais itens de proteção individual (face shield, avental, touca, etc).

Pacientes assintomáticos, acompanhantes, visitantes, profissionais em funções administrativas sem contato direto com o paciente, contato com o paciente através de barreira física e demais funções de baixo risco podem usar máscara cirúrgica ou tecido (EPC) para controle de fonte.

Gestão da Qualidade
CÓPIA CONTROLADA

Todos os funcionários de triagem devem utilizar máscara cirúrgica, face shield e avental descartável durante todo o período de trabalho; higienizar as mãos com frequência.

Todos os funcionários da higiene e manutenção devem utilizar EPI completo (máscara, capote e luvas) durante o período de estadia nas dependências do Pronto Atendimento e das UTIs de Retaguarda (1 e 2). Higienizar as mãos sempre que remover as luvas e antes de colocá-las.

Nas salas se atendimento para sintomáticos respiratórios, o plantonista deve:

1. Higienizar a área de trabalho com álcool 70% ao chegar
2. Iniciar o atendimento com paramentação mínima (máscara cirúrgica) para a eventualidade de o paciente sintomático ter omitido sintomas na triagem
3. No caso de confirmado suspeito de COVID-19, o plantonista deve proceder a paramentação completa conforme descrito abaixo
4. Todos os pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) devem ser, na medida da capacidade do hospital, admitidos.
5. O setor de internação preferencial neste momento é a UTI de Retaguarda (1 e 2)
6. Pacientes sem SRAG devem receber tratamento preferencialmente domiciliar

Todos os demais plantonistas devem utilizar máscara cirúrgica durante todo o período de plantão. Recomenda-se que o plantonista que não está no fluxo de atendimento dos pacientes com síndrome gripal questionem novamente o paciente no momento da entrada do consultório sobre a presença de febre, tosse, dispneia ou outros sintomas gripais para se antecipar em caso de falha no fluxo estabelecido. Casos sintomáticos devem ser redirecionados para atendimento pelo médico responsável pelos sintomáticos respiratórios, que deve estar totalmente paramentado de modo a fazê-lo com segurança.

Todo atendimento a caso suspeito deve ser comunicado à equipe de enfermagem para as devidas precauções.

A coleta de exames no paciente suspeito deve ser realizada com respirador PFF2 (N95), já que se trata de procedimento gerador de aerossol. O respirador pode ser removido após higiene de mãos, pelas tiras elásticas de modo a evitar a contaminação, e guardado

Gestão da Qualidade
CÓPIA CONTROLADA

para uso posterior em embalagem de papel ou plástico perfurado. O respirador nessas condições pode ser utilizado por até 4 horas de uso contínuo ou 4 semanas em uso pontual ou intermitente.

6.FLUXO DE REFERÊNCIA

A transferência de casos suspeitos do Pronto Atendimento deve ser precedida de comunicação da suspeita clínica ao Núcleo Interno de Regulação (NIR) para disponibilização de acomodação apropriada em quarto privativo, preferencialmente nas UTIs de Retaguarda (1 e 2) até o limite da sua capacidade.

7. DESCRIÇÃO DO PROTOCOLO

A. RECEPÇÃO / TRIAGEM / ACOLHIMENTO:

- Oferecer máscara cirúrgica para todos os casos com febre e/ou sintomas respiratórios;
- Orientar a correta adaptação da máscara no rosto do paciente – não tocar o paciente ao fazê-lo
- Oferecer álcool-gel e orientar a higienização das mãos

B. MEDIDAS PREVENTIVAS PARA PROFISSIONAIS DE TRIAGEM/ACOLHIMENTO (INCLUINDO SETOR DE IMAGEM E LABORATÓRIO)

- Profissionais que realizam triagem em Pronto Atendimento devem estar com paramentação completa, incluindo óculos de proteção ou face shield, máscara, avental e luvas
- Máscaras cirúrgicas devem ser trocadas a cada 2 horas ou em caso de contaminação

Gestão da Qualidade
CÓPIA CONTROLADA

- A higiene de mãos deve ser realizada sempre que o profissional tocar um paciente, documentos ou exames
- Ao início e ao final do turno de trabalho, as superfícies da área de trabalho devem ser higienizadas com tecido tipo "wipe" embebido em álcool a 70%, incluindo a mesa, teclado, mouse, mousepad, telefone e equipamentos médicos (estetoscópio, termômetro, oxímetro, etc).

C. MEDIDAS PREVENTIVAS PARA CONTROLE DE ACESSO E RECEPCIONISTAS

- Profissionais de controle de acesso no Pronto Atendimento deverão utilizar máscaras cirúrgicas no posto de trabalho
- As máscaras devem ser trocadas a cada 2 horas ou em caso de contaminação
- A troca deve ser sempre precedida de higiene de mãos, e a máscara deve ser removida pelas tiras (o corpo da máscara não deve ser tocado)
- A higiene de mãos deve ser realizada sempre que o profissional tocar um paciente, documentos ou exames
- Após a saída do paciente da sala de triagem, higienizar as superfícies tocadas pelo paciente com álcool a 70%
- Ao início e ao final do turno de trabalho, as superfícies da área de trabalho devem ser higienizadas com tecido tipo "wipe" embebido em álcool a 70%, incluindo a mesa, teclado, mouse, mousepad, telefone e equipamentos médicos.

D. MEDIDAS PREVENTIVAS PARA PROFISSIONAIS DA HIGIENE E LIMPEZA, MANUTENÇÃO E COPEIROS

- Todos os profissionais de higiene e limpeza trabalhando em locais de assistência devem utilizar equipamento de proteção individual que inclui:

Gestão da Qualidade
CÓPIA CONTROLADA

- Máscara cirúrgica
- Luvas de procedimento ou luvas de borracha

- As máscaras devem ser trocadas a cada 2 horas ou em caso de contaminação
- Nas unidades de assistência a pacientes suspeitos, o SND deve evitar a entrada; avisar a equipe de enfermagem que o carrinho está disponível para que esta possa proceder a distribuição da dieta
- Profissionais que pertençam a grupos de risco devem ser realocados, na medida do possível, para funções que não envolvam o atendimento ao público
- A troca de máscaras deve ser sempre precedida de higiene de mãos, e a máscara deve ser removida pelas tiras ou elásticos (o corpo da máscara não deve ser tocado)
- Profissionais devem ser orientados a não tocar o rosto com a luva ou antes da higiene das mãos
- Sempre que a luva for removida, o profissional deve proceder a higiene das mãos
- Se necessário entrar no quarto de paciente, obedecer às medidas instituídas de precauções

E. MEDIDAS PREVENTIVAS PARA MÉDICOS, ENFERMEIROS, ODONTÓLOGOS, EQUIPE MULTIDISCIPLINAR E CAPELANIA (INCLUINDO SETOR DE IMAGEM E LABORATÓRIO)

- Ao início e ao final do turno de trabalho, as superfícies da área de trabalho devem ser higienizadas com tecido tipo "wipe" embebido em álcool a 70%, incluindo a mesa, teclado, mouse, mousepad, telefone e equipamentos médicos (estetoscópio, termômetro, oxímetro, etc).
- No PA/PS/Ambulatório/Consultório manter o paciente suspeito com máscara cirúrgica até receber alta, transferência ou ser acomodado em quarto privativo;

Gestão da Qualidade
CÓPIA CONTROLADA

- Pacientes sintomáticos devem ser avaliados em sala privativa com porta fechada até que o profissional médico possa determinar se o caso é compatível com **CASO SUSPEITO** ou não;
- Profissionais devem utilizar máscara cirúrgica de modo contínuo no ambiente do consultório médico, realizando a troca a cada 2 horas ou se atender um **CASO SUSPEITO**. Neste caso, a remoção da máscara deve ser precedida de higiene de mãos e feita pelas tiras (jamais tocar o corpo da máscara);
- Profissionais devem utilizar medidas de Precaução de Contato + Precaução de Gotículas, ou seja
    - Máscara cirúrgica
    - Avental impermeável descartável
    - Óculos de proteção ou face shield
    - Luvas
- Profissionais devem substituir a máscara cirúrgica pelo respirador PFF2 (N95) na realização de procedimentos que gerem aerossol:
    - Intubação e extubação traqueal
    - Ventilação não invasiva
    - Ventilação manual antes da intubação (inclui uso de AMBU e 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
    - Procedimentos odontológicos com uso de caneta de rotação
    - Extubação de cadáver
    - Procedimentos de necropsia

Gestão da Qualidade
CÓPIA CONTROLADA