

MANUAL DE CONDUTAS PARA ENFRENTAMENTO DO COVID-19

Versão 01 – 22/03/2020

Campo Grande-MS

ÍNDICE

CORONAVÍRUS (COVID-19) - ASSISTÊNCIA DOMICILIAR A PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS E CONTATOS	03
MEDIDAS DE CONTROLE E PREVENÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS PARA INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA (ILPIs)	06
RECOMENDAÇÃO TÉCNICA DE SAÚDE BUCAL.....	16
RECOMENDAÇÃO TÉCNICA – REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	22
RECOMENDAÇÃO TÉCNICA PARA MANEJO DE CADAVERES.....	24
RECOMENDAÇÃO TÉCNICA PARA ATUAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE...29	

CORONAVÍRUS (COVID-19) - ASSISTÊNCIA DOMICILIAR A PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS E CONTATOS

CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIAS – COE/MS

Pacientes com suspeita ou confirmação de infecção por COVID-19 com sinais e sintomas que permitam assistência domiciliar devem seguir as seguintes recomendações:

- ✓ Manter o paciente em quarto individual bem ventilado. Caso não seja possível manter em quarto privativo, manter a distância de pelo menos 1 metro da pessoa doente.
- ✓ Limitar o número de cuidadores e não receber visitas.
- ✓ Limitar a circulação do paciente e verificar se ambientes compartilhados (ex.: cozinha, banheiro) são bem ventilados (manter as janelas abertas).
- ✓ O cuidador deve usar máscara cirúrgica bem ajustada ao rosto quando estiver na mesma sala e durante a manipulação da pessoa doente. As máscaras não devem ser tocadas ou manuseadas durante o uso. Se a máscara ficar molhada ou suja com secreções, deve ser trocada imediatamente.
- ✓ Descartar a máscara cirúrgica imediatamente após o uso e realizar a higiene das mãos com água e sabonete ou produto alcoólico após a remoção da máscara.
- ✓ Ao realizar higiene das mãos com água e sabonete, utilizar, preferencialmente, toalhas de papel descartáveis para secar as mãos. Caso toalhas de papel descartáveis não estejam disponíveis, usar toalhas de pano e trocar quando ficarem molhadas.

- ✓ Os cuidados de medida preventiva (etiqueta respiratória) devem ser praticados por todos, cuidadores e pacientes. Cobrir a boca e o nariz durante a tosse e espirros, usando máscara cirúrgica, lenços de papel ou cotovelo flexionado, seguido de higiene das mãos.
- ✓ Descartar os materiais usados para cobrir a boca e o nariz imediatamente após o uso.
- ✓ Evitar o contato direto com fluidos corporais, principalmente os orais, ou secreções respiratórias e fezes. Usar luvas descartáveis para fornecer cuidados orais ou respiratórios e quando manipular fezes, urina e resíduos. Realizar a higiene das mãos antes e depois da remoção das luvas.
- ✓ Luvas, máscaras e outros resíduos gerados pelo paciente ou durante os cuidados com o paciente devem ser colocadas em lixeira com saco de lixo no quarto da pessoa doente antes do descarte com outros resíduos domésticos.
- ✓ Evitar o compartilhamento de escovas de dente, talheres, pratos, bebidas, toalhas ou roupas de cama, tereré, chimarrão e narguilé.
- ✓ Talheres e pratos devem ser limpos com água e sabão ou detergente comum após o uso e podem ser reutilizados.
- ✓ Limpar e desinfetar as superfícies frequentemente tocadas, como mesas de cabeceira, quadros de cama e outros móveis do quarto do paciente diariamente com desinfetante doméstico comum.
- ✓ Limpar e desinfetar as superfícies do banheiro pelo menos uma vez ao dia com desinfetante doméstico comum.

- ✓ Roupas limpas e sujas, roupas de cama, toalhas de banho e de mão do paciente devem ser lavadas com água e sabão comum. Evitar agitar a roupa suja.
- ✓ Usar luvas descartáveis e roupas de proteção (por exemplo, aventais de plástico) ao limpar ou manusear superfícies, roupas ou superfícies com fluidos corporais. Retirar o avental antes da remoção das luvas e realizar higiene das mãos imediatamente após.
- ✓ Considerando as evidências limitadas de transmissão pessoa a pessoa, indivíduos que podem ter sido expostos a casos suspeitos de infecção por COVID-19 (incluindo cuidadores e trabalhadores de saúde) devem ser aconselhados a monitorar sua saúde por 14 dias, a partir do último dia do possível contato, e procurar atendimento médico imediato se desenvolver quaisquer sintomas, particularmente, febre, tosse ou falta de ar.
- ✓ Contatos sintomáticos devem entrar em contato com o serviço de saúde informando sua chegada e durante o transporte até a unidade de saúde usar máscara cirúrgica o tempo todo e evitar utilizar transporte público. É aconselhado chamar uma ambulância ou utilizar veículo privado com boa ventilação.
- ✓ Álcool gel é uma das alternativas para assepsia, mas lavar as mãos frequentemente com produtos surfactantes, como sabão, detergente, sabonete líquido ou em barra e até em shampoos. Coronavírus é uma família de vírus que causam infecções respiratórias. O novo agente do coronavírus foi descoberto em 31/12/19 após casos registrados na China. Provoca a doença chamada de coronavírus (COVID-19).

MEDIDAS DE CONTROLE E PREVENÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS PARA INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA (ILPIs)

CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIAS – COE/MS

Considerando que a Organização Mundial da Saúde, no dia 11 de março de 2020, declarou que COVID-19, nova doença causada pelo novo Coronavírus (COVID-19), é uma pandemia;

Considerando o posicionamento sobre COVID-19 da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia – SBGG de 15/03/2020;

Considerando que momento da epidemia no Brasil é de prudência e que se trata de uma situação dinâmica e as informações e recomendações disponibilizadas pelos órgãos competentes podem ser atualizadas em dias ou horas;

Considerando que a epidemia é dinâmica e que o Ministério da Saúde já declarou, no dia 20/03, o reconhecimento da transmissão comunitária do coronavírus (Covid-19) em todo o território nacional. A transmissão comunitária, é quando o número de casos aumenta exponencialmente e perde-se a capacidade de identificar a fonte ou pessoa transmissora;

Considerando as informações contidas no Boletim Epidemiológico Coronavírus, disponível no endereço eletrônico: <https://www.coronavirus.ms.gov.br/> do estado do Mato Grosso do Sul.

Sabe-se que o vírus tem alta transmissibilidade e provoca uma síndrome respiratória aguda que varia de casos leves – cerca de 80% – a casos muito graves com insuficiência respiratória entre 5% e 10% dos casos. Sua letalidade varia, principalmente, conforme a faixa

etária e condições clínicas associadas. Segundo CDC China Weekly Acesed, Feb. 20, a letalidade provocada pela COVID-19 por faixa etária na China esta em torno esta entre 3,6% em pacientes entre 60 e 69 anos, podendo chegar a 14,8% em pacientes acima ou igual a 80 anos.

Considerando que o objetivo desse documento é orientar a assistência à pessoa idosa nas Instituições de longa permanência no manejo e controle da infecção COVID-19, bem como disponibilizar os instrumentos de orientação clínica para os profissionais que atuam nestas instituições, esta Secretaria de Estado de Saúde fundamentada nos documentos publicados nas instituições supracitadas recomenda que os idosos, idade acima de 60 anos, especialmente portadores de comorbidades como diabetes, hipertensão arterial, doenças do coração, pulmão e rins, doenças neurológicas, em tratamento para câncer, portadores de imunossupressão entre outras, e aqueles com mais de 80 anos e portadores de síndrome de fragilidade, adotem medidas de restrição de contato social. Assim, devem evitar aglomerações ou viagens, o contato com pessoas que retornaram recentemente de viagens internacionais e contatos íntimos com crianças.

O atendimento às pessoas idosas deve ser realizado preferencialmente em domicílio evitando-se a exposição coletiva em serviços de saúde. Idosos frequentemente são assistidos por cuidadores e profissionais de saúde. Tais profissionais, se apresentarem sintomas de gripe, devem evitar contato com seus pacientes e se houver qualquer dúvida sobre o contágio devem poupar os atendimentos.

Idosos que vivem em instituições de longa permanência (ILPIs) representam grupo de alto risco para complicações pelo vírus, uma vez que tendem a ser mais frágeis. Para estes, deve-se EVITAR visitas para reduzir o risco de transmissão, evitar sair da instituição, evitar atividades em grupo e redobrar os cuidados com a higiene.

O profissional que atende a este público deve ter excesso de cuidado nas medidas de higiene. Devemos ainda alertar e reforçar toda a população de que as medidas preventivas mais eficazes para reduzir a capacidade de contágio do coronavírus são: “etiqueta respiratória”; higienização frequente das mãos com água e sabão ou álcool gel a 70%; buscar manter a distância mínima de 1,5m entre leitos, identificação e isolamento respiratório dos acometidos pelo vírus e uso dos EPIs (equipamentos de proteção individual) pelos profissionais de saúde.

Assim, devem-se adotar rotineiramente as seguintes medidas de prevenção:

I. Na identificação de trabalhadores com sintomas respiratórios na instituição:

- ✓ Solicitar que o trabalhador faça uso da máscara imediatamente, conforme descrito no item "USO DE MÁSCARA";
- ✓ Afastá-lo imediatamente das suas atividades;
- ✓ Verificar, **por telefone**, se a unidade de saúde mais próxima receberá este paciente ou se deslocará profissionais da saúde até o estabelecimento, para a elucidação diagnóstica (coleta de material caso necessário) e encaminhamentos complementares;
- ✓ Comunicar à vigilância epidemiológica local a **ocorrência de suspeita** de caso(s) de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).

II. Na ocorrência de trabalhadores com diagnóstico de infecção pelo coronavírus (COVID-19) confirmado:

- ✓ De acordo com as normas vigentes, afastar o funcionário pelo prazo determinado de acordo com a recomendação médica;

- ✓ Manter ventilação natural nos ambientes e diminuir o uso de condicionadores de ar ao estritamente necessário.

III. **No manejo de residentes com sintomas respiratórios:**

- ✓ Na presença de febre e/ou outros sintomas respiratórios, verificar por telefone se a unidade de saúde mais próxima receberá este paciente ou se deslocará profissionais da saúde até o estabelecimento, para a elucidação diagnóstica (coleta de material caso necessário) e encaminhamentos complementares;
- ✓ Comunicar à vigilância epidemiológica local a ocorrência de suspeita de caso(s) de infecção humana pelo coronavírus (COVID-19);
- ✓ Aos estabelecimentos que dispõem de profissional de medicina em seus quadros profissionais, fica obrigatória a notificação dos casos suspeitos, à vigilância epidemiológica local;
- ✓ Seguir as recomendações de uso de máscara e as medidas padrão de controle;
- ✓ Se possível, manter o residente em quarto privativo até elucidação diagnóstica, ou agrupar os casos suspeitos em um mesmo quarto;
- **Restringir** a permanência nos ambientes de atividades coletivas (refeitórios, salas de jogos, etc.) até elucidação diagnóstica;
- ✓ Manter ventilação natural nos ambientes e diminuir o uso de condicionadores de ar ao estritamente necessário.

Avaliação clínica inicial:

- ✓ Procurar sinais de gravidade: dispneia, desconforto respiratória, saturação da hemoglobina pelo oxigênio menor de 95% ou exacerbação de doença preexistente=iniciar medidas de suporte e encaminhar para internação (leito na instituição ou no serviço de referência regional, através da regulação).
- ✓ Se sinais de choque, insuficiência respiratória ou instabilidade hemodinâmica, iniciar medidas de suporte e encaminhamento imediato para vaga de UTI (leito na instituição ou no serviço de referência regional, através da regulação).
- ✓ Caso paciente se enquadre na definição de caso suspeito e não tenha sinais de gravidade, tenha sido notificado para a vigilância epidemiológica e realizada a coleta de material para diagnóstico etiológico, tenha recebido tratamento para comorbidades, descompensação respiratória outros vírus respiratórios (oseltamivir enquanto influenza for o vírus predominantes na identificação pela vigilância laboratorial), o mesmo deve receber orientações gerais sobre manter-se em isolamento domiciliar e cuidados com sua saúde.

IV. *No manejo de residentes com diagnóstico de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19) confirmado:*

- ✓ Manter o residente em quarto privativo, ou agrupar os residentes com diagnóstico confirmado para COVID-19 dentro do mesmo quarto;
- ✓ **Restringir** a permanência nos ambientes de atividades coletivas (refeitórios, salas de jogos, etc.);
- ✓ Quando em ambientes de circulação e em transporte, **fazer uso de máscara cirúrgica;**
- ✓ Reforçar os procedimentos de higiene e desinfecção de utensílios do residente, equipamentos médicos e ambientes de convivência;

- ✓ Restringir o uso de lenços de pano para higiene respiratória, fornecendo lenços de papel descartáveis que sejam trocados com frequência pela equipe da ILPI;
- V. ***Instituir as medidas de precaução, conforme segue:***
- ✓ Lavar com água e sabonete ou friccionar as mãos com álcool a 70% (se as mãos não estiverem visivelmente sujas) antes e após o contato com o residente, após a remoção das luvas e após o contato com sangue ou secreções;
 - ✓ Durante a assistência direta ao residente utilizar luvas, óculos, máscara, gorro e/ou avental descartável conforme exposição ao risco. Colocá-los imediatamente antes do contato com o residente ou com as superfícies e retirá-los logo após o uso, higienizando as mãos em seguida;
 - ✓ Equipamentos como termômetro, esfigmomanômetro e estetoscópio preferencialmente, devem ser de uso exclusivo do paciente. Caso não seja possível, promover a higienização dos mesmos com álcool 70% ou outro desinfetante indicado para este fim imediatamente após o uso.

➤ **No acesso de visitantes:**

Restringir o acesso de visitantes com febre até elucidação diagnóstica;

Proibir o acesso de visitantes com sintomas respiratórios e ou diagnóstico confirmado para influenza ou COVID-19;

Restringir o acesso de visitantes assintomáticos que tenham retornado de área transmissão local de COVID-19 por 14 dias a contar da data de retorno da viagem.

➤ **Das medidas padrão de controle:**

- ✓ Recomendar o uso de máscara aos funcionários assintomáticos que retornaram de viagem, nos últimos 14 dias, ou são contatos de indivíduos que retornaram de países com circulação do novo coronavírus, segundo definições de caso da OMS;
- ✓ Determinar uso de máscara aos funcionários assintomáticos que trabalham em outras instituições onde há pacientes diagnosticados com o COVID-19;
- ✓ Divulgar e reforçar medidas de higiene das mãos - com preparação alcoólica ou água e sabonete líquido (ou espuma) - para funcionários, visitantes e residentes;
- ✓ Disponibilizar dispensadores com preparação alcoólica nos principais pontos de assistência e circulação;
- ✓ Divulgar e reforçar a etiqueta respiratória - se tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com cotovelo flexionado ou lenço de papel - para funcionários, visitantes e residentes, bem como evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não higienizadas;
- ✓ Sempre que possível, manter os ambientes ventilados naturalmente (portas e/ou janelas abertas);
- ✓ Reforçar os procedimentos de higiene e desinfecção de utensílios, equipamentos e ambientes de convivência;
- ✓ Atualizar a situação vacinal para influenza e doença pneumocócica conforme indicação, para residentes e funcionários;

- ✓ Restringir o uso de utensílios compartilhados como: copos, xícaras, garrafas de água, etc;



USO DE MÁSCARAS

- ✓ Usar máscara cirúrgica é uma das medidas de prevenção para limitar a propagação de doenças respiratórias, incluindo a COVID-19. No entanto, apenas o uso da máscara cirúrgica é insuficiente para fornecer o nível seguro de proteção.

Outras medidas igualmente relevantes devem ser adotadas, como a higiene das mãos com água e sabonete (líquido ou espuma) ou preparação alcoólica antes e após a utilização das máscaras.

- ✓ Usar máscaras quando não indicado pode gerar custos desnecessários e criar uma falsa sensação de segurança. Além disso, a máscara deve estar apropriadamente ajustada à face e ser sistematicamente substituída para garantir sua eficácia e reduzir o risco de transmissão. Todos os profissionais devem ser orientados sobre como usar, remover, descartar e na ação de higiene das mãos antes e após o uso.

Para o uso correto de máscaras:

- ✓ Colocar a máscara cuidadosamente para cobrir a boca e o nariz e amarrar com segurança, para minimizar os espaços entre a face e a máscara;
- ✓ Enquanto estiver em uso, evitar tocar na máscara;
- ✓ Remover a máscara usando a técnica apropriada (ou seja, não tocar na frente, mas remover soltando as amarras);

- ✓ Após a remoção, ou sempre que tocar inadvertidamente na máscara usada, higienizar as mãos usando preparação alcoólica ou água e sabonete líquido (ou espuma);
- ✓ Descartar imediatamente a máscara após a remoção, não sendo permitido reutilizar máscaras descartáveis;
- ✓ Caso a máscara fique úmida, substituir por uma nova, limpa e seca;
- ✓ Máscaras de tecido (por exemplo, algodão ou gaze) não são recomendadas sob qualquer circunstância.

As orientações contidas nesta recomendação técnica devem ser impressas e expostas nos locais de maior circulação da ILPI.

*A Secretaria de Estado da Saúde de Mato Grosso do Sul (SES) disponibiliza informações gerais através do seu site (<http://www.saude.ms.gov.br/>), e atualizações a respeito do novo coronavírus.

** Na ocorrência de qualquer mudança no cenário epidemiológico, que justifique a adoção de outras medidas de prevenção e controle, haverá divulgação, em tempo hábil, através dos veículos oficiais de comunicação.

Como higienizar e lavar as mãos



1 Molhar as mãos



2 Usar sabão/anti-séptico indicado



3 Palma das mãos



4 Dorso e entre os dedos



5 Polegar



6 Articulações



7 Unhas e extremidade dos dedos



8 Punhos

9 Enxágue e secagem das mãos

10 Fechamento da torneira com o papel utilizado para secagem das mãos

*Para uso de álcool gel, percorra as etapas 2 a 8, sendo a 2 ao invés de sabão, álcool gel.

Fonte: <http://t.co/Nmwrt9VcEa?amp=1>

RECOMENDAÇÕES PARA ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, E NOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DOS MUNICÍPIOS DO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL, FRENTE À PANDEMIA DO COVID-19

CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIAS – COE/MS

Considerando as recentes informações epidemiológicas e publicações referentes ao COVID-19;

Considerando que os profissionais de saúde bucal (cirurgiões-dentistas, auxiliares e técnicos de saúde bucal) são integrantes da Rede de Atenção à Saúde;

Considerando que a prática odontológica implica em contato direto e próximo do cirurgião dentista e o paciente;

Considerando os riscos de infecção e transmissão do COVID 19 pela exposição à saliva, sangue e outros fluidos corporais, através do manejo com instrumentais cortantes e equipamentos rotatórios que produzem aerossóis;

A Área Técnica de Saúde Bucal da Secretaria de Estado de Saúde recomenda às Coordenações Municipais de Saúde Bucal do Estado de Mato Grosso do Sul:

1. MEDIDAS DE CONTROLE DO AMBIENTE ASSISTENCIAL

- ✓ Recomenda-se a pré- Checagem para o COVID-19, verificando e registrando sinais e sintomas.
- ✓ Higienizar adequadamente as mãos, respeitando os cinco momentos de higienização. Recomenda-se a realização de treinamentos sobre higienização das mãos para todos os profissionais;
- ✓ Utilizar Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para evitar contato direto com fluidos corporais: profissionais da equipe deverão usar Avental/Jaleco, gorro, óculos de proteção facial, máscara e luvas. É importante lembrar que óculos de grau não são considerados equipamentos de proteção individual, pois não possuem as proteções laterais. Recomenda-se que a equipe esteja adequadamente paramentada ao

receber o paciente no consultório odontológico. Em casos onde o paciente está em áreas de isolamento temporário, o profissional deverá usar máscara cirúrgica, gorro, luvas e óculos de proteção;

- ✓ Em procedimentos onde serão gerados **aerossóis**, a máscara de escolha, que oferece maior proteção, deverá ser a N95 ou a PFF2;
- ✓ Retirar os Equipamentos de Proteção Individual antes de sair da sala clínica. Para evitar a contaminação, a equipe deve ser treinada quanto aos devidos cuidados na retirada dos equipamentos de proteção individual. As máscaras devem ser retiradas por suas tiras ou elásticos e não devem ser tocadas durante o procedimento ou colocadas/transportadas no pescoço e bolsos;
- ✓ É fundamental retirar todos os adereços, como anéis, pulseiras, cordões, brincos e relógios para atender pacientes. Atenta-se para a higienização de aparelhos celulares;
- ✓ Os Equipamentos de Proteção Individual, assim como todo o resíduo gerado no tratamento de pacientes, deverão ser descartados em “lixo infectante”;
- ✓ Descartar adequadamente os resíduos, segundo o regulamento técnico para gerenciamento de resíduos de serviços de saúde da Anvisa. É fundamental que as lixeiras sejam de metal com tampa e pedal, devidamente identificadas como “lixo comum” e “lixo infectante”. Atenção aos materiais perfuro-cortantes que devem ser descartados no compartimento adequado;
- ✓ Realizar desinfecção rigorosa do ambiente (maçanetas, cadeiras, mesas, bancadas, computadores e periféricos) com álcool a 70%. Para pisos, deve ser usada solução de
 - Hipoclorito de Sódio a 0,1%. Todas as superfícies tocadas deverão ser desinfetadas, usar barreiras de proteção que devem ser trocadas a cada paciente;
- ✓ Recomenda-se que nos consultórios odontológicos dispõem de álcool a 70% em gel e orientações para higiene de mãos;

- ✓ Recomenda-se a antissepsia intra-oral pré-operatória com solução de peróxido de hidrogênio 1%;
- ✓ Todo o material deverá ser esterilizado em autoclaves e as peças de mão deverão ser autoclavadas para cada paciente;
- ✓ As Secretarias Municipais de Saúde (SMS) devem compartilhar com as equipes a atualização dos dados epidemiológicos sobre a circulação do COVID-19.

2. ORGANIZAÇÃO DA SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

- ✓ Recomenda-se a manutenção dos atendimentos de urgência/emergência e **suspensão dos atendimentos eletivos**. Consultas odontológicas eletivas devem ser reagendadas para 14 dias, podendo ser expandido o prazo de acordo com as atualizações do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado de Saúde.
- ✓ Recomenda-se que os profissionais de saúde bucal apoiem à (às) equipe (s) de Atenção Primária à Saúde.
- ✓ O diagnóstico precoce do Câncer de Boca é considerado procedimento de urgência e estão mantidos os fluxos de encaminhamento para os Centros de Especialidades odontológicas, através do SISREG ou sistema de regulação municipal.
- ✓ Os procedimentos do LRPD (Laboratórios Regionais de Prótese dental) realizados pelos cirurgiões dentistas são considerados procedimentos eletivos.
- ✓ Evitar pacientes em sala de espera e aglomerações dentro da unidade. No consultório odontológico, recomenda-se evitar a entrada de acompanhantes, salvo em condições especiais.
- ✓ Nas situações de apoio às equipes da APS, durante o acolhimento ao usuário, deve ser observada a distância de, no mínimo, 1 (um) metro entre profissional-usuário.

3. ORGANIZAÇÃO DOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (CEO)

- ✓ Diante do cenário de pandemia do COVID-19, recomenda-se que os Centros de Especialidades Odontológicas funcionem como apoio às unidades de Atenção Primária à Saúde (nos atendimentos de urgência/emergência).
- ✓ Cabe às Coordenações Municipais de Saúde Bucal organizar os fluxos dos Centros de Especialidades Odontológicas conforme a necessidade local.
- ✓ É importante reforçar que os profissionais do CEO são integrantes da Rede de Atenção à Saúde.

Essas Recomendações será atualizada a qualquer momento em função de novas informações.

Secretaria de Estado de Saúde do Mato Grosso do Sul

Área Técnica de Saúde Bucal

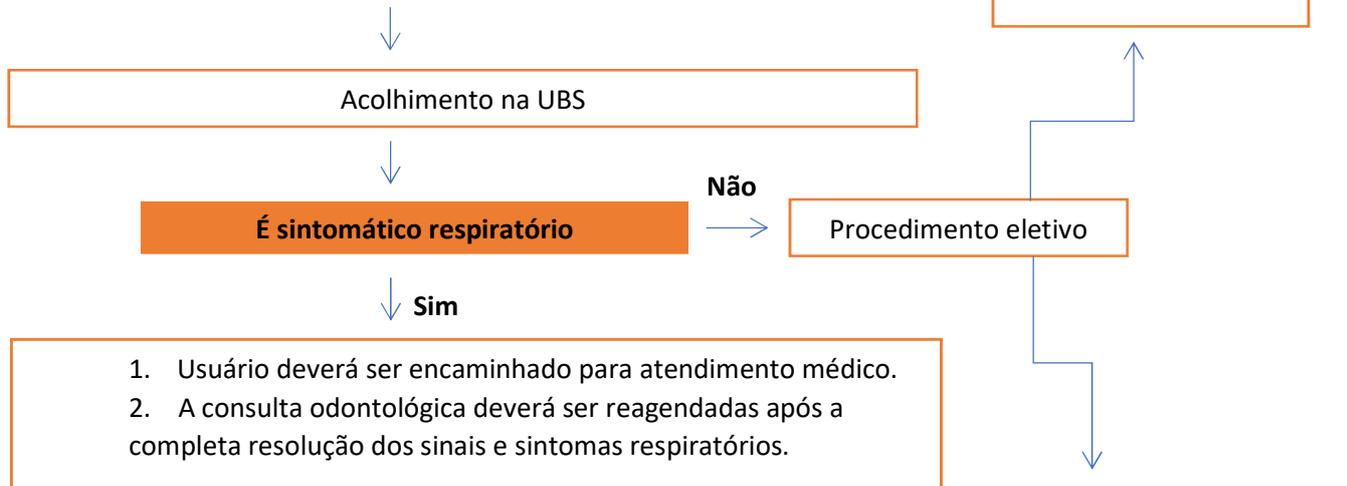
REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. Recomendações para Atendimentos Odontológicos em Tempos de COVID-19. Brasília, 2020.

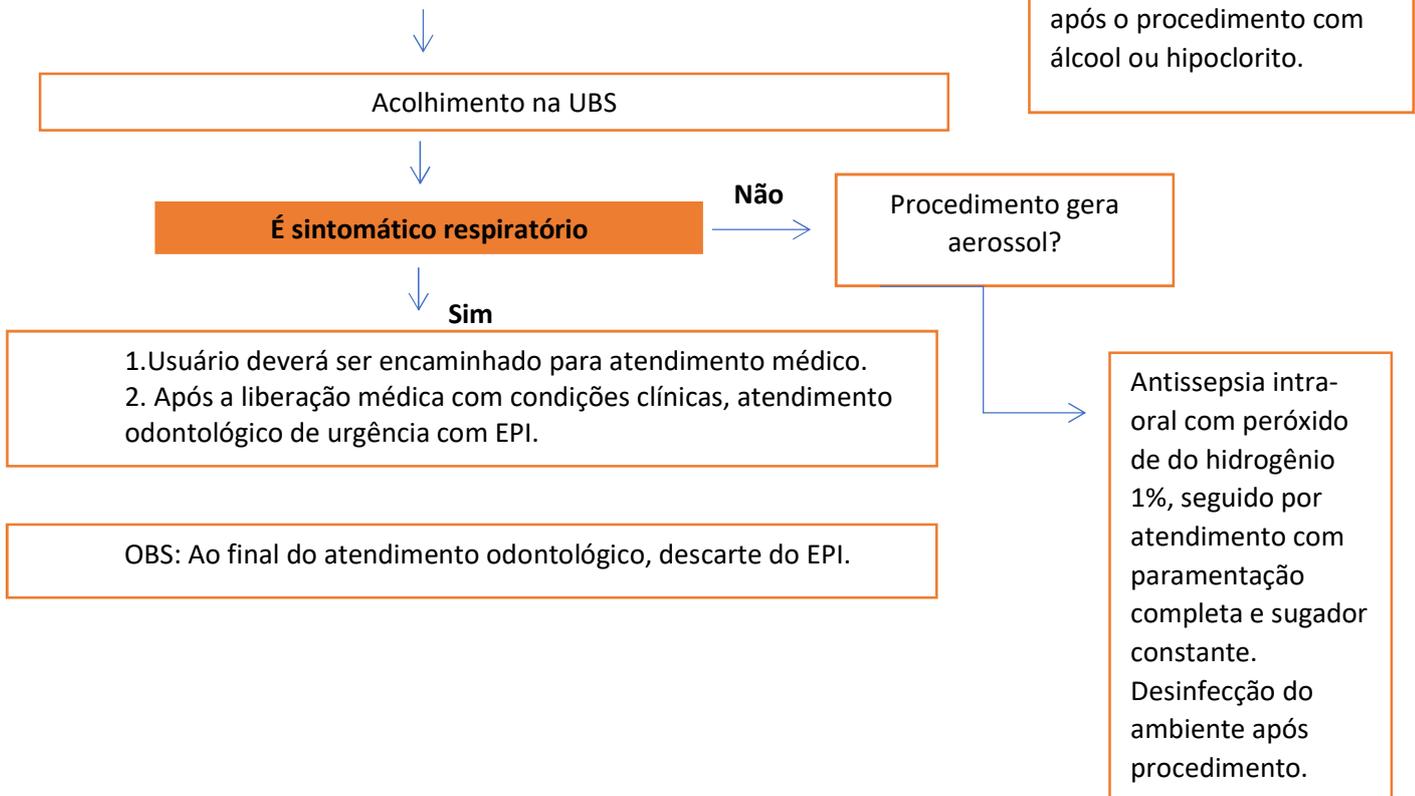
Brasil. Conselho Regional de Odontologia de Mato Grosso do Sul – OF/PRES/CRO/MS 32/2020 Circular.

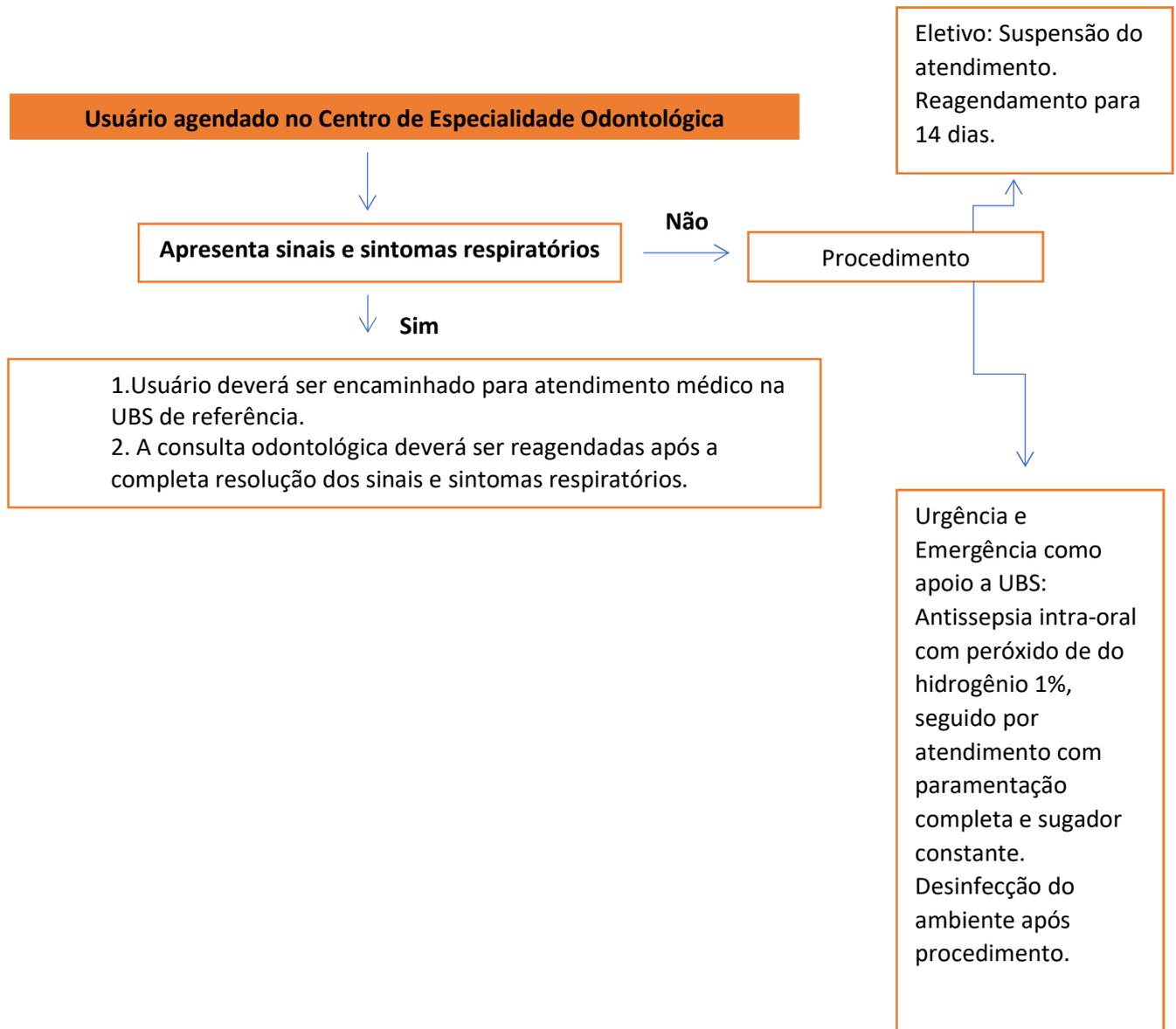
SUGESTÃO DE FLUXOGRAMAS IDEIAIS

Usuário de rotina em Unidade Básica de Saúde (UBS)



Usuário de Urgência/Emergência em Unidade Básica de Saúde (UBS)





REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIAS – COE/MS

Diante da pandemia pelo COVID-19, essa Recomendação Técnica tem como objetivo orientar as Secretarias Municipais de Saúde do Estado de Mato Grosso do Sul quanto ao funcionamento dos CAPS – Centros de Atenção Psicossocial.

RECOMENDAMOS:

- ✓ A suspensão temporária de grupos operativos e grupos de oficina terapêutica;
- ✓ Os atendimentos de equipe multiprofissional e consultas médicas deverão ser mantidos;
- ✓ Priorizar os pacientes que precisam acessar o serviço devido a um risco social grande ou que fazem tratamento intensivo para continuar frequentando o serviço;
- ✓ Os atendimentos devem ser organizados de modo que não haja aglomeração, com intervalos sequenciados;
- ✓ Os pacientes não precisam ser orientados a utilizar a máscara, a menos que estejam sintomáticos respiratórios. Caso estejam, devem ser orientados a usar máscara e encaminhados para avaliação em UBS ou Pronto Socorro conforme protocolo municipal;

- ✓ Pacientes novos deverão ser agendados;
- ✓ Sugerimos evitar a admissão de: maiores de 60 anos, gestantes, adolescentes, sintomáticos respiratórios. Exceções deverão ser discutidas caso a caso;
- ✓ As medicações deverão ser prescritas por período maior (60 dias). Diante disso, é importante que a equipe mantenha um monitoramento com a farmácia e com o paciente/família;
- ✓ As visitas domiciliares devem ser avaliadas caso a caso dependendo da necessidade.
- ✓ Orientações por telefone devem ser priorizadas.

DISPÕE SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURANÇA PARA MANUSEIO DE CADAVERES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS PARA COVID-19

CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIAS – COE/MS

Considerando as recentes informações epidemiológicas e publicações referentes ao COVID-19;

Considerando os profissionais envolvidos com a assistência à morte, como médicos legistas, técnicos de autópsia, diretores de funerais e outros trabalhadores funerários;

Considerando os riscos de infecção e transmissão do COVID-19 pela exposição à saliva, sangue e outros fluidos corporais, através do manejo com instrumentos cortantes, equipamentos e o próprio cadáver;

I . MEDIDAS DE CONTROLE DO AMBIENTE ASSISTENCIAL

- ✓ Higienizar adequadamente as mãos, respeitando os cinco momentos de higienização. Recomenda-se a realização de treinamentos sobre higienização de mãos a todos os profissionais envolvidos;
- ✓ Os profissionais de saúde e demais profissionais que têm contato com o cadáver devem seguir as precauções para controle de infecção por SARS-CoV2, tais como: precauções padrão, precauções de contato, precauções para aerossóis e proteção ocular (por exemplo, óculos de proteção ou protetor facial), conforme a função exercida pelo profissional e os procedimentos que realiza;
- ✓ O SARS-CoV2 pode permanecer viável em superfícies ambientais por 24 horas ou mais, e também pode ser transmitido por aerossóis. Como o SARS-CoV2 é transmitido por contato é fundamental que os profissionais sejam protegidos da

exposição a sangue e fluidos corporais infectados, objetos contaminados ou outras superfícies ambientais contaminadas;

- ✓ Para tanto é necessário enfatizar a utilização correta dos EPI apropriados, a higienização das mãos, a limpeza e desinfecção de superfícies ambientais, bem como dos instrumentais e artigos utilizados nos procedimentos. Para a limpeza e desinfecção de artigos e superfícies devem ser seguidas as recomendações do serviço, em conformidade com o procedimento operacional padrão, utilização de EPIs apropriados e de produtos em conformidade com a legislação sanitária vigente;
- ✓ Importante: Nos procedimentos de limpeza não deve ser utilizado ar comprimido ou água sob pressão, ou qualquer outro método que possam gerar respingos ou aerossóis.

II. PROCEDIMENTOS DE AUTÓPSIA

- ✓ Os procedimentos geradores de aerossóis devem ser restringidos ao mínimo necessário;
- ✓ O número de funcionários presentes ao executar esses procedimentos deve ser restringido ao mínimo necessário;
- ✓ Equipamentos como serras, devem ser equipados com capas de vácuo para capturar aerossóis;
- ✓ Sempre que possível, devem ser utilizadas cabines de biossegurança para o manuseio e exame de amostras;
- ✓ Os sistemas de tratamento de ar devem permanecer ligados enquanto é realizada a limpeza do local;
- ✓ **Os EPIs para os profissionais que realizam a autopsia incluem:**
- ✓ luvas cirúrgicas duplas interpostas com uma camada de luvas de malha sintética à prova de corte
- ✓ macacão deve ser usado sob um avental ou avental impermeável

- ✓ óculos ou escudo facial
- ✓ capas de sapatos ou botas impermeáveis
- ✓ máscaras N95, PFF2 ou EPR

- ✓ Os EPIs devem ser removidos antes de sair do conjunto de autópsia e descartados apropriadamente, como resíduos infectantes (RDC 222/2018);
- ✓ Resíduos perfurocortantes devem ser descartados em recipientes rígidos, à prova de perfuração e vazamento, e com o símbolo de resíduo infectante;
- ✓ Após remoção dos EPI, sempre proceder à higienização das mãos;
- ✓ Artigos não descartáveis (ex. óculos ou escudo facial) deverão ser encaminhados para limpeza e desinfecção/esterilização, conforme rotina do serviço, e em conformidade com a normatização;
- ✓ Câmeras, telefones, computadores e outros itens que ficam na sala de necropsia, ou preferencialmente na antessala, devem ser tratados como artigos contaminados e devem ser limpos e desinfetados frequentemente conforme recomendação do fabricante;
- ✓ Para os demais trabalhadores que manipulam corpos humanos são recomendados os seguintes EPI:
- ✓ luvas não estéreis e nitrílicas ao manusear materiais potencialmente infecciosos. Se houver risco de cortes, perfurações ou outros ferimentos na pele, usar luvas resistentes sob as luvas de nitrila
- ✓ avental limpo, de mangas compridas, resistente a líquidos ou impermeável, para proteger a roupa
- ✓ protetor facial de plástico ou uma máscara cirúrgica e óculos para proteger o rosto, olhos, nariz e boca de fluidos corporais potencialmente infecciosos, que possam respingar durante os procedimentos. Procedimentos que geram aerossóis devem ser evitados

III. TRANSPORTE DO CADÁVER

O transporte do cadáver deve ser feito conforme procedimentos de rotina, com utilização de revestimentos impermeáveis para impedir o vazamento de líquido. O carro funerário deve ser submetido à limpeza e desinfecção de rotina após o transporte do cadáver.

IV. ORIENTAÇÕES PARA EVITAR A DISSEMINAÇÃO DO SARS-COV2 DURANTE O FUNERAL

Importante: Optar por caixão lacrado

- ✓ O velório deve ocorrer no menor tempo possível, com duração máxima de 4 horas.
- ✓ Deve ser evitado o contato físico com o corpo, pois o vírus permanece viável em fluidos corpóreos, e também em superfícies ambientais;
- ✓ Deve ser evitada a presença de pessoas sintomáticas respiratórias; se porventura é imprescindível que venham ao funeral deverão usar máscara cirúrgica comum, e permanecer no local o menor tempo possível;
- ✓ Devem ser evitados apertos de mão e outros tipos de contato físico entre os participantes do funeral.

V. REFERÊNCIAS

Informe Técnico 55/2020 do Núcleo Municipal de Controle de Infecção Hospitalar (NMCIH/DVE/COVISA), São Paulo, 2020.

Resolução SS-28, de 25/02/2013, que aprova a Norma Técnica que disciplina os serviços de necrotério, serviço de necropsia, serviço de somatoconservação de cadáveres, velório, cemitério e as atividades de exumação, cremação e transladação, e dá outras providências. [http://www.cvs.saude.sp.gov.br/up/E_R-SS-28-REP_250213%20\(NT-tanato.republica%C3%A7%C3%A3o\)](http://www.cvs.saude.sp.gov.br/up/E_R-SS-28-REP_250213%20(NT-tanato.republica%C3%A7%C3%A3o)).

ANVISA, Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 222, DE 28 DE MARÇO DE 2018 (Publicada no DOU nº 61, de 29 de março de 2018). Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências.

Interim Guidance for Collection and Submission of Postmortem Specimens from Deceased Persons Under Investigation (PUI) for COVID-19, February 2020.

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-postmortemspecimens.html>

Coronavirus Disease 2019 – Frequent Asked Questions.

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/faq.html#funerals>

ATUAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA EPIDEMIA DO CORONAVÍRUS

CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIAS – COE/MS

- ✓ Agente Comunitário de Saúde acima de 60 anos e condições crônicas poderá desenvolver seu trabalho em casa no sentido de atualizar sistema de informação, acompanhar a distância as pessoas de seu território;
- ✓ Visita domiciliar: - Realizar visita no peridomicílio; - Realizar orientação voltada para prevenção e controle do coronavírus e arboviroses; - Evitar entrar dentro da casa; - Manter distância de 2 metros não tocar em objetos durante as visitas, e caso toque realizar a higienização das mãos com água e sabão ou álcool 70% solicitar para o morador abrir o portão/porta;
- ✓ Nos domicílios com pessoas suspeitas ou confirmadas para coronavírus, não realizar visita, podendo o acompanhamento ser realizado através de telefone;
- ✓ Os Agentes Comunitários de Saúde que realizarão atividades na UBS deverão estar com EPI adequado a atividade que o mesmo estiver desenvolvendo, podendo os mesmos realizar: Ajudar no acolhimento, digitação, atender ou realizar ligações para orientação à população, participarem nas campanhas de vacinação (deverão ser realizadas preferencialmente ao ar livre ou com horários marcados para evitar possível aglomeração de pessoas), realizar atividades administrativas, etc.
- ✓ O Agente Comunitário de Saúde que apresentar sintomas deverá procurar a Unidade de Saúde para passar por avaliação médica e se afastar das atividades laborais.
- ✓ A gestão municipal terá autonomia na elaboração de normativas de âmbito local;
- ✓ No Lançamento da produção do Agente Comunitário de Saúde no e-AGENTES serão considerados os campos: - Domicílios cadastrados e realizados; - Orientação/educação em

saúde; - Controle mecânico (realizar no peridomicílio/quintal); - Atividade coletiva poderá ser realizada na sala de espera da UBS enquanto o paciente aguarda para consulta;

- ✓ Nos campos referentes aos acompanhamentos das pessoas com condições crônicas (gestantes, idosos, acamados, crianças, hipertensos, diabéticos, tuberculose e hanseníase) poderão ser monitorados por telefone. No sistema colocar 0 (zero) cadastro e 0(zero) realizado.

Vale ressaltar que cabe a gestão municipal definir especificidades locais de acordo com as normatizações municipais.