01. Fluxos Gerais de Portaria e Controle de Acesso

Os fluxos de portaria e controle de acesso são de responsabilidade da Unidade de Suporte Operacional (USOP) — ou de área equivalente — nas unidades hospitalares da rede HuBrasil, abrangendo todas as atividades relacionadas ao ingresso e à circulação de pessoas no interior do hospital.

Nos hospitais da rede HuBrasil, os principais fluxos de acesso envolvem pacientes, acompanhantes, colaboradores não eventuais (servidores, empregados e terceirizados), residentes e docentes. Seguem abaixo as regras aplicáveis a cada um desses grupos:

01.01. Pacientes

Os pacientes devem acessar a unidade hospitalar pela recepção previamente definida pela USOP, com apoio da gestão do hospital. A entrada e a saída devem ser registradas em sistema de informação específico para essa finalidade.

As unidades hospitalares que dispõem de pronto atendimento ou que recebem pacientes não referenciados devem estabelecer fluxos específicos para a entrada e o registro desses usuários.

01.02. Acompanhantes

Em relação à entrada e à rotina de acompanhantes, deve-se observar os horários e regras estabelecidas pela equipe assistencial em conjunto com a USOP, formalizadas em documento oficial da gestão da unidade hospitalar. O acesso de acompanhantes deve ocorrer preferencialmente pela recepção previamente designada para esse fim, após o registro das informações pessoais e devidas consultas pela equipe de recepção.

Os acompanhantes devem ser obrigatoriamente identificados com etiquetas, crachás, pulseiras ou equivalentes e devem estar informados sobre os regramentos a serem seguidos em toda sua estadia na unidade hospitalar.

01.03. Colaboradores não Eventuais (servidores, empregados e terceirizados)

O acesso de colaboradores deve ocorrer pelas portarias definidas conjuntamente pela USOP, DIVGP, gestores e prepostos, observando-se as regras formalizadas em documento oficial da gestão da unidade hospitalar. Preferencialmente, o acesso deve ocorrer de forma que não prejudique o fluxo de pacientes e acompanhantes.

O crachá de identificação é essencial e obrigatório para todos os colaboradores em todas as dependências das unidades hospitalares.

01.04. Residentes, Docentes e Discentes

O acesso de residentes, docentes e discentes deve ocorrer pelas portarias definidas conjuntamente pela USOP e Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP), observando-se as regras formalizadas em documento oficial da gestão da unidade hospitalar. Preferencialmente, o acesso deve ocorrer de forma que não prejudique o fluxo de pacientes e acompanhantes.

O crachá de identificação é essencial e obrigatório para todos os residentes e docentes em todas as dependências das unidades hospitalares. Aos discentes é obrigatório a identificação por etiquetas ou similar em todas as dependências das unidades hospitalares.

01.05. Pacientes em Atendimento Ambulatorial

O paciente ambulatorial deve ser identificado e ter sua entrada nas dependências da unidade hospitalar registrada em sistema. É recomendado que se tenha alguma forma de identificação desse paciente nos casos em que o ambulatório for interno ou tenha acesso compartilhado com as demais áreas assistenciais.

Caso o paciente ambulatorial necessite de acompanhante durante o atendimento, este também deve ser identificado e ter seu acesso registrado em sistema.

A liberação da entrada de pacientes ambulatoriais nas dependências da unidade hospitalar deve seguir os mesmos critérios aplicados aos acessos de pacientes internados, acompanhantes e visitantes.

01.06. Registro de Restrição de Acesso a Pacientes Internados

Para que seja registrada a restrição de acesso, o paciente, quando consciente e orientado, deverá preencher e entregar documento específico em que solicita a restrição nominal à equipe do serviço social ou equivalente da unidade hospitalar, que deverá encaminhar o documento à USOP para os procedimentos de restrição de acesso.

Nos casos em que o paciente for incapaz de exprimir sua vontade, eventual solicitação de restrição deverá ser formalizada por seu responsável em documento específico e encaminhada à equipe do serviço social ou equivalente da unidade hospitalar, que deverá encaminhá-la à USOP para os procedimentos de restrição de acesso.

Quando a restrição decorrer de indicação da equipe médica ou assistencial, a formalização deverá ocorrer mediante processo específico e sigiloso.

A USOP deve armazenar o documento de restrição, comunicar às portarias e recepções e incluir as restrições no sistema de controle de acesso. Na hipótese de não haver sistema informatizado, uma cópia do pedido de restrição deverá ser encaminhada às portarias e recepções, garantindo-se, em qualquer caso, o tratamento sigiloso das informações.

Em nenhuma hipótese deve ser divulgada qualquer informação sobre o solicitante da restrição. A pessoa que tiver seu acesso restrito deverá ser informada, de forma respeitosa e discreta, sobre a existência da restrição, sem detalhamento dos motivos ou identificação do solicitante. Caso deseje informações adicionais, deverá ser orientada a solicitá-las por escrito à Ouvidoria da unidade hospitalar.

01.07. Visitas Religiosas

O acesso de líder espiritual, voluntários religiosos, grupos de assistência espiritual de todas as confissões, para dar atendimento aos internados, ocorrerá em horários pré-estabelecidos pela Unidade de Suporte Operacional em conjunto com a Gerência de Atenção à Saúde e deve seguir as regras formalizadas em documento oficial da gestão da unidade hospitalar.

A entrada se dará após cadastro na recepção, momento em que o visitante deve estar informado sobre regramentos a serem seguidos em toda sua estadia na unidade hospitalar.

O acesso dos representantes religiosos nos setores de terapia intensiva, enfermarias ou outro local no qual o paciente se encontra, ficará condicionado à liberação de entrada por um dos membros da equipe assistencial.

Aos visitantes é vedado utilizar tom de voz excessivamente elevado ou produzir ruídos que perturbem o ambiente; realizar cultos ou atos religiosos sem prévio agendamento; administrar bebidas ou alimentos a pacientes; bem como portar materiais que representem risco, como itens inflamáveis, não higienizáveis ou que comprometam a segurança do paciente.

A decisão sobre receber ou não a visita de religiosos cabe ao paciente ou, nos casos em que este estiver impossibilitado de exprimir sua vontade, ao seu responsável, devendo ser respeitada pela instituição.

Para a definição do fluxo de visitas religiosas, a USOP pode contar com o apoio das demais áreas interessadas (Capelania, Serviço Social, Comissão de Assistência Religiosa etc.).

O religioso deve seguir as orientações da equipe de Enfermagem quanto aos procedimentos da visita, incluindo o uso de EPIs, e atender a todas as solicitações dos profissionais, inclusive quanto a sua retirada da enfermaria, quando necessário. É vedado, sob qualquer circunstância, tocar ou manipular dispositivos médicos.

01.08. Visitas Técnicas

As visitas técnicas devem ser agendadas com antecedência pelas áreas interessadas e formalizadas junto à Unidade de Suporte Operacional em documento próprio. As visitas técnicas devem acontecer pela recepção definida para esta finalidade e preferencialmente em horário diferente do estabelecido para visitas e trocas de acompanhantes.

A área interessada ou cointeressada na visita técnica é responsável integral pelo acompanhamento dos visitantes no interior da unidade hospitalar.

01.09. Acesso de Entregas Pessoais (*Delivery*)

As entregas pessoais destinadas a colaboradores da unidade hospitalar ou a acompanhantes devem ocorrer exclusivamente pela portaria ou recepção previamente designada para esse fim. O solicitante é integralmente responsável por acompanhar e receber o entregador no local definido para a efetivação da entrega.

Nas unidades hospitalares que possuem guarita na entrada do estacionamento, deve ser definido local específico para a entrega ao solicitante. É vedado ao plantonista da guarita receber entregas de terceiros.

A entrada de roupas, equipamentos e outros itens deve ser registrada, seguindo os regramentos estabelecidos para entradas e saídas. A equipe de portaria deve orientar o acompanhante de que a entrada de itens não autorizados é proibida em qualquer circunstância.

É proibida a entrada de alimentos trazidos por acompanhantes. Eventuais exceções somente poderão ocorrer mediante autorização documentada da equipe de Nutrição.

A equipe de recepção, portaria e vigilância não deve, em nenhuma hipótese, receber entregas de terceiros e deve orientar os entregadores sobre o local onde ele deverá aguardar o responsável pelo pedido.

Não é responsabilidade das equipes de recepção, vigilância ou portaria a comunicação da chegada do entregador ou a guarda temporária de quaisquer itens de terceiros.

01.10. Acesso de Fornecedores e Prestadores de Serviços Eventuais

A entrada de fornecedores e prestadores de serviços deverá ocorrer por uma portaria específica definida pela USOP em conjunto com o gestor da área a ser acessada, preferencialmente, essa portaria não deve coincidir com a destinada ao acesso de pacientes, acompanhantes e colaboradores do hospital.

A data e hora do acesso devem ser informadas previamente à USOP pelo fiscal técnico do contrato, setor ou unidade responsável pelo recebimento do fornecedor ou prestador de serviços eventuais.

As unidades hospitalares que possuem guarita na entrada do estacionamento devem fazer o registro da entrada e saída do fornecedor ou prestador de serviço para fins de segurança. Nesses casos, o plantonista da guarita deve indicar o local definido para o acesso.

01.11. Acesso de Oficiais de Justiça

Oficiais de justiça, no cumprimento de ordem judicial, devem identificar-se na recepção principal da unidade hospitalar, que será responsável pelo encaminhamento e pela comunicação ao destinatário, conforme detalhado a seguir:

- Documentos passíveis de protocolo: Serão entregues no Protocolo, que os encaminhará ao destinatário.
- Intimação para o Superintendente: A recepção registrará a identificação funcional do oficial de justiça e comunicará ao Setor de Governança sobre sua chegada. Caso a entrada seja autorizada, o oficial deverá ser acompanhado em seu trajeto dentro da unidade hospitalar.
- Intimação para paciente internado: a recepção registrará a identificação funcional do oficial de justiça e comunicará ao Setor de Governança e GAS sobre sua chegada. Caso a entrada seja autorizada, o oficial deverá ser acompanhado em seu trajeto dentro da unidade hospitalar.
- Intimação para Servidor RJU ou Empregado HuBrasil: A recepção registrará a identificação funcional do oficial de justiça e comunicará à DIVGP sobre sua chegada. Caso a entrada seja autorizada, o oficial deverá ser acompanhado em seu trajeto dentro da unidade hospitalar.
- Intimação para docente, preceptor ou residente: a recepção registrará a identificação funcional do oficial de justiça e comunicará à GEP sobre sua chegada. Caso a entrada seja autorizada, o oficial deverá ser acompanhado em seu trajeto dentro da unidade hospitalar.
- Intimação para funcionário de empresa terceirizada: a recepção registrará a identificação funcional do oficial de justiça e comunicará ao preposto da empresa terceirizada sobre sua chegada. Caso a entrada seja autorizada, o oficial deverá ser acompanhado em seu trajeto dentro da unidade hospitalar.
- O acompanhamento do oficial de justiça deve ser feito por um colaborador da recepção.

01.12. Entrada e Saída de Veículos em Estacionamentos

A USOP é responsável pelo gerenciamento do estacionamento da unidade hospitalar. Cabe à USOP definir normas e procedimentos para o acesso, bem como fornecer informações sobre a disponibilidade e a distribuição de vagas para o público interno e externo.

Nas situações em que houver vagas disponíveis para o público externo no estacionamento privativo da unidade hospitalar, a entrada e saída de veículos devem ser controladas e registradas pelo vigilante ou porteiro por razões de segurança.

Os motoristas deverão sempre obedecer a sinalização horizontal e vertical dos estacionamentos, deixando seus veículos estacionados somente em locais permitidos. É expressamente proibido parar ou estacionar nos locais destinados a idosos e pessoas com deficiência, caso não se enquadre em nenhuma dessas condições e os carros não possuam identificação para estes fins.

Os motoristas devem zelar por seus pertences e evitar deixar objetos de valor no interior dos veículos. Eventuais ocorrências de dano ou furto deverão ser comunicadas à equipe de vigilância da unidade hospitalar e, quando cabível, registradas perante as autoridades policiais competentes, para fins de apuração interna e resguardo de direitos.

As unidades hospitalares que possuem estacionamentos privativos devem seguir a legislação quanto à definição e sinalização das vagas especiais para deficientes, idosos e gestantes. Acontecendo estacionamento indevido, os órgãos competentes devem ser acionados.

01.13. Entrada e saída de bens materiais

A entrada e saída de bens materiais das unidades da rede Ebserh devem ser geridas por normativo local expedido pela USOP em conjunto com a gestão da unidade hospitalar. Recomenda-se que as seguintes práticas sejam previstas:

- A entrada de bens pertencentes aos servidores e empregados públicos, para uso permanente nas instalações da unidade hospitalar, devem ter a autorização emitida pela Unidade de Patrimônio local.
- A saída de móveis e equipamentos pertencentes à unidade hospitalar deve estar acompanhada por documento de autorização emitida pela Unidade de Patrimônio local.
- Entrada e saída de equipamentos geridos pelo Setor de Engenharia Clínica, para manutenção, devem ser realizadas mediante autorização da equipe responsável por eles.
- Entrada e saída de equipamentos geridos pelo Setor de Tecnologia da Informação e Saúde Digital, para manutenção, devem ser realizadas mediante autorização da equipe responsável por eles.

- O acesso com instrumentais cirúrgico, ferramentas ou equipamentos de propriedade pessoal, devem ser apresentados à equipe de vigilância para fins de registro.
- A entrada e saída de equipamentos de empresas terceirizadas para conserto ou manutenção devem ocorrer mediante documento com autorização do fiscal ou gestor do contrato.
- Em caso de entrada de aparelhos e equipamentos de uso pessoal de terceiros (pacientes e acompanhantes), tais como: notebooks, laptops, ventiladores de mesa ou de pedestal, desde que não possuam danos aparentes (sem tomadas, cabos descascados, dentre outros) e estejam higienizados, será feita mediante autorização da equipe assistencial e deverá ter registro de entrada e saída da equipe de vigilância ou portaria em sistema próprio. Todo e qualquer material que adentre a unidade hospitalar deve ser identificado com adesivo ou etiqueta no aparelho e deve ser emitido, em duas vias, o Termo de Responsabilidade junto à equipe de vigilância ou portaria.
- Em casos de equipamentos de Tecnologia da Informação, não são garantidos à conectividade destes equipamentos à Rede de Dados e Internet. Para estes casos, deve ser consultado à equipe do Setor de Tecnologia da Informação e Saúde Digital para as devidas concessões, que podem ser vedadas, caso o setor responsável julgue que possam causar riscos à Segurança da Informação.
- É responsabilidade das equipes assistenciais das unidades a observação da higiene dos itens de terceiros dentro de suas respectivas unidades assistenciais, podendo a equipe vedar a utilização.
- A saída dos itens mencionados acima será autorizada mediante apresentação da via do proprietário. Em caso de perda ou extravio dessa via, será necessário apresentar um documento de identificação pessoal, a fim de comprovar a titularidade junto ao registro mantido pela equipe de vigilância.
- Estas regras NÃO se aplicam a tablets, smartphones ou telefones celulares (dispositivos móveis) e seus carregadores, sendo esses de livre acesso. A unidade hospitalar não se responsabiliza por qualquer avaria, perda ou esquecimento desses itens.

01.14. Utilização de Crachás

Todos os colaboradores não eventuais, residentes e docentes deverão portar crachá de identificação durante todo o tempo em que estiverem no interior da unidade hospitalar. O crachá é obrigatório para acesso ao hospital, circulação, permanência e saída das dependências da instituição.

A unidade hospitalar deverá prever uma forma de identificação para colaboradores que não estejam portando crachá, como etiquetas, a serem coladas no peito de forma visível, ou crachá provisório. A relação de colaboradores que estão realizando o acesso sem a utilização do crachá deve ser controlada pelo fiscal técnico do contrato de recepção/vigilância/portaria periodicamente (mensal ou quinzenal). Se o fiscal identificar casos de colaboradores que se recusam a providenciar o crachá,

uma notificação deve ser encaminhada à chefia da unidade na qual o colaborador está lotado, para que este providencie o crachá junto à DIVGP.

Se ainda assim o colaborador não providenciar o crachá, a critério da gestão do hospital, pode ser aberto processo administrativo para apuração de responsabilidade devido ao descumprimento das regras internas da instituição.

A emissão de crachás deve acontecer de forma conjunta com a participação de todos os atores interessados USOP, DIVGP e GEP.

A obrigatoriedade de utilização de crachás ou equivalente identificação estende-se a colaboradores terceirizados.

As regras para emissão de primeira e segunda via devem ser definidas em documento próprio, que deve ser submetido à aprovação da gestão da unidade hospitalar.

De acordo com o Regulamento de Pessoal da Rede HUBrasil, é dever do empregado portar crachá de identificação ostensivamente (Inciso XV Art.37), assim como é proibido deixar de utilizar o crachá e o uniforme específico da Rede, de acordo com a área em que estiver lotado (Inciso XXIII Art 39).

Dessa forma, o uso do crachá não é uma escolha da unidade hospitalar, mas um dever institucional já previsto em norma interna. Mesmo que o acesso físico seja feito por catraca ou outro sistema eletrônico, o crachá deve ser utilizado durante toda a permanência no hospital, pois é essencial para a identificação das pessoas, especialmente em áreas com acesso restrito.

01.15. Acesso de Ex-Colaboradores e Colaboradores Aposentados

A liberação do acesso a servidor ou empregado aposentado está condicionada à autorização de colaborador da unidade que ele deseja visitar, que deverá informar à USOP, para que seja encaminhada a autorização à portaria, vigilância e/ou recepção.

Ex-colaboradores enquadram-se como visitantes, acompanhantes, ou qualquer outra forma de acesso comum, sem privilégios.

Os ex-colaboradores que auxiliam em atividades de ensino voluntariamente caracterizam-se como voluntários e se enquadram no regramento de voluntariado.

01.16. Acesso de Pessoas Privadas de Liberdade

A unidade hospitalar deve prever em norma específica, levando em conta sua estrutura física local, os procedimentos para recebimento e atendimento a apenados e deve levar em conta todos os diversos fatores de segurança envolvidos nessa operação. O normativo para este acesso deve ser feito

pela USOP em conjunto com a GAS e deve seguir as regras registradas em documento referendado e publicado pela gestão da unidade hospitalar.

Poderá haver local específico para o acesso das pessoas privadas de liberdade, visando o menor trajeto de deslocamento a pé da equipe e dos pacientes. Por exemplo, permitir acesso da viatura através do pátio de carga/descarga/ambulâncias, desde que esse dê acesso à unidade de atendimento. Não havendo essa possibilidade, devido à infraestrutura da unidade hospitalar ou outra impossibilidade e não sendo uma internação por urgência, o setor responsável pela regulação deverá informar a admissão do paciente à USOP e orientar a **Secretaria de Estado de Polícia Penal (SEPPEN/RJ)**, a transferir o paciente em horário de menor fluxo de admissões da unidade assistencial.

No caso de internação clínica, o setor de regulação fará o contato com a equipe da penitenciária, informando data, horário e que a vaga já estará reservada. No caso de internação cirúrgica, a equipe do agendamento fará o contato com a penitenciária, informando a data e o horário do atendimento, e será priorizada a vaga desse paciente na distribuição de vagas do dia, para casos que não conflitam com os regramentos e regulações da unidade hospitalar.

Caso não haja vagas disponíveis no pátio ou no local de entrada, a viatura deverá ser direcionada para um ponto seguro, indicado pelo vigilante, de forma a causar o mínimo impacto no fluxo de veículos. Em situações de superlotação do pátio, poderá ser necessário estacionar do lado de fora da unidade.

No momento do desembarque das pessoas privadas de liberdade, a viatura poderá se aproximar do pátio ou do local de entrada designado. O desembarque, entretanto, não será permitido de imediato: antes, a equipe de vigilância deverá realizar a averiguação do local, garantindo as condições de segurança necessárias.

Somente será permitida a entrada de viaturas caracterizadas da Secretaria de Estado de Polícia Penal (SEPPEN/RJ), bem como inspetores de escolta uniformizados e devidamente identificados.

É responsabilidade do Inspetores penitenciários ou profissional da saúde prisional organizar a documentação necessária a ser encaminhada ao HU para atendimento ao paciente.

01.17. Visita de Advogados a Pacientes Privados de Liberdade

Conforme a Lei nº 8.906 de 04 de julho de 1994, art. 7º, III, é direito do advogado comunicar-se com seus clientes, pessoal e reservadamente, mesmo sem procuração, quando estes se estiverem presos, detidos ou recolhidos em estabelecimentos civis ou militares, ainda que considerados incomunicáveis.

O Advogado deve se identificar na recepção, apresentando sua credencial de registro na Ordem dos Advogados do Brasil – OAB, para que seja verificada a validade do documento, informando qual detento deseja visitar.

O recepcionista que o atender deverá fornecer etiqueta de identificação que deverá ser afixada na altura do tórax e anotar em planilha própria os dados do advogado (nome e número da OAB), data da visita, nome do detento e local de internação. Não é necessária a apresentação de qualquer tipo de autorização para acesso do advogado, porém, deverá observar a rotina assistencial e os protocolos de segurança da instituição, podendo ocorrer em horário diverso das visitas. O advogado não precisa apresentar documento que comprove que o detento é seu cliente.

- Não é permitido ao advogado o acesso ao interior do hospital acompanhado de familiares ou de terceiros que não estejam previamente autorizados;
- O Advogado pode estar acompanhado de um estagiário, desde que, este possua credencial registrada no órgão de classe (OAB), contudo, em nenhuma hipótese, o estagiário poderá adentrar sem a companhia do Advogado;
- Não é permitido ao Advogado a entrega de alimentos ou objetos destinados aos internados;
- Após seu registro, o Advogado será conduzido por um colaborador até o local da internação, procedimento que deverá ser efetuado também por ocasião de sua saída.

A liberação do paciente internado, como regra, deve ser precedida de sua alta médica, devidamente formalizada pela equipe assistencial ou alta a pedido devidamente preenchida.

Nos casos em que não houver alta médica ou a pedido e for identificada a evasão do paciente, as seguintes orientações devem ser seguidas:

- A equipe responsável pela assistência direta ao paciente deverá acionar o serviço de Portaria e/ou Vigilância a fim de auxiliar na localização do paciente dentro da instituição. Deve, ainda, comunicar ao Serviço Social e ao Médico assistente responsável pelo acompanhamento do paciente ou plantonista, na ausência do último.
- Caso o paciente não seja localizado na instituição, o registro do Boletim de Ocorrência (BO) deverá ser realizado pelo(a) Superintendente do HUF ou por preposto por ele(a) expressamente designado, preferencialmente a chefia da Unidade de Suporte Operacional (Portaria e/ou Vigilância) ou outro responsável indicado.
- O Serviço Social deve ser comunicado para que realize contato com a família do paciente a fim de verificar as condições de chegada ao domicílio, conhecer os motivos que levaram o paciente à saída precoce da instituição, assim como a necessidade ou não do retorno dele para continuidade do seu tratamento quando for o caso.
- Nas situações em que não houver profissional do Serviço Social no momento da ocorrência, a família do paciente deve ser contatada pela equipe de assistência direta

para verificar as condições de chegada do paciente ao seu domicílio e conhecer os motivos que levaram o paciente à saída precoce da instituição, assim como a necessidade ou não do seu retorno para a continuidade do seu tratamento.

- A evasão deve ser registrada em prontuário ou ficha de atendimento e em livro de ocorrência, incluindo data, horário, descrição detalhada do ocorrido, profissionais comunicados e medidas adotadas.
- Nas situações envolvendo paciente psiquiátrico, a instituição deverá comunicar a autoridade sanitária competente no prazo máximo de 24 horas da ocorrência, sem prejuízo das demais medidas previstas neste item.
- Nos casos de evasão de paciente menor de idade, além das medidas gerais previstas neste item, deverá ser acionado imediatamente o Conselho Tutelar.

01.18. Procedimento da Portaria/Vigilância em Casos que a Assistência Libera o Paciente para Fumar em Área Aberta

Nos termos da Lei nº 9.294/1996 e do Decreto nº 2.018/1996, é proibido fumar em recintos coletivos fechados, inclusive nas dependências internas do hospital. Será permitido fumar apenas em áreas externas totalmente abertas — sem fechamento lateral em nenhum de seus lados —, desde que não exista legislação estadual ou municipal que amplie a restrição ou vede a utilização de espaços destinados a fumantes.

Quando houver autorização médica expressa para que o paciente fume durante a internação, caberá à gestão definir local adequado, em área aberta, que não exponha outras pessoas ao tabaco, em conformidade com o art. 3º, §2º, V, do Decreto nº 2.018/1996, e observada a legislação local vigente.

A saída momentânea do paciente que não esteja de alta somente será permitida mediante autorização escrita da equipe assistencial responsável, com indicação do tempo estimado de ausência, devendo a equipe de portaria e vigilância registrar a ocorrência.

01.19. Procedimento da Portaria/Vigilância em Casos de Saídas do Hospital Utilizando Enxoval Hospitalar

Recomenda-se a proibição da saída de pessoas da unidade hospitalar vestindo roupas do enxoval hospitalar (privativos, capotes, pijamas, camisolas etc.) seja paciente ou colaborador.

O colaborador ou paciente deve ser informado quanto à proibição de sua saída com qualquer peça do enxoval da instituição. Caso insista nessa prática, a equipe de portaria ou vigilância deve registrar a ocorrência e repassar à USOP para que notifique o setor ou unidade do colaborador e posteriormente à DIVGP e GEP.

Essa proibição não abrange os uniformes de colaboradores terceirizados.

A USOP deve informar mediante ofício referendado pela gestão do hospital todas as áreas da unidade hospitalar sobre a proibição da saída dos colaboradores vestindo roupas do enxoval hospitalar.

01.20. Procedimentos em Casos de Óbitos

É de responsabilidade da Gerência de Atenção à Saúde, suas divisões, seus setores e unidades a definição dos procedimentos para os casos de óbitos institucionais. Cabe as equipes da Unidade de Suporte Operacional os seguintes procedimentos:

- **Equipe de recepção hospitalar**: Receber informações da equipe assistencial e registrar o óbito em sistema próprio de controle de acesso. A equipe de recepção não deve ser responsável por qualquer comunicação em relação ao óbito.
- **Equipe de portaria e/ou vigilância**: Deve controlar a liberação do acesso ao necrotério, bem como controlar o acesso de veículos funerários. A equipe de portaria ou vigilância deve participar junto ao responsável pelo necrotério e liberação do corpo de todo o acompanhamento dos processos de retirada dos corpos da instituição, registrando formulário e documentos próprios de conferência para fins de segurança.

01.20.01. Contingência em Caso de Óbitos Ocorridos em Transporte à Unidade Hospitalar ou na Recepção

- Nos casos em que a unidade hospitalar fornecer formulário de Declaração de Óbito (DO) a médico externo, o setor responsável pela guarda das DO — Setor de Anatomia Patológica ou equivalente — deverá registrar o fornecimento em Livro de Controle de Declarações de Óbito, constando obrigatoriamente: número sequencial da DO fornecida; data e hora do fornecimento; nome completo, número do CRM e UF e instituição de vínculo do médico solicitante; nome do paciente, quando conhecido; e assinaturas do médico solicitante e do responsável pelo fornecimento, para fins de controle e rastreabilidade.
- Nas localidades em que a Secretaria Municipal de Saúde tiver definido fluxo específico para fornecimento de DO, esse fluxo deverá ser observado pela unidade hospitalar, independentemente do procedimento geral previsto neste item.

01.21. Relatório de Troca de Acompanhante ou Relatório de Visitas

O relatório é emitido pelo setor responsável pela regulação da unidade hospitalar e deve ser repassado à USOP para controle dos acessos, o relatório pode ser repassado aos demandantes, conforme orientações caso a caso:

- **Paciente que solicita o relatório para si próprio**: deverá apresentar documento de identificação e receberá o relatório integral;
- **Acompanhante interessado no documento, quando o paciente internado estiver lúcido**: deverá ser devidamente preenchido e assinado pelo paciente e pela pessoa interessada o Termo de Autorização para Entrega de Relatório de Acompanhante.
- **Acompanhante interessado no documento, quando o paciente não estiver lúcido ou já tiver falecido**: terá acesso ao relatório apenas com seus próprios dados.
- **Demais situações**: a solicitação deverá ser feita por e-mail para análise da autoridade superior.

Quando o solicitante dos dados não for o paciente, serão ocultados com tarja os nomes de outros acompanhantes. Quando houver necessidade de gerar um relatório completo com todos os acompanhantes, a solicitação deve ser formalizada em formulário próprio para análise do deferimento do pleito.

01.22. Obrigatoriedade de Apresentação de Documento de Identificação com Foto

A regra geral é que pacientes, acompanhantes, visitantes e demais pessoas que acessam a unidade hospitalar devem se identificar obrigatoriamente por meio de documento oficial com foto (físico ou digital), legível e dentro do prazo de validade.

Entretanto, em situações específicas, a gestão poderá adotar formas alternativas de identificação, conforme a necessidade e as condições locais.

Ressalta-se que, conforme a Portaria nº 2.236, de 2 de setembro de 2021, do Ministério da Saúde, o número do Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) deve ser utilizado, preferencialmente, como forma de identificação de pessoas nos serviços de saúde, especialmente para fins de registro de informações.

01.23. Visitas Abertas/Estendidas

A visita aberta/estendida é uma proposta da Política Nacional de Humanização, cujo objetivo é ampliar o acesso dos visitantes às unidades de internação, de forma a garantir o elo entre o paciente, sua rede social e os diversos serviços da rede de saúde, fortalecendo o projeto de vida do paciente.

O horário da visita aberta/estendida deve ser adaptado conforme as características da unidade assistencial a ser visitada, preferencialmente entre 9h e 21h, totalizando aproximadamente 12 horas

consecutivas. Na prática, algumas unidades poderão adotar um período menor, com no mínimo 4 horas diárias de visitação, considerando as necessidades específicas de cuidado dos pacientes. Ainda assim, recomenda-se ampliar o tempo de visita em relação ao modelo tradicional, que costumava permitir apenas 1 a 2 horas diárias.

Cada paciente terá o direito de receber até quatro visitantes por dia, dentro do horário estipulado para visitação. A permanência de cada visitante não possui tempo máximo pré-determinado, no entanto, o acesso deverá ocorrer de forma alternada, sendo permitida a entrada de apenas um visitante por vez.

- Os visitantes não terão direto a alimentação durante o período estipulado de visitas;
- Os visitantes deverão lavar as mãos antes e após a entrada nos setores;
- Os visitantes deverão ser orientados a permanecer nos quartos dos respectivos pacientes;
- Os boletins médicos serão repassados apenas aos acompanhantes, uma vez ao dia, salvo em caso de exceções do quadro clínico;
- Não será permitido a entrada de alimentos ou mantimentos pelos visitantes.

Permanece o direito de 1 acompanhante em tempo integral, para os casos previstos em lei, mesmo com a implementação da visita aberta.

Poderão ocorrer algumas vedações, como visitas a pacientes em isolamento, dentre outras situações, sendo que as necessidades de vedações de visitas a pacientes serão indicadas pelo médico assistente ou pela equipe assistencial. Os visitantes e acompanhantes serão orientados pela equipe assistencial a respeito de casos em que haja a necessidade de isolamento hospitalar/precauções adicionais, sendo necessário o cumprimento de medidas que previnam a disseminação de microrganismos.