

**ASSOCIAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO SUDOESTE
CENTRO REGIONAL DE ESPECIALIDADES DE FRANCISCO BELTRÃO**

**PLANO DE CONTIGÊNCIA COVID-19 DO CENTRO REGIONAL DE
ESPECIALIDADES DE FRANCISCO BELTRÃO**

FRANCISCO BELTRÃO

2020

**PLANO DE CONTIGÊNCIA COVID-19 DO CENTRO REGIONAL DE
ESPECIALIDADES DE FRANCISCO BELTRÃO**

Primeira versão, de 05 de maio de 2020.

Primeira atualização 01 de Junho de 2020.

Segunda atualização 26 de Junho de 2020.

Terceira atualização 13 de julho de 2020.

Quarta atualização 27 de outubro de 2020.

Grupo de Trabalho responsável pela redação e revisão desse plano:

Grasiela Cristina Giacobbo Nodari – Diretora Técnica da ARSS

Aline Jaqucelli Nardi – Chefe de Enfermagem do CRE/ARSS

Natália Dalla Costa Becker – Enfermeira MACC/ARSS

Thomas Andre Fiorio – Acadêmico de Medicina da UNIOESTE/FB e Bolsista de Extensão da Fundação Araucária

FRANCISCO BELTRÃO

2020

SUMÁRIO

1. Introdução.....	4
2. Objetivos do Plano	5
3. Orientações para os profissionais	5
4. Na porta de entrada estarão as três etapas seguintes: pré-recepção, recepção e orientação para sala de espera.....	7
4.1 Pré recepção.....	7
4.1.1 Atividades da pré recepção.....	7
4.2 Recepção.....	8
4.2.1 Fluxo da recepção.....	8
4.3 Sala de espera.....	9
4.4 Salas e consultórios de atendimentos.....	9
4.5 Medidas preventivas para profissionais.....	9
5. Recomendações aos municípios para a retomada do atendimento.....	9
5.1 Critérios para o agendamento dos seguintes paciente.....	10
5.2 Orientações para o transporte sanitário de usuários.....	11
6.Organização dos setores	12
6.1Administrativo.....	12
6.2 CRE.....	12
6.3 MACC.....	13
6.4 Órtese e Prótese.....	15
6.5 Exames.....	15
6.6 Laboratório.....	15
6.7 CAPS II.....	15
6.8 CAPS ADIII.....	15
7. Medidas coletivas de prevenção e proteção	16
8. Abreviaturas e Siglas.....	17
REFERÊNCIAS	18
ANEXOS	19
PARAMENTAÇÃO E DESPARAMENTAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE: 22	
Resoluções.....	27

1. Introdução

No final do ano de 2019, na China, foi identificado pelo Centro de Controle de Doenças (CDC) um grande aumento de casos de doença respiratória em trabalhadores de Wuhan, capital da província de Hubei. Posteriormente foi identificado que o agente etiológico da doença um novo tipo de coronavírus, chamado então de SARS-CoV-2. A partir desses casos iniciais o vírus se espalhou rapidamente, no início com grande número de casos locais, que após algum tempo passaram a afetar boa parte dos países do mundo, levando a OMS a classifica-lo como uma pandemia em 11 de março de 2020.

Tendo em vista essa situação, o Brasil, em 22 de janeiro de 2020, ativou o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE-COVID-19) do Ministério da Saúde, buscando definir medidas para responder a uma possível emergência de saúde pública no país. Da mesma forma, o estado do Paraná, no dia 04 de fevereiro de 2020 ativou o seu Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública, visando avaliar os dados e adotar medidas conjuntas com as diversas áreas da Secretaria de Saúde para fazer com que a situação da pandemia no estado não se agravasse. Da mesma forma, Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde lançaram os seus planos de contingência contra a COVID-19, visando estabelecer uma resposta coordenada entre os próprios Estados e entre os municípios do Paraná, respectivamente, de forma que a morbimortalidade da doença seja reduzida, bem como a sua transmissão.

Nesse contexto, visamos aqui apresentar as medidas e orientações adotadas na ARSS- Associação Regional de Saúde do Sudoeste de Francisco Beltrão – PR, para contingenciamento da COVID-19. Tais ações tornaram-se necessárias uma vez que havia uma circulação diária de aproximadamente 800 pessoas por dia, sendo essas provenientes dos 27 municípios da 8ª Regional de Saúde do Paraná, tornando o ambiente propício para a disseminação do vírus. É importante ressaltar que os serviços disponibilizados à população por meio da ARSS, que funciona dentro da rede de atendimentos do SUS, não são disponibilizados nos municípios, tornando a manutenção do funcionamento desse de grande interesse público.

Conforme resolução nº040/2020 foram suspensas as atividades do Consórcio, permanecendo apenas o serviço de tomografia em modo de plantão, no período de 23/03/2020 à 05/04/2020. Retornando com restrições e atendimentos reduzidos no dia 06/04/2020 conforme resolução nº045/2020 e nº048 de 13/04/2020. A resolução nº 066/2020

de 30/06/2020 entra em vigor onde trata sobre o retorno de funcionários afastados ou realizando teletrabalho.

2. Objetivos do Plano

1. Traçar diretrizes para estabelecer o funcionamento da Associação Regional de Saúde do Sudoeste (ARSS) nos seus respectivos setores: Centro Regional de Especialidades (CRE); Órtese e Prótese; MACC; Exames; Laboratório; Setor Administrativo; CAPSII e CAPS ADIII no período da pandemia;
2. Melhorar o fluxo de pacientes de forma a evitar aglomerações e circulação desnecessária de pessoas na instituição;
3. Adotar medidas institucionais que possam reduzir o risco de contágio;
4. Orientar medidas para minimizar o risco de contágio dentro da instituição;
5. Manter os atendimentos nas diversas especialidades médicas e não médicas, dentro do limite de pessoas sendo possível manter o distanciamento social mínimo.

3. Orientações para os profissionais ARSS

- Todas as orientações poderão sofrer alteração de acordo com Resolução da ARSS que poderá ser atualizada a qualquer momento de acordo com as orientações epidemiológicas orientadas pelo Estado;
- Servidores ocupantes de funções administrativas ou técnicos que desenvolvam atividades administrativas podem solicitar regime de teletrabalho;
- Servidores não essenciais acima de 60 anos, com doenças crônicas (DM, HAS, cardiopatias, pneumopatias, etc.), gestantes ou lactantes devem, obrigatoriamente, solicitar regime teletrabalho;
- Todos os profissionais que estão em regime de trabalho presencial na instituição devem utilizar os EPIs adequados à sua função;
- A paramentação dos profissionais de saúde da instituição deve seguir a sequência de vestimenta, iniciada após a lavagem das mãos: avental ou capote, máscara de proteção respiratória, protetor facial, gorro ou touca e, por fim, as luvas;
- A desparamentação dos profissionais de saúde da instituição deve seguir a sequência de retirada: luvas, avental ou capote, gorro ou touca, protetor facial e, por fim, a máscara de proteção respiratória;

- A colocação e a retirada de cada um dos equipamentos de proteção individual devem seguir as orientações específicas desses equipamentos;
- A conduta conforme a condição clínica de profissionais de saúde sintomáticos será conforme o quadro exposto na segunda página do anexo 1;
- Servidor que apresentar qualquer sintoma respiratório deverá informar sua chefia imediata e/ou a Enfermeira Aline e o RH Hevandro, em seguida o colaborador será orientado a se direcionar até a unidade de pronto atendimento - UPA de Francisco Beltrão sendo nossa referência. Após o atendimento o funcionário deverá comunicar os colaboradores citados acima sobre a conduta que foi passada para o mesmo;
- Servidores que apresentarem qualquer sintoma de COVID-19 deverão realizar teletrabalho desde o início dos sintomas até o período de quatorze dias, caso não seja possível realizar teletrabalho o servidor deve ser afastado por igual período;
- Profissionais de saúde e pessoas que residem no mesmo domicílio de um profissional de saúde em atividade com diagnóstico de síndrome gripal podem realizar testes rápidos para detecção de anticorpos contra coronavírus (SARS-CoV-2) na UPA 24 horas, desde que tenham ao mínimo de 7 dias desde o início dos sintomas e no mínimo de 72 horas após desaparecimento dos sintomas (NOTA técnica 05/2020 SESA). Para tal deve ser realizado agendamento do teste rápido pela vigilância epidemiológica municipal, mediante atestado médico que indique diagnóstico de síndrome gripal.
- Os pacientes devem ser triados na entrada da instituição, sendo realizada a aferição da temperatura.
- Caso o paciente se apresente febril (temperatura > 37,8°C) no momento da triagem na sede da ARSS esse deve ser informado que não será atendido e posteriormente direcionado para isolamento em local exclusivo para pacientes sintomáticos na sala de curativos do setor de órtese e prótese. Deve ainda, ser informada a enfermeira responsável pelo setor, Ana Flávia, para que essa entre em contato com o município e motorista para providenciar o retorno do paciente a cidade de origem o mais rápido possível. Após este procedimento será realizada a descontaminação do local de acordo com protocolo.
- No CAPS ADIII o isolamento para pacientes sintomáticos até que o Município venha buscar será mantido em uma sala exclusiva orientado pela enfermeira responsável

pelo plantão do dia, após a saída do paciente será realizada a descontaminação terminal do ambiente de acordo com POP local.

4. Na porta de entrada estarão as três etapas seguintes: pré-recepção, recepção/triagem e orientação para sala de espera

4.1 Pré-recepção:

- Neste período, será estabelecida uma pré-recepção na porta de entrada, para aplicação do *checklist* de sintomas gripais e direcionamento para os fluxos pactuados;
- Dispor papel toalha, máscaras cirúrgicas, dispenser de álcool 70%, computador, termômetro digital, aparelho de pressão arterial, balança, caneta e formulário de *checklist*.

4.1.1 Atividades da pré-recepção:

- Verificar a lista de usuários agendados e confirmar o comparecimento; caso identifique usuários não agendados, comunicar o setor de agendamento.
- Verificar temperatura do paciente e orientar para que se direcione até o banheiro para lavagem das mãos com água e sabão.
- Ofertar álcool em gel e orientar sobre a desinfecção das mãos.
- Verificar a utilização de máscara pelo usuário, fornecer, se necessário, e orientar sobre a utilização durante toda a permanência no ambulatório.
- Aplicar o checklist de sintomas da síndrome gripal.

Checklist de sintomas da síndrome gripal

Aplicar em todos os usuários e acompanhantes na porta da unidade, antes do ingresso

Você está apresentando alguns sintomas gripais abaixo?

tosse

dor de garganta

febre

dificuldade respiratória

Teve contato com usuários com síndrome gripal ou caso confirmado de COVID-19?

4.2 Recepção/triagem

Poderá ser operada por profissional de nível médio (técnico em enfermagem), em uso de EPI, com conhecimento adequado do protocolo de manejo da síndrome gripal e mapa dos fluxos internos do ambulatório. Verificação da pressão arterial e peso do paciente e orientação para aguardar na sala de espera respeitando o distanciamento social.

4.2.1 Fluxo da recepção

- A capacidade de atendimento diária foi reduzida, visando diminuir a circulação de pessoas; Conforme Resolução SESA nº1268/2020 os atendimentos foram reativadas 75% das agendas liberadas aos municípios.
- O horário de atendimento da ARSS será das 7:00 às 17:00, sendo total de 10 horas dias divididas em 04 protocolos de atendimento, e no CAPS AD III 24 horas.
- É obrigatório o uso de máscara dentro e fora da instituição por todos os pacientes, caso ao chegar na triagem o paciente não possua máscara está será ofertada a ele;
- Os usuários são orientados a respeitar a norma estabelecida uma distância mínima de 1,5m² entre as cadeiras na sala de espera, visando respeitar o distanciamento social, conforme organização de isolamento dessas; A partir do dia 28/10/2020 o distanciamento foi alterado de duas cadeiras para uma cadeira.
- A entrada com acompanhantes fica permitida somente para pacientes acima de 60 anos ou menores de 18 anos, excetuando-se pacientes com necessidades especiais ou por solicitação dos profissionais do serviço.
- A entrada dos pacientes fica limitada à duas portas na sede da ARSS, sendo controlada quantidade de pessoas e horário de entrada:
- Ficam estabelecidas uma porta de saída para cada porta de entrada, de modo a evitar que os pacientes que já passaram por consulta ou realizaram exame necessitem ter contato com os demais pacientes novamente;
- Sendo que na primeira porta frente ao setor de órtese e prótese, são direcionados os pacientes do setor de órtese e prótese, exames, laboratório, MACC e escala com alguns especialistas que realizam o atendimento no setor do CRE; sendo a segunda porta frente ao setor de exames a referência de saída para pacientes que entraram pela primeira porta;

- Na segunda porta frente ao setor CRE, são direcionados pacientes das demais especialidades atendidas no CRE. Sendo a quarta porta na lateral dos consultórios a referência de saída para pacientes que entraram pela segunda porta;
- No CAPS II tem apenas uma entrada e fica a segunda porta direcionada para saída;
- No CAPS ADIII também com uma entrada e saída, sendo obedecido o fluxo interno;
- Em todas as entradas é realizada a aferição da temperatura do paciente e caso essa esteja normal é solicitado que o paciente lave às mãos e aguarde para realizar a triagem ou dirija-se ao setor onde realizará o exame ou a consulta;
- Pacientes que chegam mais de uma hora antes do horário da consulta são solicitados a aguardar em um ambiente adaptado no estacionamento da instituição ou tenda maior disposta na parte da frente do CRE;
- Pacientes com sintomas gripais (tosse, febre, cefaleia, dor de garganta, etc.) não devem vir à instituição e devem solicitar o adiamento do atendimento.

4.3 Sala de espera

As cadeiras estão dispostas com o espaçamento preconizado pelo Ministério da Saúde com identificação local onde está permitido ou impedido o uso das mesmas, a partir do dia 28/10/2020 o distanciamento foi alterado de duas cadeiras para uma cadeira. Há alertas visuais orientando os usuários sobre a higienização das mãos, o uso da máscara durante todo o atendimento e a necessidade do distanciamento durante a espera.

Estão disponibilizados sabonete líquido, papel toalha e álcool gel para higienização das mãos.

4.4 Salas e consultórios de atendimentos

A higienização e limpeza foram intensificadas, garantindo limpeza concorrente entre os atendimentos, conforme POP adaptado às recomendações vigentes.

4.5 Medidas preventivas para os profissionais

Os profissionais da AAE passaram por treinamento sobre protocolo e manejo da síndrome gripal e SRAG, notificação dos casos suspeitos, fluxos assistenciais pactuados para o enfrentamento da pandemia, realização de exames, medidas preventivas, uso de EPC e EPI, higienização e desinfecção das mãos.

5. Recomendações aos municípios para a retomada do atendimento

Cada município deverá estabelecer estratégia para reiniciar os agendamentos, considerando as medidas de restrição ao deslocamento social, situação clínica dos usuários, e as modalidades de apoio da equipe especializada às equipes da APS.

5.1 Critérios para agendamento dos seguintes pacientes

- **Abaixo de 60 anos;**
- **Situações eletivas em que o paciente teve algum agravo clínico;**
- **Que não apresentarem sinais e sintomas relacionados ao COVID-19 (febre, tosse e dificuldade respiratória – falta de ar);**

Cabe a ARSS organizar a disponibilidade de consultas/especialidade a cada município de acordo com capacidade instalada dentro das normas de prevenção estabelecidas.

A realização dos exames laboratoriais, gráficos e de imagem devem ser discutidos caso a caso. As cotas estarão disponibilizadas no Sistema.

O setor de agendamento e responsável pelo transporte sanitário deverão aplicar o *checklist* utilizado na rotina as seguintes questões para rastreamento de usuários com sintomas gripais:

1. O usuário que será agendado apresentou tosse, dor de garganta, febre ou dificuldade respiratória nos últimos quatorze dias?

Em caso afirmativo o atendimento não deve ser agendado e o usuário deve ser orientado a procurar a UBS de referência ou manter as recomendações em caso de tratamento para síndrome gripal já prescrito. Novo agendamento deve ser realizado após o término do isolamento domiciliar; em casos de internação, após o completo reestabelecimento pós alta, com tempo não inferior a 14 dias.

2. Caso o usuário precise de acompanhante, este apresentou tosse, dor de garganta, febre ou dificuldade respiratória nos últimos quatorze dias?

Em caso afirmativo, se o acompanhante for coabitante do usuário, o usuário deverá permanecer em isolamento domiciliar por 14 dias, mesmo que assintomático, e o agendamento deverá ser realizado após esse período; se não for coabitante, o usuário deverá solicitar o apoio de outra pessoa e o agendamento poderá ser realizado.

Para aqueles que não apresentarem sintomas, não forem coabitantes mas tiveram contato com caso positivo ou suspeito se mantem a mesma regra aos dos sintomáticos.

3. Todos os usuários e acompanhantes devem ser orientados a utilizar máscara durante o deslocamento até o ambulatório e toda a permanência para atendimento, independentemente da presença de sintomas respiratórios.

5.2 Orientações para o transporte sanitário de usuários

- **Evitar a lotação completa dos veículos, alternando lugares ocupados e desocupados, para** respeitar o distanciamento recomendado.
- Organizar a agenda do transporte por grupos de usuários com as mesmas condições crônicas ou semelhantes (por exemplo: só gestantes, só crianças ou quando não for possível gestante e crianças).
- **No momento do agendamento orientar sobre a impossibilidade do transporte para usuários com sintomas gripais,** pelo risco de contágio dos outros passageiros, e a recomendação de procurar a unidade de saúde nesse caso.
- **No momento do embarque, aplicar o checklist** de sintomas da síndrome gripal para todos os usuários e acompanhantes; **orientar aqueles com sintomas sobre a impossibilidade da viagem e o atendimento na unidade de saúde de referência.**

Checklist de sintomas da síndrome gripal

Aplicar em todos os usuários e acompanhantes antes do embarque no veículo

Você está apresentando alguns sintomas gripais abaixo?

() tosse

() dor de garganta

() febre

() dificuldade respiratória

ATENÇÃO!

Em caso positivo para algum item acima, o usuário ou acompanhante não poderá utilizar o transporte e deverá ser orientado a procurar atendimento na UBS de referência ou serviço de urgência, em caso de sinais e sintomas de maior gravidade. Comunicar a central de transporte municipal para que repasse a informação para a UBS e ambulatório de atenção especializada.

- Orientar os demais passageiros (usuários e acompanhantes quando extremamente necessário) antes da partida sobre as medidas de prevenção que deverão ser observadas por todos.

- Disponibilizar panfleto com orientações de prevenção.
- Disponibilizar álcool gel para uso dos usuários no momento do embarque e solicitar que façam a desinfecção das mãos; orientar sobre a desinfecção durante o trajeto, sempre que necessário, e no desembarque.
- Entregar máscaras para os usuários que não tiverem, mesmo que assintomáticos (até o momento não há evidências sobre o uso de máscara para indivíduos assintomáticos; no entanto, não há evidências que contraindiquem o seu uso e deve ser considerado que são usuários do grupo de risco).
- Manter as janelas abertas durante todo trajeto, para maior circulação de ar.
- Orientar todos os passageiros sobre as medidas de prevenção no retorno ao domicílio, para não contaminação do ambiente domiciliar.

6. Organização dos setores

Sobre os atendimentos na ARSS no período de 23/03/2020 à 05/04/2020 não houve atendimento nas dependências da ARSS, sendo apenas esquema de plantão para tomografia como suporte aos municípios. A partir do dia 06/04/2020 retornou os atendimentos da seguinte forma:

6.1. Administrativo: Quando houver mais de dois servidores na sala, os mesmos estarão realizando escala de trabalho e sendo possível realizarão teletrabalho, com uso de EPIs e demais recomendações obrigatórias;

6.2. CRE: As agendas foram reorganizadas e liberadas com redução de 50%, sendo que as especialidades de Dermatologia e Ortopedia não foram liberadas. No mês de maio retorna o atendimento de Dermatologista e Ortopedista, seguindo a redução do número de consultas liberadas aos municípios. Conforme Resolução SESA nº1268/2020 os atendimentos foram reativadas 75% das agendas liberadas aos municípios. Os protocolos de entrada são divididos em 4 tempos de 2 horas e meia cada, assim dando intervalo e mantendo número mínimo de pessoas dentro das dependências aguardando atendimento;

6.3. MACC:

- **DRC- doente renal crônico** segue Resolução da SESA 338/2020, manteve atendimentos presenciais, sem interrupção, com agenda programada de acordo com capacidade instalada e medidas de prevenção adotadas, atendimento de 05 (cinco) períodos por semana, com média de 06 (seis) pacientes por período. Também estão sendo realizadas orientações por meio virtual (e-mail, WhatsApp, telefone), podendo

ser substituída a consulta presencial por um familiar quando o paciente não apresentar condições de saúde favorável e/ou estiver enquadrado no grupo de risco COVID, sendo todas as informações registradas em prontuário eletrônico;

- **Linha de Cuidado Hipertenso:** segue Resolução da SESA 338/2020, manteve atendimentos presenciais, sem interrupção, com agenda programada de acordo com capacidade instalada e medidas de prevenção adotadas, atendimento diário uma média de 3 períodos por semana, com média de 15 (quinze) pacientes por período. Também estão sendo realizadas orientações por meio virtual (e-mail, WhatsApp, telefone), podendo ser substituída a consulta presencial por um familiar quando o paciente não apresentar condições de saúde favorável e/ou estiver enquadrado no grupo de risco COVID, sendo todas as informações registradas em prontuário eletrônico;
- **Linha de cuidado de Diabetes:** manteve atendimentos presenciais, sem interrupção, com agenda programada de acordo com capacidade instalada e medidas de prevenção adotadas, agenda fragmentada em 2 períodos na semana, em média 15 (quinze) pacientes por período. Também estão sendo realizadas orientações por meio virtual (e-mail, WhatsApp, telefone), podendo ser substituída a consulta presencial por um familiar quando o paciente não apresentar condições de saúde favorável e/ou estiver enquadrado no grupo de risco COVID, sendo todas as informações registradas em prontuário eletrônico;
- **Linha de Cuidado de gestante risco intermediário:** segue Resolução da SESA 338/2020 manteve atendimentos presenciais, sem interrupção, com agenda programada de acordo com capacidade instalada e medidas de prevenção adotadas, atendimento de 01 (um) período por semana, com média de 12 (doze) gestantes por período. Também estão sendo realizadas orientações por meio virtual (e-mail, WhatsApp, telefone), podendo ser substituída a consulta presencial por um familiar quando o paciente não apresentar condições de saúde favorável e/ou estiver enquadrado no grupo de risco COVID, sendo todas as informações registradas em prontuário eletrônico;
- **Risco Intermediário da Criança:** suspenso atendimento presencial por 30 dias no início da pandemia mês de abril (quarentena) após manteve atendimentos presenciais, sem interrupção, com agenda programada de acordo com capacidade instalada e medidas de prevenção adotadas, atendimento de 02 (dois) período por semana, com média de 12 (onze) crianças por período. Também estão sendo

realizadas orientações por meio virtual (e-mail, WhatsApp, telefone), podendo ser substituída a consulta presencial por um familiar quando o paciente não apresentar condições de saúde favorável e/ou estiver enquadrado no grupo de risco COVID, sendo todas as informações registradas em prontuário eletrônico;

- **Saúde Mental:** manteve atendimentos presenciais, sem interrupção, com agenda programada de acordo com capacidade instalada e medidas de prevenção adotadas, agenda fragmentada em 01 (um) período na semana, em média 12 (doze) pacientes por período em saúde mental infantil e 04 (quatro) períodos por mês em média 14 (quatorze) pacientes em saúde mental adulto. Também estão sendo realizadas orientações por meio virtual (e-mail, WhatsApp, telefone), podendo ser substituída a consulta presencial por um familiar quando o paciente não apresentar condições de saúde favorável e/ou estiver enquadrado no grupo de risco COVID, sendo todas as informações registradas em prontuário eletrônico;
- **Pacientes novos, a APS entra em contato com a equipe da AAE que apresenta critério de encaminhamento para o ambulatório conforme estratificação de risco, sendo avaliado a necessidade do atendimento imediato ou agendado para atendimento posterior;**
- **Atendimentos presenciais para gestantes de risco intermediário alternados com os atendimentos pela APS e suporte às equipes da APS para discussão de casos;**
- **Suporte às equipes da APS para discussão de casos da criança de risco intermediário e alto risco e atendimento presencial quando necessário;**
- **Cada município deverá criar estratégia para o atendimento dos pacientes que não estão inseridos nas Linhas de Cuidado Prioritárias, considerando as medidas de restrição ao deslocamento social e a situação clínica dos usuários;**
- **Linha de cuidado do Idoso:** Todas as linhas de cuidado as agendas foram programadas a fim de evitar acúmulo de pacientes em horários simultâneos, favorecendo medidas de controle de contágio potencial, remanejamento das agendas de retorno de pacientes já em acompanhamento especializado, atendendo à gravidade de cada paciente, priorizando excepcionalmente os casos de maior risco terapêutico. De acordo com orientação técnica foram interrompidas por um período de 04 (quatro) meses os atendimentos presenciais. A partir do mês de setembro os atendimentos iniciaram através do uso de tecnologias de comunicação virtual ou remota como contato telefônico e atendimento via Web para orientações para equipes

da APS e pacientes, a evolução de cada atendimento é registrada em prontuário eletrônico e enviado documento para nortear a conduta que o município deve ter com o paciente, os atendimentos são efetuados nas terças feiras a tarde nos horários que eram realizadas as consultas presenciais. Previsto retorno atendimento presencial para o ano de 2021.

6.4. Órtese e Prótese: O atendimento odontológico fica interrompido por um período de 45 (quarenta e cinco) dias no mês de março a abril, após este período retorna com agenda reduzida e atendimento de casos prioritários de acordo com condição clínica. A partir do dia 22/04/2020 retorna serviço de medida e entrega de órteses e próteses, sendo realizado em dois dias na semana com horário de protocolo diferenciado para manter o número reduzido de pacientes no setor, ambulatório de Hanseníase e Bota de Unna retorna com o atendimento em 02 (dois) períodos na semana;

6.5. Exames: liberação do agendamento a partir do mês de maio com diminuição de 50% da sua capacidade;

6.6. Laboratório: fica com atendimento programado para recebimento de amostras de exames coletados conforme rotina já estabelecida para envio ao LACEN. Em maio retorna coletas para exames o qual o laboratório é referência para região, as coletas serão realizadas em dias e horários programados evitando aglomeração e minimizar o risco de contágio dentro da instituição.

6.7. CAPS II: retorna com o atendimento médico psiquiatra e psicológico sendo 1 psicóloga apenas para acolhimento e atendimento emergencial e a outra com atendimento online.

6.8. CAPS ADIII: O atendimento se manteve interrompido por um período de 20 dias entre 18/03/2020 à 06/04/2020.

- Após foram retomadas as atividades gradativamente com planejamento de número mínimo de pacientes distribuídos durante a semana sem oferta de acolhimento noturno CAPS AD III ou Unidade de acolhimento;
- Foram repassadas orientações aos 27 municípios quanto ao transporte sanitário e pacientes do grupo de risco;
- Fica sob responsabilidade dos municípios organizar transporte sanitário seguro e adequado dos pacientes até o local de atendimento;
- Fica sob responsabilidade dos municípios a triagem dos pacientes à serem encaminhados, respeitando os cuidados com os grupos de risco;

- O município deve informar ao setor onde haverá o atendimento quando o paciente for encaminhado ao serviço e for do grupo de risco para que ele receba atendimento preferencial;
- Caso o paciente possua exames ou consultas agendadas e apresente sintomas respiratórios deve ser, primeiramente, descartado o diagnóstico de COVID-19.
- A partir do mês de junho se iniciou os atendimentos de acolhimento noturno e unidade de acolhimento, mantendo o distanciamento social e medidas de prevenção adotadas;
- Quando o paciente estiver em acolhimento noturno e desenvolver sintomas gripais, será mantido em isolamento e comunicado imediatamente o município de origem para vir buscá-lo e dar sequência ao atendimento conforme o protocolo.

7. Medidas coletivas de prevenção e proteção

- Foram distribuídos dispensadores de álcool em gel em pontos estratégicos da instituição;
- A limpeza foi intensificada, sendo realizada limpeza de maçanetas, balcões, portas e cadeiras frequentemente no decorrer do dia durante dos atendimentos;
- Os consultórios são desinfetados após a troca de cada profissional;
- Nas portas de entrada da instituição foram colocados panos com hipoclorito para desinfecção dos calçados de pacientes que entram na instituição;
- Instalação de tenda na parte da frente da instituição para auxiliar os dias de chuva e para que os pacientes possam aguardar ou horário da consulta ou mesmo do transporte seguindo todas as orientações de distanciamento;
- Intensificadas as compras de EPIs e demais insumos relacionados as medidas de prevenção do COVID-19;
- Foram confeccionadas 180.000 máscaras para distribuição aos municípios;
- Foram adquiridas 35.000 mascaras confeccionadas de proteção individual para uso dos profissionais da ARSS;
- Foram adquiridas 50.000 mascaras tripla de uso hospitalar para uso dos profissionais da ARSS e distribuição ao Municípios consorciados;
- Confecção de aventais cirúrgicos de TNT para utilização pelos profissionais da instituição;
- Aquisição de gorros descartáveis para uso pelos profissionais;

- Adquiridos 500 litros de álcool gel para uso interno, bem como aumentada a aquisição de sabonete e papel toalha para a higienização das mãos;
- Realizada aquisição de óculos de proteção e escudo facial para uso durante atendimentos.

8. Abreviaturas e Siglas

- ARSS- Associação Regional de Saúde do Sudoeste;
- CRE- Centro Regional de Especialidades;
- MACC- Modelo de Atenção a Condições Crônicas;
- CAPS- Centro de Atenção Psicossocial;
- RH- Recurso Humano;
- DM- Diabetes Mellitus;
- HAS- Hipertensão Arterial Sistêmica;
- EPI- Equipamento de Proteção Individual;
- EPC- Equipamento de Proteção Coletivo;
- SESA- Secretaria da Saúde;
- UBS- Unidade Básica de Saúde;
- AAE- Atendimento Ambulatório Especializado;
- APS- Atenção Primária a Saúde;
- LACEN- Laboratório Central do Estado do Paraná;
- SRAG- Síndrome Respiratória Aguda Grave.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus Covid-19. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>>. Acesso em: 28 de abril de 2020.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV). Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>>. Acesso em: 28 de abril de 2020.
3. COFEN. Orientações sobre a colocação e retirada dos equipamentos de proteção individual (EPIs), de 27 de março de 2020.
4. FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. PLANO DE CONTINGÊNCIA DA FIOCRUZ DIANTE DA PANDEMIA DA DOENÇA PELO SARS-CoV-2 (COVID-19), versão 1.3 de 30 de março de 2020.
6. PARANA. Secretaria de Estado da Saúde. Plano de Contingência do Paraná COVID-19. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/PLANOCOVID19final.pdf>>. Acesso em: 28 de abril de 2020.
7. PARANA. Secretaria de Estado da Saúde. NOTA ORIENTATIVA PARA OS AMBULATÓRIOS ORGANIZADOS NO MODELO DE ATENÇÃO AS CONDIÇÕES CRÔNICAS EM TEMPOS DE COVID-19. Disponível em: <

http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/NO_33_AMBULATORIOS_ORGANIZADOS_NO_MODELO_DE_ATENCAO_AS_CONDICAOES_CRONICAS_V3.pdf.

Acesso em: 25 de maio de 2020.

- 8.** Resolução ARSS 040/2020 de 20 de março de 2020.
- 9.** Resolução ARSS 045/2020 de 06 de abril de 2020.
- 10.** Resolução ARSS 048/2020 de 13 de abril de 2020.
- 11.** Resolução ARSS 066/2020 de 30 de junho de 2020.

ANEXOS

Anexo 1 (página 1)

Memorando circular nº: 22/2020



Curitiba, 18 de maio de 2020.

De: CIEVS/DAV/SESA
 Para: Todas as Regionais de Saúde
 Assunto: Orientações sobre o isolamento para profissionais de saúde

Prezados,

Em razão do grande número de dúvidas, encaminhamos os quadros em anexo elaborados pelo CIEVS em conjunto com as Coordenadorias de Vigilância Sanitária, Epidemiológica, Organização de Rede em Cuidados da Saúde e Gerência do Centro Estadual da Saúde do Trabalhador, contendo informações para o isolamento e afastamento do trabalho para profissionais de saúde.

Paula Linder
 Chefe de Divisão do CIEVS

Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde
 Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde
 Rua Paqueta, 170 – Ribeirão – 80.230-440 – Curitiba – Brasil. Fone: (41) 3330-4493

Anexo 1 (página 2)



Indicações de isolamento para PROFISSIONAIS DE SAÚDE SINTOMÁTICOS

O serviço de saúde deve definir as estratégias de monitoramento de profissionais com suspeita ou confirmação de COVID-19. Várias estratégias podem ser aplicadas de forma individual ou conjunta para a identificação precoce dos profissionais do serviço de saúde sintomáticos ou COVID-19 positivos. Todos os profissionais do serviço de saúde devem ser orientados a se autoavaliarem quanto aos sintomas específicos e não específicos para COVID-19¹. Na presença de algum desses sinais ou sintomas, eles devem:

- Não comparecer ao trabalho;
- Relatar situação a chefia imediata no serviço de saúde;
- Receber avaliação médica imediata e ações de acompanhamento;
- Ser avaliado quanto à necessidade de afastamento de suas atividades.

Indivíduo sintomático: qualquer sintoma respiratório, com ou sem febre.

Indivíduo assintomático: ausência de sintomas

Condição clínica	Exames ou contatos	Conduta	Observações
Sintomático	PCR positivo ²	Afastamento do trabalho e isolamento domiciliar por 14 dias da data de início dos sintomas.	Retornar ao trabalho somente após estar 72 horas assintomático ⁴ .
	PCR negativo ²	Retorno ao trabalho	O retorno ao trabalho deverá ocorrer com uso obrigatório e contínuo de máscara cirúrgica ³ até completar 14 dias a contar da data de início dos sintomas ⁵ . Retornar ao trabalho somente após estar 72 horas assintomático.
	Teste rápido positivo ⁶	Afastamento do trabalho e isolamento domiciliar por 14 dias da data de início dos sintomas.	Retornar ao trabalho somente após estar 72 horas assintomático ⁴ .
	Teste rápido negativo ⁶	Retornar ao trabalho desde que o teste tenha sido realizado após 8º dia de início dos sintomas e mínimo de 72 horas assintomático.	O retorno ao trabalho deverá ocorrer com uso obrigatório e contínuo de máscara cirúrgica ³ até completar 14 dias a contar da data de início dos sintomas ⁵ .
	Teste não realizado	Afastamento do trabalho e isolamento domiciliar por 7 dias do início dos sintomas.	Utilização de máscara cirúrgica ³ até completar 14 dias da data de início dos sintomas ⁵ . Retornar ao trabalho somente após estar 72 horas assintomático.

Atualizado em 18/05/2020

Anexo 1 (página 3)



- ¹ Até o momento, os sinais e sintomas mais comuns da COVID-19 incluem: febre, tosse e falta de ar. No entanto, outros sintomas não específicos ou atípicos podem incluir: Dor de garganta; Diarreia; Anosmia (incapacidade de sentir odores) ou hiposmia (diminuição do olfato); Mialgia (dores musculares, dores no corpo) e Cansaço ou fadiga.
- ² Considerar o PCR realizado em tempo oportuno, isto é, entre 3 e 7 dias de início dos sintomas.
- ³ Sem o uso de medicamentos para redução da febre e melhora dos sintomas respiratórios (por exemplo, tosse, falta de ar).
- ⁴ Os profissionais de saúde deverão trocar a máscara cirúrgica por uma máscara N95/PPF2 ou equivalente, ao realizar procedimentos geradores de aerossóis como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais, broncoscopias, etc.
- ⁵ Para os casos sintomáticos, usar uma máscara é uma das medidas de prevenção para limitar a propagação de doenças respiratórias, incluindo o novo coronavírus (SARS-CoV-2).
- ⁶ Considerar os testes rápidos realizados no tempo recomendado pelo fabricante, geralmente após o oitavo dia do início dos sintomas e 72 horas sem sintomas.

ATENÇÃO	
O serviço de saúde deve elaborar relatórios epidemiológicos sobre a ocorrência de profissionais de saúde suspeitos ou confirmados de COVID-19 e mantê-los disponíveis para consulta pelos profissionais das unidades/setores do serviço e para as autoridades de saúde pública local e nacional, considerando as recomendações do Ministério da Saúde e os fluxos pactuados.	
Pessoas que já tiveram contato com o vírus SARS-CoV-2 e que já desenvolveram anticorpos, mesmo sem ter manifestado sintomas de síndrome gripal, não mais transmitem o vírus e não são suscetíveis à infecção por COVID-19.	

Atualizado em 18/05/2020

Anexo 1 (página 4)



Indicações de isolamento para PROFISSIONAIS DE SAÚDE ASSINTOMÁTICOS

Condição clínica	Exames ou contatos	Conduta	Observações	
Assintomático	Contato domiciliar ¹ com indivíduo sintomático e positivo por PCR ² ou teste rápido ³	Afastamento do trabalho e isolamento domiciliar por 14 dias da data de realização do PCR ou teste rápido		
	Contato domiciliar ⁴ com indivíduo sintomático e negativo por PCR ⁵	Não afastar do trabalho		
	Contato domiciliar ⁶ com indivíduo sintomático e não testado para COVID-19	Afastamento do trabalho e isolamento domiciliar por 7 dias da data de início dos sintomas do contactante domiciliar.	Utilização de máscara cirúrgica ⁷ até completar 14 dias da data de início dos sintomas do contactante. Se permanecer assintomático após o sétimo dia, retornar ao trabalho. Não é recomendável que este profissional de saúde assista pacientes imunocomprometidos e do grupo de risco para COVID-19.	
	Contato domiciliar ⁸ com indivíduo sintomático e negativo no teste rápido ⁹	Afastamento do trabalho e isolamento domiciliar por 7 dias da data de início dos sintomas do contactante domiciliar.	Utilização de máscara cirúrgica ⁷ até completar 14 dias da data de início dos sintomas do contactante. Se permanecer assintomático após o sétimo dia, retornar ao trabalho.	
	Contato próximo ¹⁰ com paciente positivo para COVID-19	Não afastar do trabalho	Utilização de máscara cirúrgica ⁷ até completar 14 dias do contato. Auto-monitoramento quanto à febre e permanecer alerta para os sintomas do COVID-19. Não é recomendável que este profissional de saúde assista pacientes imunocomprometidos e do grupo de risco para COVID-19.	
	Contato próximo ¹¹ com paciente suspeito para COVID-19	Não afastar do trabalho	Utilização de máscara cirúrgica ⁷ até completar 14 dias do contato. Auto-monitoramento quanto à febre e permanecer alerta para os sintomas do COVID-19. Não é recomendável que este profissional de saúde assista pacientes imunocomprometidos e do grupo de risco para COVID-19.	
	Atendeu ¹² um paciente positivo para COVID-19 sem EPI a menos de 2 metros.	Não afastar do trabalho	Utilização de máscara cirúrgica ⁷ até completar 14 dias do atendimento. Auto-monitoramento quanto à febre e permanecer alerta para os sintomas do COVID-19. Não é recomendável que este profissional de saúde assista pacientes imunocomprometidos e do grupo de risco para COVID-19.	
	Atendeu ¹³ um paciente positivo para COVID-19 com EPI	Não afastar do trabalho		
	NÃO é recomendada a realização de testes (PCR ou testes rápidos) em indivíduos assintomáticos, mas no caso de realização seguir as orientações abaixo			
		PCR positivo	Afastamento do trabalho e isolamento domiciliar por 14 dias da data de realização do PCR.	
	PCR negativo	Não afastar do trabalho		
	Teste rápido positivo	Afastamento do trabalho e isolamento domiciliar por 14 dias da data de realização do teste rápido.		
	Teste rápido negativo	Não afastar do trabalho		
Importante: indivíduo assintomático que passe a apresentar sintomas, seguir as orientações para Sintomático descritas no quadro acima.				

Atualizado em 18/05/2020

Anexo 1 (página 5)



¹Definição de contato domiciliar de caso confirmado de COVID-19: Uma pessoa que reside na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento etc.. O critério clínico epidemiológico deve ser a exceção. Priorizar sempre a coleta de amostras dentro dos critérios estabelecidos.

²Considerar o PCR realizado em tempo oportuno, isto é, entre 3 e 7 dias de início dos sintomas.

³Considerar os testes rápidos realizados no tempo recomendado pelo fabricante, geralmente após o oitavo dia do início dos sintomas e 72 horas sem sintomas.

⁴Os profissionais de saúde deverão trocar a máscara cirúrgica por uma máscara N95/PPF2 ou equivalente, ao realizar procedimentos geradores de aerossóis como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais, broncoscopias, etc.

⁵Testes rápidos, independente da validação pelo INCCOS, não servem para excluir casos.

⁶Definição de contato próximo de casos confirmados de COVID-19:

- Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos) com caso confirmado;
- Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, gotículas de tosse, contato sem proteção com tecido ou lenços de papel usados e que contenham secreções);
- Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 1 metro;
- Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 1 metro;
- Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuide diretamente de um caso de COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso de COVID-19 sem Equipamento de Proteção Individual (EPI) recomendado, ou com uma possível violação do EPI;

É de suma importância que o contato próximo reforce as medidas de higiene das mãos e higiene respiratória/etiqueta da tosse, além de ser orientado sobre o que fazer se ele desenvolver sintomas da doença.

ATENÇÃO

O uso da máscara cirúrgica deve vir acompanhado de outras medidas, igualmente relevantes que devem ser adotadas, como a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%, antes e após a utilização das máscaras. A máscara deve estar apropriadamente ajustada à face para garantir sua eficácia e reduzir o risco de transmissão. Todos os profissionais devem ser orientados sobre como usar, remover, descartá-las e na ação de higiene das mãos antes e após o uso. A máscara cirúrgica deve ser usada mesmo quando estiverem em áreas sem pacientes, como salas de descanso, postos de enfermagem etc. Substituir a máscara cirúrgica por uma nova máscara limpa e seca assim que a antiga tornar-se suja ou úmida. Recomenda-se a utilização somente de EPI com certificado de aprovação (CA).

Atualizado em 18/05/2020

PARAMENTAÇÃO E DESPARAMENTAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE:

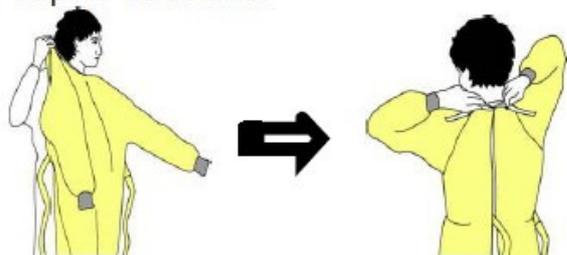
A paramentação bem como a desparamentação deverão acontecer no vestiário.

Abaixo segue a técnica correta de colocação e retirada dos EPIs.

(1) Sequência de colocação dos EPI

- I. Reunir todo o equipamento de proteção individual necessário
- II. Higienizar as mãos

1. Capote ou avental



2. (a) Máscara cirúrgica ou (b) Máscara PFF-2, N-95 ou similar



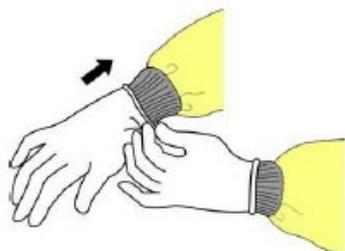
- Adapte a haste flexível ao nariz (ponta do nariz);
- Adapte a máscara à face e abaixo do queixo;
- Confira a adaptação do respirador/máscara.

3. Gorro (procedimentos de maior risco)

4. (a) Protetor ocular (a) ou (b) protetor de face



5. Luvas **Calçar as luvas de procedimento.**



- Use luvas não estéreis para isolamento e precaução;
- Selecione as luvas de acordo com o tamanho da mão;
- Ao calçar a luva estenda-a até cobrir o punho do avental de precauções.

(2) Sequência de retirada dos EPI

Remova o EPI à porta antes de deixar a sala ou quarto do paciente, ou na anti-sala

1. Luvas

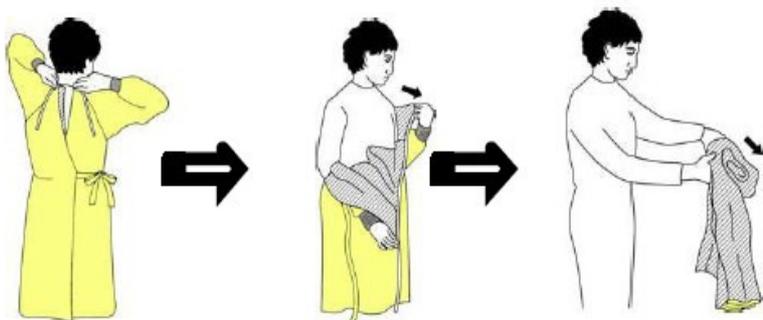
A luva deverá ser retirada e descartada no lixo contaminado.



- Segure o lado de fora da luva com a mão oposta enluvada e remova-a.
- Segure a luva removida com a mão não enluvada.
- Introduza os dedos da mão não enluvada no punho da luva e remova-a de dentro para fora.

2. Capote ou Avental

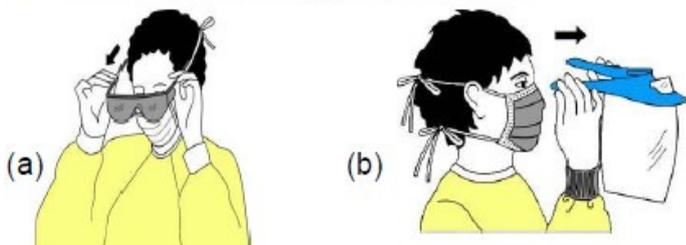
- Higienizar as mãos após retirar o capote ou avental



- Solte o laço do pescoço e depois o da cintura.
- Remova o avental de dentro para fora, sem tocar o exterior.
- Após removê-lo, descarte-o na lixeira ou Hamper no caso de ser reprocessado.

3. Gorro (se utilizado)

4. Protetor ocular ou (b) Protetor facial

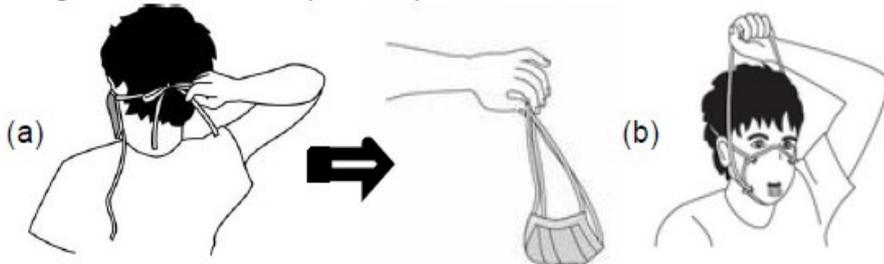


- O lado externo dos óculos é contaminado.
- Para removê-los, segure-o pelas pernas.
- Coloque no recipiente para reprocessamento.

5. (a) Máscara cirúrgica ou (b) Máscara PFF-2, N-95 ou similar

- Evitar tocar a área externa da máscara - descartar

- Higienizar as mãos após desprezar a máscara



- Puxe apenas as alças inferiores e após as superiores e remova.
- Descarte na lixeira.

CENÁRIO	PESSOAL ENVOLVIDAS	ATIVIDADES	EPI/PROCEDIMENTO
Triagem Entradas Recepção	Profissionais de saúde	Triagem preliminar.	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - manter distância de pelo menos 1,5 m - máscara cirúrgica e PFF2 - protetor facial - avental - gorro - luva
	Pacientes	Qualquer.	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos e aplicação de álcool em gel - etiqueta da tosse - manter uma distância de pelo menos 1,5 m de outras pessoas - máscara de tecido ou superior
Áreas de assistência	Todos os profissionais do serviço de saúde	Qualquer atividade dentro dessas áreas	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos e aplicação de álcool em gel - máscara cirúrgica (+ outros EPIs de acordo com as precaução padrão e, se necessário, precauções específicas) - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - avental - protetor facial - luva - gorro
Áreas administrativas	Todos profissionais, incluindo profissionais de saúde que não atendem pacientes	Tarefas administrativas e qualquer atividade que não envolva contato a menos de 1 metro com pacientes	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - manter distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscaras de tecido - instituir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro e uso obrigatório de máscara cirurgica durante as atividades.

Centro de Material e Esterilização – CME	Profissionais que realizam as várias etapas do processamento de produtos para saúde	Recepção, limpeza, preparo/acondicionamento/inspeção	<p>- Os EPIs desse setor são definidos no anexo da RDC 15/2012, de acordo com o tipo de atividade: recepção, limpeza, preparo/acondicionamento/inspeção e área de desinfecção química). Para todas essas atividades há a indicação do uso de máscara cirúrgica.</p> <p>- Em casos de limpeza manual com potencial para aerossolização, como por exemplo, limpeza manual com o uso escovas, o profissional que está realizando esse procedimento deve utilizar máscaras N95/PFF2 ou equivalente.</p>
Transporte	Motoristas e Passageiros	Transporte de pessoas ou materias.	<p>Higiene das mãos, uso de álcool gel a 70%</p> <p>Máscara de tecido ou superior</p>
Laboratório	Profissionais de saúde do laboratório	Manipulação de amostras respiratórias	<p>- higiene das mãos - óculos ou protetor facial</p> <p>- máscara cirúrgica (substituir por máscara N95/PFF2, caso haja risco de geração de aerossol durante a manipulação da amostra)</p> <p>- avental</p> <p>- luvas</p>
	Atendimento		<p>- higiene das mãos</p> <p>- óculos ou protetor</p> <p>- máscara cirúrgica (substituir por máscara N95/PFF2, caso haja risco de geração de aerossol durante a manipulação da amostra)</p> <p>- avental</p> <p>- luvas</p>

ORIENTAÇÃO GERAL

Todos os profissionais de acordo com tabela devem realizar o protocolo de parementação e desparementação em local indicado, (ante-sala banheiro feminino e masculino, aréa restrita a funcionários).

Armários:

A utilização dos armários deverá ser priorizado para guarda dos EPIs fornecido pela empresa, e pertencentes durante o horário de trabalho;

Cada funcionários é responsável pela chave e cadeado recebido;

Proibido a guarda e consumo de alimentos e utensilios pessoas junto aos EPIs.

EPIs:

O EPIs recebidos deverão ser descartados (mascáras e gorro em lixo hospitalar), e higienizados (protetor facial e /ou óculos) diariamente ao final do expediente, e descartado em ramper (avental).

O uso diário dos EPIs para maior segurança serão programados em escala de dia e cor:

Semana	Segunda feira	Terça feira	Quarta feira	Quinta feira	Sexta feira	Sábado	Domingo
Cor	VERDE	AZUL	ROSA	ROXO	VERMELHO	LARANJA	MARROM

Lavagem dos EPIs

Os aventais serão lavados em lavanderia e máquina exclusiva, com profissional treinada/orientada, serão armazenados os EPIs diariamente em local exclusivo e lavados de segunda feira a sexta feira, sendo que os aventais do CAPS ADIII seram encaminhados até a ARSS diarimente e os do final de semana na segunda feira.

Os EPIs serão recolhidos diariamente em dois turnos final da manhã e final da tarde e armazenados em saco de lixo em sala exclusiva no ambiente da lavanderia.