# SANTAS CASAS E HOSPITAIS FILANTRÓPICOS DO ESTADO DE SÃO PAULO EM AÇÃO

## #COVID19

**ATUALIZADO EM 18 DE MARÇO DE 2020 A PARTIR DA PÁGINA 9**

# SANTAS CASAS E HOSPITAIS FILANTRÓPICOS DO ESTADO DE SÃO PAULO EM AÇÃO #COVID19

Em alerta e acompanhando a repercussão sobre a pandemia do novo coronavírus (COVID-19) no mundo, incluindo a confirmação de casos comunitários em território brasileiro, a Federação das Santas Casas e Hospitais Beneficentes do Estado de São Paulo (Fehosp) reúne uma série de recomendações que podem colaborar com o enfrentamento da doença e na organização do hospital.

Confira as recomendações gerais abaixo e atenção ao Canal de WhatsApp "Filiados Fehosp" para troca de informações e os acionamentos possíveis que poderão ser gerados pelo Ministério da Saúde e/ou Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo.

A Fehosp também está trabalhando em conjunto com a CMB - Confederação das Santas Casas e Hospitais Beneficentes. Juntas, estas entidades formaram um Comitê de Crises das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos que deverá manter um fluxo de informações com os hospitais.

**O HOSPITAL DEVE CRIAR UM COMITÊ DE ENFRENTAMENTO AO COVID-19 PARA DESENHAR ESTRATÉGIAS E AÇÕES QUE VÃO DESDE A ORIENTAÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS SOBRE COMO PROCEDER PARA RECEBER (FLUXO), CONDUZIR E ATENDER OS PACIENTES COM O NOVO CORONAVÍRUS, ATÉ COMO REALIZAR O TRATAMENTO.**

Informe o nome e contato do coordenador desse Comitê à Fehosp para que possamos ter um canal de contato e centralizar informações.

A Fehosp tem recebido novas orientações diárias e esse Guia pode ser atualizado a qualquer momento. Vamos auxiliar o levantamento e habilitação de UTIs nos hospitais filantrópicos; liberação de recur-

sos adicionais, caso necessário; estratégias específicas; treinamentos; acompanhamento de abastecimento de insumos e outros.

Vamos manter contato para futuras comunicações.

Com o foco em dispersar a infecção pelo COVID-19, os hospitais devem adotar uma série de medidas imediatamente:

## VISITANTES E PACIENTES NOS HOSPITAIS:

- Deve-se proibir a entrada de visitantes e acompanhantes acima de 65 anos.
- Não autorizar a entrada de mulheres grávidas como visitantes e acompanhantes.
- As visitas deverão ser reduzidas a 1 (uma) pessoa por paciente e com duração máxima de 1 (uma) hora.
- No CTI de Isolamento, recomenda-se que as visitas sejam agendadas.
- Proibir a entrada de visitantes e acompanhantes com sintomas gripais.
- Visitantes e acompanhantes devem se dirigir apenas ao leito do seu paciente, não sendo permitido transitar por outros setores.
- No CTI Pediátrico, autorizar dois visitantes, mas restringindo ao pai e a mãe ou responsável, nos horários determinados por cada hospital.
- No CTI Neonatal, autorizar a presença de pai e mãe ou responsável como acompanhante. Não permitir visitas.
- Visitas em área de isolamento devem ser restritas e utilizar máscara cirúrgica desde a entrada na unidade.

## FLUXO DE ATENDIMENTO:

- **Recomenda-se que cada hospital prepare ou disponibilize alguns leitos de CTI, localizados em uma ala de isolamento do hospital, para serem utilizados exclusivamente para o tratamento de pacientes com suspeita ou diagnosticados com o novo Coronavírus (Covid-19)** e que necessitem de internação. A quantidade mínima deve ser avaliada caso a caso e definida junto à Secretaria Municipal de Saúde de cada município e/ou DRS.

- **O Hospital deve criar um Comitê de Enfrentamento ao Covid-19 para desenhar estratégias e ações que vão desde a orientação dos funcionários sobre como proceder para receber (fluxo), conduzir e atender os pacientes com o novo coronavírus até como realizar o tratamento.**

- **É importante enfatizar em todos os canais de atendimento do hospital e para a imprensa que a população deve procurar a UBS mais próxima de sua residência, caso tenha os sintomas da doença.** Cabe ao médico dessa unidade avaliar e definir se é necessário encaminhar a um hospital, que seja referência para atender aos casos graves. Essa medida é essencial para evitar a superlotação dos Pronto-Atendimentos.

- **Todos os casos que se enquadrem na definição de caso suspeito ou provável devem ser notificados imediatamente.** A notificação é importante para que os gestores de saúde realizem o monitoramento e as ações recomendadas, como coleta adequada de amostras para diagnóstico. O COVID-19 é de notificação compulsória imediata, ou seja, qualquer caso suspeito e/ou confirmado precisa ser registrado no sistema oficial do Ministério da Saúde.

- **O fluxo de triagem é de extrema relevância e deve-se isolar a entrada dos pacientes com suspeita de infecção ou sintomas do coronavírus.** Há hospitais que podem selecionar uma porta de entrada exclusiva para esses pacientes, separando a entrada

de demais usuários. Vale tendas provisórias, conteiners, caso não haja espaço físico para essa separação. Tão importante quanto preparar essa triagem especial é divulgá-la para que o fluxo funcione, as pessoas já se dirijam para o endereço correto e que todos os colaboradores saibam transmitir a informação correta.

- **Nessa triagem é preciso distribuir máscara para os pacientes que manifestarem sintomas e/ou relatos e o atendimento deve ser prioritário em consultório específico.** Cuidado com as senhas. Senhas automatizadas podem contar com o auxilio de um segurança com luvas para as distribuições, evitando a contaminação do equipamento, que também deve ser higienizado a todo instante.

- **Recepção (sem proteção do vidro do guichê), porteiro, ascensorista e demais profissionais de saúde que realizarem ABORDAGEM/AVALIAÇÃO DIRETA do paciente deverão utilizar MÁSCARA CIRÚRGICA.** Trocar a máscara cirúrgica sempre que estiver úmida, saturada. Realizar a higienização das mãos com frequência. Encaminhar para atendimento médico.

- **Os pacientes com suspeita de infecção devem utilizar máscara cirúrgica** a partir do momento da suspeita e ser encaminhado, o mais rápido possível, para um local de isolamento. Manter a máscara durante o transporte.

- **MÉDICO AVALIA CRITÉRIOS DE CASO SUSPEITO:** se critério de internação direcionar para a área de isolamento e o médico da área realizará o contato com a epidemiologia, se não houver indicação de internação, realizar contato com a epidemiologia, notificar e preencher termo de consentimento livre e esclarecido e notificação de isolamento (Portaria 356/2020):

**LINKS:**

http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-356-de-11-de-marco-de-2020-247538346

**É OBRIGATÓRIO ANEXAR AS SEGUNDAS VIAS ASSINADAS PELO PACIENTE OU RESPONSÁVEL NO PRONTUÁRIO.**

- **Febre:** considerar acima de 37.8ºC. Pode não estar presente em alguns casos. Ex.: crianças menores de 5 anos, idosos e pessoas com baixa imunidade ou que tenha utilizado antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

- **Contato próximo é definido como:** estar a aproximadamente dois metros (2 m) de um paciente com suspeita de caso por novo coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento, por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (EPI). O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.

- **A comunicação interna, marketing e assessoria de imprensa devem participar do comitê de crises** e auxiliar com ferramentas de comunicação e textos claros e esclarecedores para todos os públicos: pacientes, colaboradores e imprensa.

- **A recomendação é que as cirurgias eletivas sejam realizadas apenas nos casos em que o adiamento delas gere risco de morte ao paciente**.

- **Atividades de voluntários devem ser suspensas.**

- **Visitas religiosas, palhaços e outras de entretenimento devem ser suspensas.**

- **Lanchonetes, refeitórios e restaurantes devem adotar medidas de espaço e controle** para diminuir o contato próximo e estimular mudanças de fluxo de horários e o uso de áreas arejadas.

- **Bancos devem atender apenas os médicos e profissionais de saúde.**

## PROTOCOLOS E ORIENTAÇÕES PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE:

- **Profissionais de saúde que prestarem assistência direta ao paciente suspeito de COVID-19 devem utilizar os seguintes EPI's:** máscara cirúrgica, protetor ocular, luvas e gorro, capote/avental descartável). Óculos de proteção ou protetor facial (podem ser reutilizados mediante higienização correta), máscara (deve ser substituída assim que se tornar úmida e não pode ser reutilizada), avental impermeável de mangas longas (deve ser removido e descartado após a realização do procedimento e antes de sair do quarto do paciente ou da área de assistência), luvas de procedimento (devem ser trocadas durante o contato com o paciente se for mudar de sítio corporal contaminado para outro limpo, ou quando esta estiver danificada. Não podem ser reutilizadas). Os EPI's devem ser descartados a cada atendimento (apenas os óculos devem ser reutilizados após limpeza com água e sabão e posterior desinfecção com álcool a 70%). Deve-se utilizar a máscara N95/PFF2 durante procedimentos geradores de aerossóis (ex.: intubação, aspiração de vias aéreas, nebulização, coleta de swab, entre outros) e mantê-la protegida para reutilização, descartando ao final do turno de trabalho.

- **Imediatamente após a remoção da máscara cirúrgica ou dos outros EPI's, realizar a higienização das mãos.**

- **A limpeza e desinfecção deve ser criteriosa,** desde o teto, parede e piso – água e sabão, posterior desinfecção com hipoclorito de sódio. Superfície e materiais médicos passíveis de desinfecção: álcool 70% para superfícies. Todo material passível de desinfecção/esterilização permanece com a rotina pré-definida.

- **Os resíduos da área de isolamento devem ser condicionados em saco vermelho e incinerar.** As unidades de internação devem fazer a higienização detalhada e solicitar saco vermelho à equipe de enfermagem.

- **Na rouparia, o enxoval em saco infectante, será enviado para processamento conforme rotina pré-definida.**

- **Para os profissionais de higienização e apoio é determinante utilizar máscara cirúrgica e trocá-la a cada duas horas ou se úmida/suja.** Durante procedimentos assistenciais que gerem aerossol, estes profissionais não devem permanecer no quarto do paciente. Em situações de emergência, proceder a utilização da N95/PFF2.

- **Oriente a sua equipe.** Faça vídeos com os médicos e membros do comitê de crise e retransmita para toda equipe, mostrando organização do fluxo, segurança e crie um canal de dúvida para os colaboradores. Engaje e encoraja toda a equipe.

- **Os profissionais dos setores administrativos que puderem trabalhar de home office,** como jurídico, marketing, diretoria e outros devem ser organizados para deixar o ambiente hospitalar. Departamentos essenciais podem fazer remanejamento e fluxos de horários, organizando rodízio das equipes na unidade.

- **Álcool em gel para higienização das mãos deve ser ofertado em todos os ambientes.**

- **Manter a área de Recursos Humanos atuante e preparada para contratações emergenciais.**

## RECOMENDAÇÃO PARA PACIENTES EM ISOLAMENTO DOMICILIAR:

- **É recomendado às pessoas com a suspeita da doença:** ficar em quarto individualizado (durante pelo menos 14 dias após início dos sintomas) e mantê-lo ventilado;
- **Não compartilhar alimentos, copos, talheres, toalhas e objetos de uso pessoal;**
- **Evitar tocar olhos, nariz ou boca;**
- **Higienizar as mãos com frequência durante todo o dia com sabonete e água, ou usar álcool gel,** principalmente depois de tossir ou espirrar, ou tocar olhos, nariz e boca; (Obs: a técnica deve durar pelo menos 20 segundos e higienizar toda a superfície das mãos (Unhas, dorso das mãos, interdígitos);
- **Fazer a higiene das mãos toda vez que for tocar em objetos de uso comum:** maçanetas de porta, descargas, torneiras, interruptores, corrimãos de escada, dispositivos eletrônicos, mouses, computadores, canetas, celulares, etc.;
- **Não receber visitas enquanto os sintomas persistirem;**
- **Enquanto permanecer com sintomas respiratórios, utilizar máscara cirúrgica ao sair do seu quarto e trocar a máscara sempre que ela estiver úmida;**
- **Proteger sempre a boca e o nariz ao tossir ou espirrar com lenços descartáveis (higienizar as mãos após o descarte);**
- **Não sair de casa, evitando locais com aglomeração de pessoas;**
- **Não frequentar escola, local de trabalho ou locais públicos;**
- **Orientar que indivíduos próximos que manifestarem sintomas procurem imediatamente o serviço de saúde.**

## O QUE ACONTECERÁ DURANTE ESTE PERÍODO:

Durante o isolamento domiciliar, para os pacientes que possuem todos os critérios pelo Ministério da Saúde: as equipes das Vigilâncias Sanitária e Epidemiológicas municipais manterão um acompanhamento do caso até a melhora clínica da pessoa, através de telefonemas e/ou vistas domiciliares.

Durante o período de observação e cuidados, para os pacientes que não possuem todos os critérios pelo Ministério da Saúde: A equipe do Controle de Infecção Hospitalar do Hospital (cada hospital personaliza), entrará em contato por via telefônica a cada 12 horas para verificar a evolução do quadro clínico, podendo orientar retorno ao hospital conforme necessidade.

## SE VIER A APRESENTAR ALGUMA PIORA DOS SINTOMAS COMO:

- **Febre persistente (mais de 72 horas) ou reincidência da febre após ter cessado;**
- **Falta de ar ou dificuldade de respirar**
- **Dificuldade de retomar atividades habituais (fadiga, cansaço em pequenos esforços)**
- **Diarreia e dor abdominal**

**TELEFONAR PARA O NÚMERO (CADA HOSPITAL PERSONALIZA) E, SE ORIENTADO, RETORNAR IMEDIATAMENTE AO SERVIÇO MÉDICO.**

# COMPLEMENTO GUIA FEHOSP #COVID19

**18/03/2020 - INFORMAÇÕES QUE COMPLEMENTAM AS INFORMAÇÕES JÁ CONTIDAS NESSE DOCUMENTO.**

**AS ATUALIZAÇÕES DESTE MATERIAL PODEM SER FEITAS A QUALQUER MOMENTO.**

## PROTOCOLOS E ORIENTAÇÕES PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE:

- **Os gestores devem elencar entre os colaboradores de seus respectivos departamentos aqueles que se enquadrem no teletrabalho (ficam em casa)** e os de regime presencial. Além disso, os gestores deverão maximizar as férias.
- **O teletrabalho deve ser determinado aos colaboradores do grupo de risco (acima de 60 anos, gestantes e os imunodeprimidos) para permanência em casa.** Serão mantidos no trabalho presencial aqueles essenciais para a garantia da assistência à população.
- **Os colaboradores do grupo de risco devem apresentar às suas unidades de RH, eletronicamente, documentos que comprovem tal situação ou ainda por autodeclaração.**
- **Além destes grupos, os colaboradores que apresentarem sintomas do novo coronavírus devem permanecer em teletrabalho por 72 horas, renováveis por igual período.** Ao permanecer o quadro, é necessário atestado médico por 14 dias.

## PROTOCOLO DE TRATAMENTO (FONTE: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO - HOSPITAL HELIÓPOLIS)

**Objetivo:** seguir as recomendações de manejo de casos suspeitos ou confirmados pelo novo coronavírus COVID-19.

Para um correto manejo clínico desde o contato inicial com os serviços de saúde, é preciso considerar e diferenciar cada caso.

**A seguir, seguem definições importantes:**

# CASO SUSPEITO

**Situação 1 - Febre e pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) e histórico de viagem para área com transmissão local,** de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas;

**Situação 2 - Febre e pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) e histórico de contato próximo de caso suspeito para o coronavírus (COVID-19)**, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas;

**Situação 3 - Febre ou pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) e contato próximo de caso confirmado de coronavírus (COVID-19) em laboratório,** nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

**Entende-se como contato próximo uma pessoa envolvida em qualquer uma das seguintes situações**:

1. **Estar a dois metros de um paciente com suspeita de caso por COVID-19, dentro da mesma sala ou área de atendimento (ou aeronaves ou outros meios de transporte), por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual.**

2. **Cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver em uso do EPI recomendado.**

- **Caso Provável de Infecção Humana:** Caso suspeito que apresente resultado laboratorial inconclusivo para COVID-19 ou com teste positivo em ensaio de pan-coronavírus.

- **Caso Confirmado de Infecção Humana:** Indivíduo com confirmação laboratorial conclusiva para o novo Coronavírus (COVID-19), independente de sinais e sintomas.
- **Caso Descartado de Infecção Humana:** Caso que se enquadre na definição de suspeito e apresente confirmação laboratorial para outro agente etiológico OU resultado negativo para COVID-19.
- **Caso Excluído de Infecção Humana:** Caso notificado que não se enquadrar na definição de caso suspeito. Nessa situação, o registro será excluído da base de dados nacional.

# DIAGNÓSTICO

**Diagnóstico clínico**

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como síndrome gripal, no entanto, casos iniciais leves, subfebris, podem evoluir para elevação progressiva da temperatura e a febre ser persistente além de 3-4 dias, ao contrário do descenso observado nos casos de Influenza. O diagnóstico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico.

É recomendável que em todos os casos de síndrome gripal seja questionado o histórico de viagem para o exterior ou contato próximo com pessoas que tenham viajado para o exterior. Essas informações devem ser registradas no prontuário do paciente para eventual investigação epidemiológica.

**Diagnóstico laboratorial**

O diagnóstico laboratorial para identificação do vírus COVID-19 é realizado por meio das técnicas de RT-PCR em tempo real e sequenciamento parcial ou total do genoma viral.

Outras informações importantes como: indicação e técnica de coleta, acondicionamento e envio das amostras estão descritas nos anexos deste documento.

**Diagnóstico diferencial**

As características clínicas não são específicas e podem ser similares àquelas causadas por outros vírus respiratórios, que também ocorrem sob a forma de surtos e, eventualmente, circulam ao mesmo tempo, tais como influenza, parainfluenza, rinovírus, vírus sincicial respiratório, adenovírus, outros coronavírus, entre outros.

## MANEJO CLÍNICO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA POR NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)

**Terapia e monitoramento precoces de suporte:**

- **Administre oxigenoterapia suplementar imediatamente** aos pacientes com SRAG e dificuldade respiratória, hipoxemia ou choque.
- **Use tratamento conservador de fluidos em pacientes com SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave)** quando não houver evidência de choque.
- **Dê antimicrobianos empíricos (ceftriaxone e claritromicina) para tratar todos os patógenos prováveis que causam SRAG.** Administre antimicrobianos dentro de uma hora da avaliação inicial de pacientes com sepse. O uso de oseltamivir deve ser iniciado se houver diagnóstico ou suspeita de infecção por Influenza.
- **Não administre rotineiramente corticosteróides sistêmicos para tratamento de pneumonia viral ou SRAG fora dos ensaios clínicos, a menos que sejam indicados por outro motivo.**
- **Monitore de perto os pacientes com SRAG quanto a sinais de complicações clínicas como insuficiência respiratória e sepse de progressão rápida e aplique intervenções de suporte imediatamente.**
- **Entenda as comorbidades do paciente para atendimento individualizado e prognóstico.** Mantenha uma boa comunicação com o paciente e seus familiares.

# TRATAMENTO DA INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA HIPOXÊMICA E SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO AGUDO (SDRA)

- **Reconhecer desconforto respiratório grave mesmo quando oxigenioterapia ofertada em alto fluxo.**
- **Instituir ventilação mecânica precocemente em pacientes com insuficiência respiratória hipoxêmica persistente (apesar da oxigenoterapia).**
- **Considerar ventilação não invasiva (VNI) se desconforto respiratório leve, imunossupressão presente ou problemas cardiovasculares.**
- **Proceder com intubação endotraqueal caso não haja resposta à VNI.** O procedimento deve ser realizado por um profissional treinado e experiente, utilizando precauções para aerossóis.
- **Implementar ventilação mecânica usando volumes correntes mais baixos (4-8 ml / kg de peso corporal previsto) e pressões inspiratórias mais baixas (pressão de platô <30 cm$H_2O$).**
- **Colocar pacientes com SDRA grave em posição prona pode melhorar a oxigenação, mas deve ser garantida a segurança do paciente.**
- **Adotar uma estratégia conservadora de gerenciamento de fluidos para pacientes com SDRA sem hipoperfusão tecidual.**
- **Evitar que o paciente se desconecte do ventilador, o que resulta em perda de PEEP e atelectasia.** Use cateteres em linha para sucção das vias aéreas e prenda o tubo endotraqueal quando for necessário desconectar (por exemplo, transferir para um ventilador de transporte).

# GERENCIAMENTO DO CHOQUE SÉPTICO

- **Reconhecer o choque séptico em adultos quando houver suspeita ou confirmação de infecção** e os vasopressores forem necessários para manter a pressão arterial média (PAM) ≥65 mmHg E o lactato é ≥2 mmol/L, na ausência de hipovolemia.
- **Na ressuscitação do choque séptico em adultos,** administre pelo menos 30 ml/kg de cristalóide isotônico em adultos nas primeiras 3 horas.
- **Não use soluções hipotônicas ou baseadas em amidos para ressuscitação.**
- **Administre vasopressores quando o choque persistir durante ou após a ressuscitação hídrica.**
- **Se os cateteres venosos centrais não estiverem disponíveis, os vasopressores podem ser administrados por meio de um IV periférico, mas use uma veia grande e monitore de perto os sinais de extravasamento e necrose tecidual local.** Se ocorrer extravasamento, pare a infusão. Os vasopressores também podem ser administrados através de agulhas intraósseas.
- **Considere administrar hidrocortisona intravenosa (até 200mg/dia) ou prednisolona (até 75mg/dia) em pacientes com choque persistente que necessitem de doses crescentes de vasopressores**.
- **Estimular doações de sangue.**
- **Médicos devem ser responsáveis e restritivos na indicação transfusional de seus pacientes.** Os critérios para a indicação transfusional deverão ser individualizados para cada paciente, apoiados em diretrizes clínicas (estado clínico, comorbidades e presença de hemorragia) e não apenas baseados em resultados de exames laboratoriais.

# ISOLAMENTO

O isolamento dos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19) deve ser realizado, preferencialmente, em quarto privativo com porta fechada e bem ventilado alertando isolamento respiratório por gotículas e contato para pacientes internados em enfermaria e isolamento respiratório de aerossóis e contato para pacientes internados em UTI.

Na falta de quartos privativos em número suficiente para atendimento necessário, deve-se proceder com o isolamento por coorte, ou seja, separar em uma mesma enfermaria ou área os pacientes com suspeita ou confirmação para COVID-19.

Deverá ser respeitada distância mínima de 1 metro entre os leitos e restringir ao máximo o número de acessos à área (inclusive de visitantes).

Os profissionais de saúde que atuarem na assistência direta aos casos suspeitos ou confirmados devem ser organizados para trabalharem somente na área de isolamento, evitando circulação para outras áreas de assistência.

A área estabelecida como isolamento deverá ser devidamente sinalizada, inclusive quanto às medidas de precaução a serem adotadas: padrão, gotículas e contato ou aerossóis.

A descontinuação das precauções e isolamento deverão ser determinadas caso a caso, e conjunto com as autoridades de saúde locais, estaduais e federais.

**Isolamento por Coorte**

Considerando-se a possibilidade de um aumento do número de casos e, se o hospital não possuir quartos privativos disponíveis em número suficiente para o atendimento de todos os pacientes que requeiram internação, deve ser estabelecido o isolamento por coorte, ou seja, separar em uma mesma enfermaria ou unidade os pacientes com infecção confirmada por COVID-19.

Deve ser mantida uma distância mínima de 1 (um) metro entre os leitos. Os profissionais de saúde que atuam na assistência direta a pacientes suspeitos ou confirmados devem ser organizados para trabalhar somente na área de isolamento, não podendo circular em outra área de assistência.

**Outras Orientações:**

a) **O quarto, a enfermaria e a área de isolamento devem ter a entrada sinalizada alertando isolamento respiratório para gotículas e contato,** a fim de se evitar a passagem de pacientes e visitantes de outras áreas ou de profissionais que estejam trabalhando em outros locais do hospital.

b) **O acesso deve ser restrito aos profissionais envolvidos na assistência.**

c) **Imediatamente antes da entrada no quarto, na enfermaria e na área de isolamento, devem ser disponibilizadas condições para a higienização das mãos:** dispensador de preparação alcoólica; lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido; suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual.

d) **Manter um registro de todas as pessoas que entrarem no quarto, desde profissionais de saúde a visitantes.**

## SUSPENSÃO DO ISOLAMENTO

O paciente deve ser mantido em isolamento até que esteja assintomático.

# EVITE A DISSEMINAÇÃO DE FAKE NEWS.

## SITES INDICADOS PARA MAIS INFORMAÇÕES:

**www.saopaulo.sp.gov.br/coronavirus**

**www.saude.sp.gov.br**

**Facebook: www.facebook.com/spsaude**

**Twitter: www.twitter.com/spsaude_**

**Instagram: www.instagram.com/saude_sp**

## OUTRAS INFORMAÇÕES:

**www.saude.sp.gov.br/coordenadoria-de-controle-de-doencas**

**www.saude.gov.br/saude-de-a-z/novocoronavirus**

**www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports (em inglês)**

As Santas Casas e hospitais filantrópicos terão papel estratégico e fundamental no trabalho e atendimento à população e nesse momento nosso foco será a assistência e segurança dos nossos colaboradores.

**Somos parte da solução e nesse momento seremos de extrema importância para o Brasil.**

**EDSON ROGATTI**
Diretor-presidente da Fehosp

fehosp

Federação das Santas Casas
e Hospitais Beneficentes do
Estado de São Paulo