

# **MANUAL DE CONDUTAS PARA ENFRENTAMENTO DO COVID-19**

**Versão 03 – 15/04/2020**

**Campo Grande - MS**

# ÍNDICE

---

<b>ASSISTÊNCIA DOMICILIAR A PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADO.....</b>	<b>04</b>
<b>MEDIDAS DE CONTROLE E PREVENÇÃO PARA INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA (ILPIs) .....</b>	<b>07</b>
<b>RECOMENDAÇÃO TÉCNICA DE SAÚDE BUCAL.....</b>	<b>16</b>
<b>RECOMENDAÇÃO TÉCNICA DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.....</b>	<b>22</b>
<b>MEDIDAS DE BIOSEGURANÇA PARA MANEJO DE CADÁVERES.....</b>	<b>29</b>
<b>RECOMENDAÇÃO TÉCNICA PARA ATUAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE.....</b>	<b>36</b>
<b>ATUAÇÃO DO AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS NO ENFRENTAMENTO DA EPIDEMIA.....</b>	<b>38</b>
<b>RECOMENDAÇÕES PARA PREVENÇÃO EM CONDOMÍNIOS E CONGÊNERES.....</b>	<b>39</b>
<b>MEDIDAS DE PREVENÇÃO AO CORONAVIRUS: ORIENTAÇÃO AOS COLABORADORES E VISITANTES DE ÓRGÃOS PÚBLICOS.....</b>	<b>45</b>
<b>RECOMENDAÇÕES GERAIS, TANTO PARA OS ALIMENTOS COMPRADOS NO COMÉRCIO COMO NOS SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO.....</b>	<b>50</b>
<b>PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES PARA DIMINUIR A PROPAGAÇÃO DO COVID-19 EM SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO.....</b>	<b>54</b>
<b>PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES PARA MINIMIZAR A PROPAGAÇÃO DO COVID-19 PARA ESTABELECIMENTOS COMERCIAIS DE ALIMENTOS.....</b>	<b>57</b>
<b>RECOMENDAÇÕES GERAIS PARA CONSUMO DE ALIMENTOS A FIM DE MINIMIZAR A PROPAGAÇÃO DO COVID-19.....</b>	<b>62</b>

---

<b>RECOMENDAÇÕES GERAIS PARA CONSUMO DE ALIMENTOS A FIM DE MINIMIZAR A PROPAGAÇÃO DO COVID-19 – BARES E RESTAURANTES .....</b>	<b>65</b>
<b>RECOMENDAÇÕES GERAIS PARA A DISTRIBUIÇÃO DAS REFEIÇÕES, RETIRADA, DESCARTE E HIGIENIZAÇÃO DOS UTENSÍLIOS UTILIZADOS PELO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....</b>	<b>68</b>
<b>RECOMENDAÇÕES PARA TRANSPORTE INTERMUNICIPAL DE PACIENTES PARA A REALIZAÇÃO DE DIÁLISE.....</b>	<b>70</b>
<b>RECOMENDAÇÕES PARA MINIMIZAR A PROPAGAÇÃO DO COVID-19 PARA CENTRAL DE ABASTECIMENTO DE ALIMENTOS – CEASA/MS.....</b>	<b>71</b>
<b>RECOMENDAÇÃO TÉCNICA COVID-19 EM GESTANTES E PUÉRPERAS.....</b>	<b>73</b>
<b>RECOMENDAÇÃO TÉCNICA ESTADUAL - REGRAS PARA O ATENDIMENTO DE PRESCRIÇÕES OU REQUISIÇÕES DE CLOROQUINA OU HIDROXICLOROQUINA PELAS FARMÁCIAS DE MANIPULAÇÃO .....</b>	<b>86</b>
<b>RECOMENDAÇÕES SOBRE PROCEDIMENTOS DE DESINFECÇÃO EM LOCAIS PÚBLICOS REALIZADOS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19.....</b>	<b>89</b>
<b>PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PARA ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE MEDIDAS SÓCIOEDUCATIVAS NA UNEI DE MATO GROSSO DO SUL. FRENTE A PANDEMIA DO CORONAVÍRUS (COVID-19).....</b>	<b>96</b>
<b>FATORES DE RISCO E IMPACTO DO CORONAVÍRUS - COVID-19 (SARS2- CoV2) NA POPULAÇÃO NEGRA.....</b>	<b>101</b>
<b>RECOMENDAÇÕES PARA ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS DA REDE PÚBLICA E PRIVADA, FRENTE À PANDEMIA DO COVID 19.....</b>	<b>110</b>
<b>RECOMENDAÇÕES SOBRE PROCEDIMENTOS DE DESINFECÇÃO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE.....</b>	<b>121</b>

## **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 um 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, sem tocar na superfície externa, 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 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 está 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, obesidade, 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, e contato com qualquer pessoa 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 2 m 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 saúde 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: dispnéia, desconforto respiratório, 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 predominante 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;

➤ **Das medidas padrão de controle:**

- ✓ 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 para esses ambientes.

***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-avaliação 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 em que 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 os consultórios odontológicos disponham de álcool a 70% em gel e orientações para higiene de mãos;
- ✓ Recomenda-se a antisepsia 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 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 serão atualizadas 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)

Acolhimento na UBS

É sintomático respiratório

Não

Procedimento eletivo

Sim

1. Usuário deverá ser encaminhado para atendimento médico.
2. A consulta odontológica deverá ser reagendada após a completa resolução dos sinais e sintomas respiratórios.

Sim: Suspensão do atendimento.  
Reagendamento após liberação das recomendações do MS e SES.

Não: Antissepsia intra-oral com peróxido de hidrogênio 1%, seguido por atendimento com paramentação completa e sugador constante.  
Desinfecção do ambiente após o procedimento com álcool ou hipoclorito.

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

Acolhimento na UBS

É sintomático respiratório

Não

Procedimento gera aerossol?

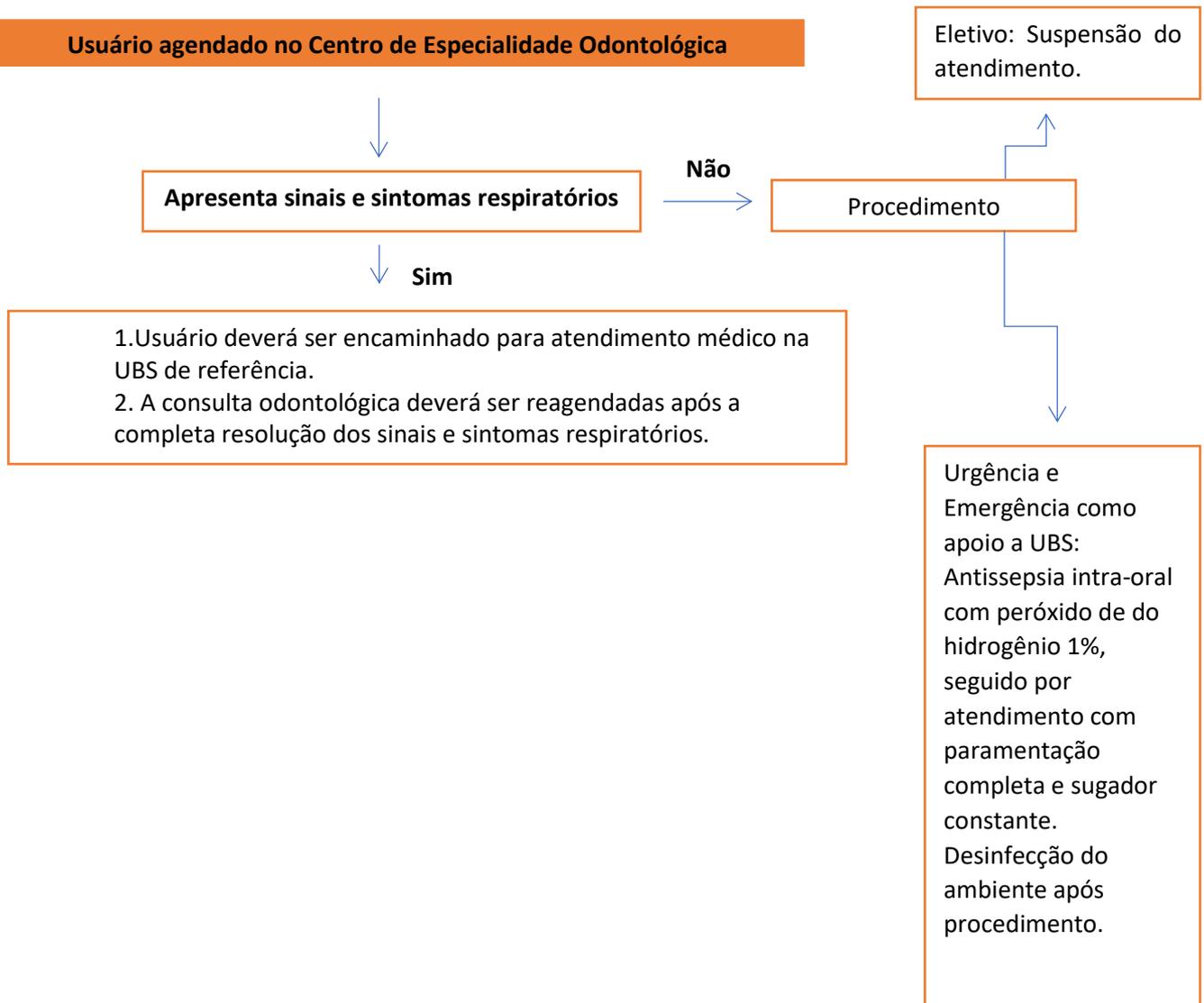
Sim

1. Usuário deverá ser encaminhado para atendimento médico.
2. Após a liberação médica com condições clínicas, atendimento odontológico de urgência com EPI.

OBS: Ao final do atendimento odontológico, descarte do EPI.

Antissepsia intra-oral com peróxido de do hidrogênio 1%, seguido por atendimento com paramentação completa e sugador constante.  
Desinfecção do ambiente após procedimento.

**Usuário agendado no Centro de Especialidade Odontológica**



## REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

### CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIAS – COE/MS

Considerando a disseminação do Coronavírus (COVID-19), declarado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional em 30 de janeiro de 2020.

Considerando a Portaria MS Nº 188, no qual o Ministério da Saúde declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional em decorrência da infecção humana da doença pelo (COVID-19).

Considerando que o funcionamento dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) funcionam em sua maioria, em formato coletivo, e que o público assistido por esses serviços são considerados grupos vulneráveis, a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul orienta quanto às estratégias para diminuir a cadeia de propagação do COVID-19.

- **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Recomendamos a suspensão de atividades coletivas, como grupos de controle do tabagismo e saúde mental, evitando a aglomeração de pessoas;

Aos usuários que utilizam psicofármacos de forma contínua, avaliar a possibilidade do fornecimento de receitas para períodos mais prolongados, a fim de diminuir a circulação de pessoas nos serviços;

Reavaliar o Plano Terapêutico Singular (PTS) dos casos em acompanhamento individual pela equipe de APS para redefinir a frequência ao tratamento e tempo de permanência do usuário no serviço.

- **EQUIPES DE CONSULTÓRIO NA RUA**

Atividades coletivas promovidas pelas equipes devem ser suspensas;

Orientar os usuários sobre as medidas preventivas, recomendações de higienização e etiqueta respiratória, tendo em vista que estes apresentam maior vulnerabilidade. Além de ofertar escuta e apoio emocional;

Os profissionais devem seguir as recomendações sobre medidas preventivas, utilização de EPI, seguindo os protocolos do Ministério da Saúde;

Manter as janelas dos veículos da equipe abertas, higienizar com frequência, não realizar atendimentos no interior do veículo e manter as portas fechadas nas paradas;

O transporte de usuários no veículo deve ser evitado, realizado caso seja extremamente necessário;

Caso o usuário seja um caso suspeito, e necessite de deslocamento, este não deve ser realizado pelo veículo do Consultório na Rua e sim seguindo o Fluxo de assistência aos casos suspeitos ou prováveis do seu município e/ou seguindo recomendações do Ministério da Saúde.

- **CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL/AMBULATÓRIO**

Manter o funcionamento regular do serviço, na medida do possível, garantindo o acolhimento dos usuários;

O acolhimento caso aconteça, deve ocorrer em local que permita a circulação de ar e o estabelecimento de distância segura entre o usuário e o profissional. Buscar dar agilidade para este procedimento, evitando a aglomeração de pessoas em sala de espera;

Reavaliar o PTS dos casos em acompanhamento para redefinir a frequência ao tratamento e tempo de permanência do usuário no serviço, bem como possibilidades do uso de outros meios de comunicação (contato telefônico, aplicativos de mensagens);

Atentar para a manutenção de grupos operativos e grupos de oficina terapêutica quanto ao ambiente: locais abertos (área externa, por exemplo), garantindo a distância segura entre os participantes. Caso isso ocorra: limitar número de participantes. Caso não seja possível, recomendamos a suspensão temporária;

Os atendimentos de equipe multiprofissional e consultas médicas deverão ser mantidos. Reavaliar a agenda dos profissionais para que os atendimentos sejam organizados de modo que não haja aglomeração, com intervalos sequenciados;

Priorizar os pacientes que precisam acessar o serviço devido a um risco social grande ou que fazem tratamento intensivo para continuar frequentando o serviço;

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;

Para os casos em que a dispensação e administração dos medicamentos deve ser feita de forma diária e controlada, avaliar se há suporte familiar para responsabilização do cuidado. Para os casos que não há suporte familiar, a dispensação poderá ser viabilizada na rotina do serviço;

As visitas domiciliares devem ser avaliadas caso a caso dependendo da necessidade. Orientações por telefone e aplicativos de mensagens devem ser priorizadas;

Garantir a utilização de EPI's pela equipe de assistência.

▪ **SERVIÇOS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR EM SAÚDE MENTAL**

As internações por transtornos mentais e comportamentais devem ser mantidas, seguindo as normativas previstas sobre medidas preventivas, recomendações de higienização e etiqueta respiratória direcionada as instituições hospitalares;

O fluxo de atendimento deverá ser organizado a fim de conter possível contaminação;

Restringir as visitas aos pacientes internados;

A presença de acompanhantes deverá estar condicionada aos casos previstos em lei, adotando as medidas de precaução conforme orientações do Ministério da Saúde;

Garantir a triagem clínica criteriosa, evitando que pacientes com sintomas de COVID-19 (seguir classificação do Ministério da Saúde) sejam admitidos na Unidade de Saúde Mental. Caso, o paciente apresente sintomas de COVID-19, este deverá ser regulado para leito de referência compatível com a condição clínica;

Os pacientes com sintomas leves de COVID-19 devem ser avaliados para a possibilidade de internação domiciliar, com as devidas recomendações aos familiares e contatos com a rede de saúde do usuário. Em casos onde não há possibilidade de internação domiciliar, devido à gravidade do quadro psiquiátrico ou à ausência de retaguarda familiar, garantir o isolamento do usuário em quarto individual, com utilização de máscara cirúrgica pelo mesmo e de EPI's pela equipe da Unidade;

Atentar para o possível aparecimento de sintomas do COVID-19 nos sete primeiros dias de internação; Caso os sintomas iniciem durante a internação, garantir o isolamento do usuário em quarto individual, com utilização de máscara cirúrgica. Após avaliação médica e a respectiva confirmação da suspeita, o paciente deve ser regulado para leito de referência

compatível com a condição clínica ou para internação domiciliar, sempre que possível, com as devidas recomendações aos familiares e contatos com a rede de saúde do usuário;

Avaliar sinais vitais regularmente;

Evitar a realização de reuniões clínicas;

Orientar os pacientes internados, familiares e colaboradores sobre todas as medidas preventivas;

Garantir a utilização de EPI's pela equipe de assistência.

▪ **RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS (RT)**

Por ser um serviço com lógica de moradia é necessário manter o funcionamento regular do serviço;

Recomenda-se suspender a saída dos moradores, manter apenas as agendas de atendimento médico, quando estritamente necessário;

Garantir a ventilação (portas e janelas abertas);

Reprogramar as idas ao convívio com a família e visitas ao morador para o período mínimo de 30 dias (seguir as recomendações);

Cuidado para o compartilhamento de utensílios em uso entre os moradores como: copo, talheres, toalhas, cobertas e cigarro;

Realizar limpeza e higiene do residencial de forma mais intensiva;

Os profissionais da RT devem fazer uso regular e diário de máscara de proteção e estar atento aos procedimentos de higienização das mãos e outros cuidados necessários;

Caso um morador apresente sinais ou sintomas, este deve ser conduzido a Unidade Básica de Saúde ou Unidade de Pronto Atendimento (UPA) para cuidados necessários.

▪ **UNIDADES DE ACOLHIMENTO (UA)**

Manter o funcionamento regular do serviço, garantindo o acolhimento apenas aos casos de maior vulnerabilidade, conforme avaliação conjunta com a equipe técnica da UA e CAPS de referência;

Orientar os profissionais e usuários sobre medidas preventivas, recomendações de higienização e etiqueta respiratória;

Orientar os usuários para permanecerem em casa ou no CAPS de referência, evitando ao máximo a circulação em outros espaços da cidade;

Garantir que os ambientes estejam ventilados, facilitando a circulação do ar na unidade;

Evitar atividades de grupos em ambientes fechados, priorizando atividades que possam ser realizadas em ambientes abertos, em áreas externas;

Suspender as visitas, exceto de profissionais de saúde que poderão ofertar assistência de saúde, de acordo com a necessidade de cada usuário;

Manter os ambientes limpos e higienizados, ampliando a frequência de limpeza;

Os profissionais devem fazer uso regular e diário de máscara de proteção e estar atento aos procedimentos de higienização das mãos e evitar contato físico;

Atenção redobrada aos usuários a qualquer sinal da doença, conduzindo para avaliação o mais breve possível. Dar seguimento para caso.

## **DISPÕE SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURANÇA PARA MANEJO DE CADÁVERES**

### **CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIAS – COE/MS**

Considerando os casos de óbitos confirmados para COVID 19;

Considerando que os casos de óbitos notificados preliminarmente com Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG; são considerados suspeitos de COVID - 19;

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;

Com base nessas considerações essa secretaria de Estado de Saúde vem apresentar aos serviços de saúde, serviços de verificação de óbito, serviços funerários e afins este protocolo sobre os cuidados no manejo do corpo de pacientes infectados por COVID -19.

#### **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: utilizar gorro, óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica, avental

impermeável e luvas. Se for necessário realizar procedimentos que geram aerossol com extubação, usar máscaras com filtro tipo PFF2, N95, ou equivalente.

- ✓ 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 fluídos corporais infectados, objetos contaminados ou outras superfícies ambientais contaminadas;
- ✓ 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.
- ✓ Os procedimentos pós-óbito devem ser realizados ainda no quarto de isolamento na unidade de atendimento, com porta fechada e pelo menor número possível de profissionais (todos com EPI).
- ✓ Os tubos, drenos e cateteres devem ser removidos do corpo, tendo cuidado especial com a remoção de cateteres intravenosos, outros dispositivos cortantes e do tubo endotraqueal.
- ✓ Descartar imediatamente os resíduos perfurocortantes em recipientes rígidos, à prova de perfuração e vazamento, e com o símbolo de resíduo infectante.
- ✓ Está recomendado desinfetar e tapar/ bloquear os orifícios de drenagem de feridas e punção de cateter com cobertura impermeável.
- ✓ Limpar as secreções nos orifícios orais e nasais com compressas.
- ✓ Tapar/bloquear orifícios naturais do cadáver (oral, nasal, retal) para evitar extravasamento de fluídos corporais.
- ✓ Enrolar o corpo com lençóis;
- ✓ Acondicionar o corpo em saco impermeável à prova de vazamento e selado;
- ✓ Quando possível, colocar o corpo em segundo saco (externo);
- ✓ Desinfetar a superfície externa do saco (pode-se utilizar álcool a 70%, solução clorada [0.5% a 1%], ou outro saneante desinfetante regularizado junto a Anvisa).

- ✓ Identificar adequadamente o cadáver;
- ✓ Identificar o saco externo de transporte com a informação relativa a risco biológico; no contexto da COVID-19: agente biológico classe de risco 3;
- ✓ Usar luvas ao manusear o saco de acondicionamento do cadáver;
- ✓ A maca de transporte de cadáveres deve ser utilizada apenas para esse fim e ser de fácil limpeza e desinfecção;
- ✓ Após remover os EPI, sempre proceder à higienização das mãos.

## **II. PROCEDIMENTOS DE NECROPSIA**

Em todos os casos, deve-se coletar material para realização de exames laboratoriais e notificar às autoridades competentes. A coleta de material neste caso segue as mesmas orientações para coleta de Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG), que é a coleta de swab.

- ✓ 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;
- ✓ Considere usar tesouras e/ou facas como uma ferramenta de corte alternativa, evitando-se o uso de serrilhas elétricas que possam gerar perdigotos e/ou aerossóis;

**Os EPIs para os profissionais que realizam a necropsia 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 necropsia e descartados apropriadamente, como resíduos infectantes (RDC 222/2018);
- ✓ Resíduos perfuro-cortantes 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.

**Recomendações para os demais trabalhadores de serviços póstumos:**

- ✓ Todos os profissionais que atuam no transporte, guarda do corpo e colocação do corpo no caixão, também devem adotar as medidas de precaução, que devem ser mantidas até o fechamento do caixão.

- ✓ É importante que os envolvidos no manuseio do corpo, equipe da funerária e os responsáveis pelo funeral sejam informados sobre o risco biológico classe de risco 3, para que medidas apropriadas possam ser tomadas para se proteger contra a infecção.
- ✓ O manuseio do corpo deve ser o menor possível.
- ✓ O corpo não deve ser embalsamado.
- ✓ Deve-se realizar a limpeza externa do caixão com álcool líquido a 70% antes de levá-lo para ao velório.

Os profissionais de serviço póstumos que tem contato com o cadáver devem equipar-se com:

- ✓ 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
- ✓ Após remoção dos EPI, sempre proceder à higienização das mãos;

### **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.

- ✓ Remover adequadamente o EPI após transportar o corpo e higienizar as mãos com água e sabão imediatamente após remover o EPI.

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

##### **Importante: Utilizar caixão lacrado**

- ✓ O velório deve ocorrer no menor tempo possível, com duração máxima de duas 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;
- ✓ Recomenda-se que as pessoas dos grupos mais vulneráveis (crianças, idosos, grávidas e pessoas com imunossupressão ou com doença crônica), não participem dos funerais;
- ✓ Devem ser evitados apertos de mão e outros tipos de contato físico entre os participantes do funeral.
- ✓ Não pode ter alimentos, refeições.
- ✓ Devem ser disponibilizados materiais de higiene tais como: água, sabonete líquido, papel toalha e álcool gel a 70% para higienização das mãos nos locais de 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>

ANVISA, Norma Técnica GVIMS/ GGTES/ANVISA nº 04/2020 - Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (SARS-Cov02). Março/ 2020.

Sociedade Brasileira de Patologia - <http://www.sbp.org.br/orientacoes-gerais-deprocedimentos-durante-evento-depandemia-pela-covid19/>

## **ATUAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA EPIDEMIA DO COVID-19**

### **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.

## ATUAÇÃO DO AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS NO ENFRENTAMENTO DA EPIDEMIA DO COVID-19

### CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIAS – COE/MS

Considerando que devemos evitar exposição ao vírus COVID - 19 para conter sua propagação;

Considerando a gravidade da situação, não permitindo que os Agentes de Controle de Endemias fiquem expostos a contaminação ao COVID – 19;

Considerando que o estado de Mato Grosso do Sul enfrenta uma epidemia de Dengue, onde já foram registrados 22 óbitos, e da qual não devemos deixar de realizar os trabalhos de prevenção;

Considerando que as ações de Controle de Vetores deverão ser contínuas nos 79 municípios do estado;

Considerando que para fazer jus ao incentivo financeiro, conforme lei estadual Nº 4.841 de 14 de abril de 2016, a qual todos os agentes deverão apresentar produtividades diárias no controle da dengue para a conclusão das metas estabelecidas na resolução 29/SES/MS de 23 de abril de 2018, orienta para que as seguintes medidas sejam tomadas:

1. As ações de controle do *Aedes aegypti* devem se concentrar em controle mecânico em áreas externas das residências (quando permitido), terrenos baldios, áreas públicas, áreas externas de comércios, pontos estratégicos, pontos críticos, maciça campanha educativa domiciliar e ações de controle químico com equipamento de UBV portátil ou pesado no extra domicílio;
2. Produção de materiais informativos referentes à profilaxia das Arboviroses para serem veiculadas nas visitas realizadas;
3. Não é recomendado qualquer aglomeração ou trabalhos em equipe, devendo os servidores trabalharem isoladamente.

Informamos ainda que a Gestão Municipal terá autonomia para elaboração de normativas em âmbito local.

## RECOMENDAÇÕES PARA PREVENÇÃO DO COVID-19 EM CONDOMÍNIOS E CONGÊNERES

### CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIAS – COE/MS

#### O QUE SÃO CORONAVÍRUS?

Os coronavírus (COVID-19) são uma grande família viral, conhecidos desde os anos 1960, que causam infecções respiratórias em seres humanos e em animais. Geralmente, infecções por coronavírus causam doenças respiratórias leves a moderadas, semelhantes a um resfriado comum. Alguns coronavírus podem causar doenças respiratórias graves.

Em janeiro de 2020 a Organização Mundial da Saúde foi notificada sobre uma doença transmitida pelo Novo Coronavírus (COVID-19) na China, atingindo um número significativo de pessoas, causando desde leves infecções respiratórias até casos mais graves.

#### COMO OCORRE A TRANSMISSÃO?

Em humanos a transmissão ocorre de pessoa-a-pessoa, ou seja, o coronavírus pode ser transmitido principalmente pelas gotículas respiratórias, por tosses e espirros, assim como pelo contato com as mãos contaminadas com secreções respiratórias que contenham vírus.

#### QUAIS AÇÕES DEVEMOS ADOTAR NESTE MOMENTO DE ALERTA GLOBAL?

Neste momento de **alerta global**, a melhor estratégia para lidar com este assunto é contribuir para sua prevenção e compartilhar informações confiáveis e de qualidade

com todos vizinhos. Além disso, é fundamental que medidas básicas de prevenção sejam adotadas por todos, promovendo assim um ambiente saudável.

## **QUAIS SÃO AS PRINCIPAIS MEDIDAS PREVENTIVAS PARA O CONDOMÍNIO**

### **1. INFORMAÇÃO:**

- ✓ Fixar cartazes com informações referentes às formas de contágio pelo vírus COVID-2019 nos murais, elevadores e outros.
- ✓ Envio de circulares com medidas de prevenção por e-mail, aplicativo e/ou redes sociais que poderão ser atualizadas a qualquer momento em virtude das necessidades e determinações das autoridades públicas.

### **2. HIGIENIZAÇÃO:**

- ✓ Recomenda-se a instalação de dispensadores com álcool gel 70° em pontos estratégicos do condomínio (portões e portas de acesso e elevadores se houver)
- ✓ Reforço na higienização das cabines dos elevadores e pontos de contatos dos moradores (Barras de proteção, maçanetas e outros).
- ✓ Manter higienizados os andares, com uso de água e sabão e se possível água sanitária.
- ✓ Manter os ambientes como hall, recepções, administração e portaria ventilados, janelas e cortinas abertas.

### **3. ÁREAS COMUNS**

- ✓ Suspensão do uso de bebedouros coletivos.
- ✓ Suspensão do uso das áreas comuns.
- ✓ Não realizar aglomerações.

### **4. ELEVADORES:**

- ✓ Se possível, definir um elevador para o uso exclusivo de moradores, sintomáticos, profissionais de saúde e pacientes em alta de hospital;
- ✓ Se possível programar os elevadores para permanecerem de portas abertas ao pararem;
- ✓ Evitar o uso de elevador com mais de dois moradores.

#### **5. ANIMAIS DE ESTIMAÇÃO:**

- ✓ Recomenda-se não passear com o pet do lado de fora do condomínio, utilize a área de estacionamento, jardim ou outros, temporariamente.
- ✓ Higienizar com água e sabão as patas do animal ao entrar na casa ou apartamento, ele pode trazer o vírus para o interior.
- ✓ Disponibilizar na entrada dos blocos borrifadores com solução higienizadora (1 litro de água e 10 ml – 1 colher de sopa- de água sanitária) e papel toalha para higienizar as patas.
- ✓ Recomenda-se não dormir com o animal na mesma cama, caso ocorra troque os lençóis com frequência.
- ✓ Não deixar o animal lamber você.
- ✓ Lavar as mãos antes e depois do contato com o pet.

Se algum morador apresentar sintomas ou estiver nos critérios de isolamento orientados pelo Ministério da Saúde, o pet também se enquadra nas regras de quarentena, não podendo ter contato com o morador.

#### **6. DELIVERY E ENTREGAS**

- ✓ A retirada e pagamento dos produtos, deverá ser realizado do lado de fora do condomínio.

- ✓ Restringir a entrada de entregadores.
- ✓ Realizar higienização das mãos com álcool 70%, após receber a encomenda.
- ✓ O pagamento deve ser preferencialmente antecipado, mas caso precise realiza-lo no local, realize as medidas de higienização imediatamente após.
- ✓ A embalagem externa deve ser higienizada e descartada após o transporte até a unidade do morador.

## 7. COLETA DE RESÍDUOS (LIXO)

- ✓ Os resíduos produzidos pelo paciente em isolamento no domicílio e por quem lhe prestar assistência, caso suspeito ou confirmado de infecção por COVID -19 devem ser:
  - ✓ Separado, colocado em sacos de lixo resistente e descartáveis;
  - ✓ Fechados com lacre ou nó quando o saco tiver até 2/3 (dois terços) de capacidade;
  - ✓ Introduzido o saco em outro saco limpo, resistente e descartáveis, de modo que os resíduos fiquem acondicionados em sacos duplos;
  - ✓ **Fechado e identificado**, de modo a não causar problemas para o trabalhador da coleta e nem o meio ambiente.
  - ✓ Encaminhado normalmente para a coleta de resíduos urbanos.
  - ✓ Continue separando o lixo seco (reciclável) e lixo úmido (orgânico) e deposite adequadamente em seus respectivos lugares.
  - ✓ Lixo reciclável, antes de colocar na lixeira diminua o volume (caixas feche e dobre), latas e garrafas pet amasse.
  - ✓ Não deixar lixo nas portas, escadas, andares e vias para evitar contaminação.

Obs.: Lembre-se que o serviço de coleta poderá sofrer alterações durante o período de emergência pública.

### **OUTRAS RECOMENDAÇÕES**

- ✓ Não realizar aglomerações
- ✓ Não realizar visitas aos seus vizinhos.
- ✓ Se precisar sair, vá sozinho e lembre-se dos cuidados de higiene.
- ✓ Utilize máscara de pano ao sair de casa.

### **8. VISITANTES**

- ✓ Recomenda-se a suspensão da entrada de visitantes e prestadores de serviço com exceção das situações de urgências.

### **QUAIS SÃO AS PRINCIPAIS MEDIDAS PREVENTIVAS NAS UNIDADES INDIVIDUAIS**

- ✓ Manter os ambientes ventilados.
- ✓ Ao chegar da rua, retirar os sapatos na porta e tomar banho antes de qualquer contato com os demais moradores.
- ✓ Orientar a todos para a fricção das mãos com álcool 70% e lavagem das mãos com frequência, usando água e sabão, principalmente depois de tossir ou espirrar, ir ao banheiro e antes das refeições.

#### **Orientar e incentivar todos para o uso da etiqueta respiratória:**

- ✓ Utilizar lenço descartável para higiene nasal
- ✓ Cobrir o nariz e a boca com lenços/papéis descartáveis quando tossir ou espirrar
- ✓ O lenço utilizado deve ser descartado
- ✓ Caso não haja lenço ou toalha de papel disponível, ao espirrar ou tossir é preferível cobrir o nariz e a boca com a manga da camisa “espirrar no cotovelo” do que fazê-lo com as mãos, por meio das quais os vírus são facilmente transferidos para outras pessoas ou para o ambiente (telefones, maçanetas, computadores, etc.).

- ✓ Intensificar a higienização dos ambientes, incluindo maçanetas, porta, computadores, e objetos de uso coletivo com a família, esposo etc.
- ✓ Manter limpos os componentes do sistema de climatização (bandejas, umidificadores, ventiladores) de forma a evitar a difusão ou multiplicação de agentes nocivos à saúde humana e manter a qualidade interna do ar.

## ATENÇÃO!

### COMUNICAR A ADMINISTRAÇÃO OS CASOS SUSPEITOS

- ✓ Suspeitos de coronavírus (Febre, tosse e/ou sintomas respiratórios) devem procurar atendimento em consultórios e ambulatórios da rede pública ou privada/convênios e passar por consulta médica para avaliação, definição de diagnóstico provável e encaminhamentos das medidas necessárias.

ESSAS MEDIDAS PREVENTIVAS SÃO MUITO IMPORTANTES PARA REDUZIR A TRANSMISSÃO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) ASSIM COMO DE OUTROS MICRORGANISMOS DE TRANSMISSÃO RESPIRATÓRIA OU POR CONTATO EM CONDOMÍNIOS.

## **MEDIDAS DE PREVENÇÃO AO CORONAVÍRUS: ORIENTAÇÃO AOS COLABORADORES E VISITANTES DE ÓRGÃOS PÚBLICOS**

### **CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIAS – COE/MS**

#### **O QUE SÃO CORONAVÍRUS?**

Os coronavírus (COVID-19) são uma grande família viral, conhecidos desde os anos 1960, que causam infecções respiratórias em seres humanos e em animais. Geralmente, infecções por coronavírus causam doenças respiratórias leves a moderadas, semelhantes a um resfriado comum. Alguns coronavírus podem causar doenças respiratórias graves. Em janeiro de 2020 a Organização Mundial da Saúde foi notificada sobre uma doença transmitida pelo Novo Coronavírus (COVID-19) na China, atingindo um número significativo de pessoas, causando desde leves infecções respiratórias até casos mais graves.

#### **COMO OCORRE A TRANSMISSÃO?**

Em humanos a transmissão ocorre de pessoa-a-pessoa, ou seja, o coronavírus pode ser transmitido principalmente pelas gotículas respiratórias, por tosses e espirros, assim como pelo contato com as mãos contaminadas com secreções respiratórias que contenham vírus.

#### **QUAIS AÇÕES DEVEMOS ADOTAR NESTE MOMENTO DE ALERTA GLOBAL?**

Neste momento de alerta global, a melhor estratégia para lidar com este assunto e contribuir para sua prevenção é compartilhar informações confiáveis e de qualidade com toda a população. Além disso, é fundamental que medidas básicas de prevenção sejam adotadas por todos, promovendo assim um ambiente saudável, promotor de saúde e de prevenção contra a disseminação e contágio viral.

## **QUAIS SÃO AS PRINCIPAIS MEDIDAS PREVENTIVAS NA SEDE DA AUTARQUIA**

- Manter todos os ambientes ventilados com portas e janelas abertas e com circulação de ar;
- Estimular a higienização frequente das mãos dos funcionários e clientes;
- Disponibilizar a todos os clientes e funcionários, acesso fácil à pias providas de água corrente, sabonete líquido, toalhas descartáveis, lixeiras com tampa acionada por pedal, na indisponibilidade de pias manter frascos com álcool 70% gel para uso de funcionários e clientes;
- Disponibilizar frascos com álcool 70% gel para uso individual em cada mesa de atendimento ao público. Orientar para que seja realizada a fricção das mãos com o álcool 70% a cada atendimento/manipulação de documentos;
- Evitar contatos físicos durante o atendimento, evitar inclusive cumprimentos com apertos de mãos;
- Intensificar a limpeza das áreas (pisos) com água e sabão, hipoclorito de sódio ou produto próprio para limpeza com ação desinfetante, germicida ou sanitizante;
- Estabelecer rotina freqüente de desinfecção (álcool 70%, fricção por 20 segundos) de balcões, mesas, poltronas/cadeiras, portas giratórias e de vidro, caixas eletrônicos, catraca, cartão de visitante, maçanetas, torneiras, porta papel toalha, porta sabão líquido, corrimões e painéis de elevadores, telefones e demais artigos e equipamentos de uso compartilhado e/ou coletivo;
- Intensificar a higienização dos sanitários existentes de acesso ao público, sendo que o trabalhador da higienização deverá utilizar EPIs (luva de borracha, avental, calça comprida, sapato fechado).
- Realizar a limpeza e desinfecção das luvas de borracha com água e sabão seguido de fricção com álcool a 70%, por 20 segundos. Obs.: recomenda-se guardar os EPIs em armários com compartimento duplo ou armário separado dos pertences pessoais;

- Intensificar a higienização dos ambientes de uso comum, incluindo maçanetas, torneiras, porta papel toalha, computadores, teclado, mouse, telefones, grampeadores, canetas, botões de elevadores, corrimão e objetos de uso coletivo;
- Manter limpos os componentes do sistema de climatização (bandejas, serpentinas, umidificadores, ventiladores e dutos) de forma a evitar a difusão ou multiplicação de agentes nocivos à saúde humana e manter a qualidade interna do ar;
- Visitantes ou colaboradores com suspeita de infecção por coronavírus ou manifestando sintomas de gripe (febre, dor de cabeça, tosse e/ou sintomas respiratórios) devem procurar atendimento em consultórios e ambulatórios da rede pública ou privada/convênios e passar por consulta médica para avaliação, definição de diagnóstico provável e encaminhamentos das medidas necessários.

#### **Orientar e incentivar todos para o uso da Etiqueta Respiratória:**

- Utilizar lenço descartável para higiene nasal e ocular;
- Cobrir o nariz e a boca com lenços/papéis descartáveis quando tossir ou espirrar;
- O lenço utilizado deve ser descartado logo após o uso;
- Caso não haja lenço ou toalha de papel disponível, ao espirrar ou tossir é preferível cobrir o nariz e a boca com a manga da camisa “espirrar no cotovelo” do que fazê-lo com as mãos, por meio das quais os vírus são facilmente transferidos para outras pessoas ou para o ambiente (telefones, maçanetas, computadores, etc.).

#### **Na Recepção:**

- Disponibilizar álcool 70% gel na sala da recepção e orientar os visitantes para a sua utilização;
- Realizar a desinfecção da porta, cadeira, sofá e bebedouro, friccionando com pano seco e limpo embebido com álcool 70% por três vezes, no início e no final de cada turno

(matutino/vespertino);

- Intensificar a limpeza do piso com água e sabão, solução de hipoclorito ou produto próprio para limpeza com ação desinfetante, germicida ou sanitizante, três vezes ao dia (08:00; 13:00; 17:00).

#### **Nos bebedouros de água:**

- Realizar desinfecção do equipamento com álcool 70% com frequência, em horários pré-estabelecidos (08:00; 13:00; 17:00);
- Disponibilizar copos descartáveis junto ao bebedouro para o visitante/público externo;
- Os colaboradores devem usar copos/garrafas de uso pessoal e individual, os quais devem ser higienizados com água e detergente, no mínimo uma vez por dia, na cozinha da Autarquia.

#### **Nas salas de reunião e de uso coletivo:**

- Disponibilizar álcool 70% gel na entrada destes setores e orientar para a sua utilização;
- Realizar a desinfecção das mesas e cadeiras, friccionando com pano seco e limpo embebido com álcool 70% por três vezes, ao final do período de uso e/ou a cada troca de evento;
- Intensificar a limpeza do piso com água e sabão, solução de hipoclorito ou produto próprio para limpeza com ação desinfetante, germicida ou sanitizante.

#### **Nos Sanitários:**

- Disponibilizar sabonete líquido e álcool 70% gel junto ao lavatório de mãos;
- Realizar a desinfecção da porta, maçaneta interruptores, torneira, pia, válvula de descarga e assento do vaso, friccionando com pano embebido em álcool 70% por três vezes, no início e no final de cada turno (matutino/vespertino);

- Intensificar a limpeza do piso, vaso sanitário e assento do vaso sanitário com água e sabão, solução de hipoclorito ou produto próprio para limpeza com ação desinfetante, germicida ou sanitizante, três vezes ao dia (08:00; 13:00; 17:00).

ESSAS MEDIDAS PREVENTIVAS SÃO MUITO IMPORTANTES PARA REDUZIR A TRANSMISSÃO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) ASSIM COMO DE OUTROS MICRORGANISMOS DE TRANSMISSÃO RESPIRATÓRIA OU POR CONTATO EM CONDOMÍNIOS.

## **RECOMENDAÇÕES GERAIS, TANTO PARA OS ALIMENTOS COMPRADOS NO COMÉRCIO COMO NOS SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO**

### **CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIAS – COE/MS**

- Lave as mãos regularmente:
  - antes, durante e após a preparação dos alimentos;
  - ao manusear objetos sujos;
  - depois de tocar em animais;
  - depois de ir ao banheiro ou após a troca de fraldas;
  - antes da amamentação;
- Selecione alimentos frescos com boa aparência e, antes do consumo, os mesmos devem ser lavados e desinfetados;
- Os ovos devem ser lavados em água potável, um por vez, somente antes do uso (nunca antes de estocar);
- Lave e desinfete todas as superfícies, utensílios e equipamentos usados na preparação de alimentos;
- Assegure-se de que os alimentos cozidos estejam mantidos sob a temperatura adequada antes do consumo (refrigerados ou aquecidos);
- Alimentos prontos para o consumo devem ser protegidos de novas contaminações e mantidos sob rigoroso controle de tempo e temperatura:
  - alimentos quentes devem ser mantidos a 60°C ou mais;
  - alimentos frios devem ser mantidos abaixo de 10°C.
- Não coma alimentos que tenham estado em temperatura ambiente por mais de quatro horas, isso representa um dos maiores riscos de ter uma DTA;

- Reaqueça bem os alimentos que tenham sido congelados ou refrigerados antes de consumi-los;
- Compre alimentos seguros, verificando prazo de validade, acondicionamento e suas condições físicas (aparência, consistência, odor). Não compre alimentos sem etiqueta que identifique o produtor;
- Consuma leite pasteurizado ou esterilizado (UHT). Não beba leite nem seus derivados sem procedência conhecida;
- Sorvetes de procedência duvidosa são de risco. Evite-os.
- Evite o consumo de alimentos crus e mal cozidos/assados;
- Evite preparações culinárias que contêm ovos crus (Ex. gemada, ovo frito mole, maionese caseira);
- Evite o contato entre alimentos crus e alimentos prontos para o consumo para impedir contaminação cruzada;
- Evite ingerir alimentos comercializados em estabelecimentos não inspecionados.
- Mantenha os alimentos fora do alcance de insetos, roedores e outros animais;
- Beba água e/ou gelo apenas de procedência conhecida;
- Quando estiver em dúvida quanto à potabilidade da água de beber, recomenda-se fervê-la ou tratá-la com solução de hipoclorito de sódio a 2,5 %. Coloque 2 gotas em 1 litro de água e aguarde por 30 minutos antes de consumir. Cuidado para não utilizar soluções comerciais com hipoclorito de sódio a 2,5% que também tenham alvejantes na composição.

### **Etapas do processo de higienização de hortifrúti**

***Etapas de seleção e lavagem para eliminação de larvas, insetos ou parasitas presentes nas folhas, legumes e frutas.***

1º Passo – Higienize adequadamente as superfícies em que será feito o pré-preparo dos hortifrúti;

2º Passo – Deposite os hortifrúti;

3º Passo – Retire as partes estragadas ou que não serão utilizadas dos hortifrúti, manualmente ou com o auxílio de uma faca;

***Etapas do processo de desinfecção, onde os microrganismos nas frutas, legumes e hortaliças são reduzidos a um número aceitável para que a nossa saúde não esteja em risco.***

4º Passo – Lave os hortifrúti com água corrente e potável;

5º Passo – Prepare a solução de utilizar 1 colher de sopa rasa de Hipoclorito de Sódio com concentração entre 2,0 e 2,5% para cada 1 Litro de água ou conforme diluição da embalagem;

6º Passo – Mergulhe os hortifrúti em solução desinfetante acima, por no mínimo 10 minutos;

***Etapas do processo de lavagem realizadas com abundância para que não fique resíduo do produto utilizado na etapa anterior de desinfecção.***

7º Passo – Enxágue os hortifrúti em água corrente e potável;

8º Passo – Elimine o excesso de água;

9º Passo – Acondicione os alimentos sob refrigeração a temperaturas inferiores a 5°C até o momento de cortar, porcionar, servir ou congelar, ou quando aplicável, preparar o alimento para congelar (por meio de congelamento).

Não necessitam de desinfecção frutas não manipuladas e frutas cujas cascas não são consumidas tais como: laranja, bergamota, banana e outras, exceto as que serão utilizadas para suco, uma vez que ao cortar as frutas com cascas não higienizadas toda a contaminação presente na superfície do alimento, ou seja, na casca, é levada pela faca ao interior do alimento.

## **PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES PARA DIMINUIR A PROPAGAÇÃO DO COVID-19 EM SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO**

### **CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIAS – COE/MS**

- Os estabelecimentos comerciais devem dispor próxima a entrada do estabelecimento, álcool gel disponível para os seus usuários e frequentadores.
- É indicado que os serviços de alimentação disponibilizem locais para que os funcionários e clientes possam lavar as mãos com frequência, álcool gel e toalhas de papel descartáveis. Deve haver álcool em gel disponível em locais estratégicos para que os clientes higienizem suas mãos antes e após as refeições, por exemplo, perto dos pratos do bufê e próximo às mesas;
- Incentivar a correta lavagem das mãos (dedos, unhas punho, palma e dorso) e ter sempre à disposição dos frequentadores sabonete líquido, papel toalha e lixeira sem acesso manual;
- O contato físico entre os cozinheiros e colaboradores deve ser o menor possível, evitar ao máximo, conversas desnecessárias próximas dos alimentos, higienização constante dos utensílios entre uma prova ou outra do preparo ou ao compartilhá-los, lavar os alimentos e as mãos ao colocá-los ou tirá-los do estoque e após entregar o prato pronto ao garçom. O mesmo vale no caminho contrário, quando o prato volta do salão para a limpeza;
- Colaboradores da cozinha e do salão que apresentem qualquer tipo de sintoma de síndrome respiratória devem ser afastados do trabalho, principalmente por conta do risco de contaminação comunitária – quando não se sabe a procedência da doença – independente do vírus (influenza, H1N1 ou H3N2). Mesmo os funcionários vacinados

de gripes comuns devem ser afastados, já que o COVID-19 ainda não tem uma vacina de proteção;

- Possuir informações para os clientes sobre o reforço da prevenção individual com a etiqueta respiratória (como cobrir a boca com o antebraço ou lenço descartável ao tossir e espirrar) e para evitar o toque nos olhos, nariz e boca sem que as mãos estejam limpas;
- Os vírus respiratórios se espalham pelo contato, por isso a importância da prática da higiene frequente, a desinfecção de objetos e superfícies tocados com frequência, maçanetas, corrimão, são indispensáveis para a proteção contra o vírus. Os locais de contato como corrimãos, pisos, maçanetas, cadeiras, devem ser limpos constantemente com álcool 70%, e que sejam disponibilizados lenços e toalhas descartáveis para uso dos clientes;
- Manter todas as dependências do estabelecimento limpas a fim de manter a qualidade higiênico-sanitária e a conformidade dos alimentos com a legislação sanitária;
- Orientar os colaboradores (garçons e bartenders) a manter uma distância segura do cliente durante o atendimento, sem contato físico e também conversando apenas o necessário cuidando da dispersão de gotículas de saliva;
- Ainda nas mesas, é recomendado que os restaurantes evitem deixar pratos, talheres, guardanapos e copos expostos como acontece em muitos estabelecimentos. As louças e talheres também devem ser limpos com álcool 70%, e rapidamente retirado assim que o cliente for embora;
- A preocupação nos buffets também deve ser redobrada, com os pratos e talheres cobertos para não serem contaminados com gotículas de saliva dos clientes. Reforça-se a necessidade de possuir balcão térmico de distribuição dos alimentos preparados equipado com protetor salivar (anteparos de vidro);

- Manter os ambientes, cozinha e salão, bem ventilados. Verificar se o ar-condicionado está com os filtros limpos e manutenção em dia;
- Adotar horários alternativos de atendimento para evitar períodos de pico;
- Os bares, restaurantes e congêneres, atacadistas ou varejistas deverão observar na organização de suas mesas a distância mínima de um metro e meio entre elas, de forma a não deixar os clientes muito perto uns dos outros e que seu funcionamento não se estenda após as 24 horas;
- Os conjuntos de talheres após a desinfecção devem estar embalados e expostos individualmente. Higienizar pratos, copos e talheres com cuidado e de maneira correta é essencial. O funcionário encarregado de manipular itens sujos deve usar luvas - ao retirar restos de alimentos, por exemplo. Ao disponibilizar talheres, pratos ou copos para os clientes é preciso seguir as boas práticas, também. O funcionário deve lavar bem as mãos antes de manipular os itens limpos e a maneira de ofertar pratos e talheres deve minimizar, se possível, os riscos de contato. Em restaurantes self-service, por exemplo, os talheres podem estar dentro de saquinhos de papel. No a la carte, os itens devem ser colocados à mesa só na hora do serviço;
- Disponibilização de serviço Delivery. Para o serviço de delivery, recomenda-se que os restaurantes façam campanhas de conscientização da necessidade dos entregadores higienizarem as mãos constantemente entre uma entrega e outra e no retorno ao estabelecimento. E também que evitem contato físico ou conversas desnecessárias com os clientes e que limpem as mãos após receber o pagamento do cliente;
- Evitar propagação de notícias falsas - desde o aparecimento da Covid-19, diversas notícias falsas têm surgido. Algumas delas fazem referência a falsas soluções e remédios caseiros inúteis. Evite passar adiante informações que não vieram de fonte confiável. Na dúvida, consulte o canal disponibilizado pelo Ministério da Saúde para combater as chamadas fake news: <https://saude.gov.br/fakenews>.

## **Principais recomendações para minimizar a propagação do COVID-19 para estabelecimentos comerciais de alimentos**

### **CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIAS – COE/MS**

A Coordenadoria Estadual de Vigilância Sanitária de Mato Grosso do Sul (CVISA), acerca do funcionamento de estabelecimentos comerciais de alimentos (mercados), considerando o DECRETO Nº 15.396/2020, que declara situação de emergência no estado em razão da pandemia por COVID-19 e amplia as medidas de prevenção a serem adotadas no território sul-mato-grossense, as quais vigorarão enquanto perdurar a situação de emergência em saúde pública declarada, RECOMENDA as seguintes medidas:

- Todos os estabelecimentos devem manter os banheiros e áreas de manipulação de alimentos dispensadores abastecidos com sabonete líquido e papel-toalha descartável não reciclado, lixeira com tampa acionada sem contato manual para o descarte do papel usado e dispensadores abastecidos com álcool gel a 70%;
- Disponibilizar dispensadores com álcool gel 70% para higienização das mãos de funcionários e clientes em pontos estratégicos (setor de hortifrúti, padaria, açougue, leitores de preço) assim como na entrada do estabelecimento, nos corredores e balcões de caixas;
- Os funcionários devem ser orientados a intensificar a higienização das mãos, principalmente antes e depois de manipularem alimentos, usarem banheiro, se tocarem o rosto, nariz, olhos e boca e sempre que necessário;
- Dispor de lavatórios exclusivos para a higiene das mãos na área de manipulação, com sabonete líquido inodoro antisséptico ou sabonete líquido inodoro e produto antisséptico,

toalhas de papel não reciclado ou outro sistema higiênico e seguro de secagem das mãos, e coletor de papel, acionado sem contato manual;

- Os manipuladores de alimentos devem usar uniforme completo sempre limpo e de cor clara, com calçados fechados, touca ou gorro para a proteção dos cabelos e sem adornos (como anéis, cordões e pulseiras);
- Os funcionários devem evitar conversar, tocar o rosto, nariz, boca e olhos durante as atividades de manipulação de alimentos e nos atendimentos dos caixas;
- Manter as áreas de convivência de funcionários ventiladas, tais como refeitórios e locais de descanso;
- Adotar rotina frequente de higienização e desinfecção de superfícies, mesas, balcões, vitrines, balanças, maçanetas, torneiras, entre outros;
- Intensificar a higienização dos sanitários, sendo que o funcionário deverá utilizar (luva de borracha, avental, calça comprida, sapato fechado). Realizar a limpeza e desinfecção das luvas utilizadas, reforçando o correto uso das mesmas, não tocando maçanetas, corrimãos, entre outros com as luvas;
- Incluir na rotina a desinfecção os carrinhos de compras, as cestinhas e esteiras rolantes dos caixas, após cada uso;
- Os produtos saneantes (desinfecção) devem ser adequados à finalidade e devidamente autorizados pelo Ministério da Saúde;
- Serviços que possuem ar condicionado, manter limpos os componentes do sistema de climatização (bandejas, serpentinas, umidificadores, ventiladores e dutos) de forma a evitar a difusão ou multiplicação de agentes nocivos à saúde humana e manter a qualidade interna do ar;

- Devem ser expostos, em local visível e de fácil acesso aos clientes e funcionários, cartazes com o procedimento padronizado da correta higienização das mãos, além de aviso com orientações sobre a importância da limpeza das mãos para a prevenção de doenças e instrução aos consumidores para cobrir o nariz e a boca com lenços descartáveis ao tossir ou espirrar e evitar tocar os olhos, nariz e boca. Caso não haja lenço ou toalha de papel disponível, deve-se cobrir nariz e a boca com a manga da camisa (espirrar no cotovelo);
- Os funcionários que estiverem com febre e sintomas respiratórios (tosse, coriza, falta de ar) devem ser afastados das atividades e orientados a procurar a unidade de saúde;
- Ministério da Saúde e ANVISA recomendam que as máscaras faciais descartáveis devem ser utilizadas por profissionais da saúde, cuidadores de idosos, mães que estão amamentando e pessoas diagnosticadas com o coronavírus, pessoas com sintomas de infecção respiratória (febre, tosse espirros, dificuldade para respirar) e pessoas em contato domiciliar com doentes;
- O uso de luvas é recomendado somente para operações específicas. Nesses casos, elas devem ser descartáveis, substituídas regularmente e em curtos intervalos de tempo, sendo obrigatória a troca sempre que houver mudança de operação e após o toque em superfícies ou materiais contaminantes;
- Todos os alimentos expostos à venda devem estar embalados ou protegidos para minimizar os riscos de contaminação;
- Em períodos atípicos, como este da pandemia do coronavírus, deve ser evitada a oferta de degustação de produtos aos consumidores, assim como evitar autoatendimento (pães);
- Verificar de forma constante e intensiva, o prazo de validade e condições de armazenamento e exposição do alimento;

- No açougue e peixarias redobrar os cuidados, para evitar a contaminação para o produto, que pode ser consumido in natura, conforme as boas práticas de manipulação de alimentos;
- Para uso de bebedouros de pressão deve observar os seguintes critérios:

I – Utilizar copos descartáveis, assegurando o bebedouro apenas como dispensador de água.

II - higienizar frequentemente os bebedouros.

- O estabelecimento deve limitar a entrada de pessoas no local, evitando aglomerações no interior e na entrada da loja, assim como no estacionamento;
- Organizar as filas nos balcões de caixa de modo a manter distância mínima de segurança de 1,5 metros entre os clientes;
- A máquina para pagamento com cartão deverá ser higienizada com álcool 70% após cada uso;
- Para o serviço de delivery, recomenda-se que os estabelecimentos orientem sobre a necessidade dos entregadores higienizarem as mãos constantemente entre uma entrega e outra e no retorno ao estabelecimento. E também que evitem contato físico ou conversas desnecessárias com os clientes e que limpem as mãos após receber o pagamento do cliente;
- Evitar propagação de notícias falsas - desde o aparecimento da Covid-19, diversas notícias falsas têm surgido. Algumas delas fazem referência a falsas soluções e remédios caseiros inúteis. Evite passar adiante informações que não vieram de fonte confiável. Na dúvida, consulte o canal disponibilizado pelo Ministério da Saúde para combater as chamadas fake news: <https://saude.gov.br/fakenews>.

#### **Orientações gerais aos clientes dos mercados:**

- Os clientes deverão realizar suas compras permanecendo apenas o tempo necessário dentro dos mercados;
- Ao entrar no mercado realizar a higienização das mãos, utilizando preferencialmente o lavatório e álcool em gel 70%;
- Ao realizar as compras, evitar conversar, tossir ou espirrar sobre os alimentos e produtos;
- Ao realizar as compras, evitar tocar o rosto, nariz, olhos e boca;
- Os clientes não devem consumir alimentos dentro dos mercados e durante as compras;
- Disponibilizar somente uma pessoa por família para a realização das compras, evitando a presença de idosos;
- Quando possível, pagar suas compras com cartão, diminuindo o contato com o funcionário do caixa;
- Manter distância mínima de segurança de dois metros entre os demais clientes durante as compras e na fila do caixa.

**Reforçamos que neste momento é importante o isolamento social, evitar aglomeração de pessoas, ficar em casa!!!**

## Recomendações gerais para consumo de alimentos a fim de minimizar a propagação do COVID-19

### CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIAS – COE/MS

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a OMS, o comportamento do novo coronavírus deve ser semelhante aos outros tipos da mesma família, sendo que esse grupo de vírus é sensível às temperaturas normalmente utilizadas para cozimento dos alimentos (em torno de 70°C). E, de acordo com a ANVISA, o fato de o vírus poder persistir por poucas horas ou vários dias, a depender da superfície, da temperatura e da umidade do ambiente, mas ser eliminado pela higienização ou desinfecção, reforça que a higiene na manipulação dos alimentos como uma das estratégias mais importantes para evitar a exposição ao coronavírus.

***Nos serviços de alimentação e nos ambientes domiciliares, é importante observar os seguintes princípios básicos de higiene na manipulação dos alimentos:***

1- Quem prepara os alimentos deve lavar as mãos com frequência e, principalmente, depois de:

- Tossir, espirrar, coçar ou assoar o nariz.
- Coçar os olhos ou tocar na boca.
- Preparar alimentos crus, como carne, vegetais e frutas.
- Manusear celular, dinheiro, lixo, chaves, maçanetas, entre outros objetos.
- Ir ao sanitário.
- Retornar dos intervalos.

- 2- Ao lavar as mãos, use bastante água corrente e sabão líquido ou outro produto destinado ao mesmo fim (leia as informações na embalagem). Não se esqueça de esfregar bem todas as áreas das mãos, incluindo as pontas e as regiões entre os dedos, além dos punhos. Conheça as orientações para correta higienização das mãos.
- 3- Mantenha as unhas curtas, sem esmaltes, e não use adornos que possam acumular sujeiras e microrganismos, como anéis, aliança e relógio.
- 4- Não converse, espirre, tussa, cante ou assovie em cima dos alimentos, superfícies ou utensílios. A recomendação vale para o momento do preparo e na hora de servir.
- 5- As superfícies e utensílios que entram em contato com os alimentos devem estar limpos. Use saneantes, ou seja, produtos de limpeza devidamente regularizados na ANVISA e que sejam indicados para a respectiva finalidade. Para isso, confira as informações na embalagem do produto.
- 6- Dê mais atenção à higienização das superfícies ou utensílios após a manipulação de carnes cruas ou vegetais não lavados. Esses alimentos são reconhecidos como fonte de contaminação de Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA).
- 7- Quando uma pessoa com doença infecciosa for manipular um alimento, é preciso avaliar se há risco de o agente da doença ser transmitido. Nos serviços de alimentação, a doença deve ser relatada ao supervisor, que dará as orientações sobre como proceder.
- 8- Cozinhe bem os alimentos, uma vez que muitos dos agentes transmissores da doença são sensíveis ao calor. No caso de alimentos que são habitualmente consumidos crus, deve-se ter atenção redobrada com a procedência e a higiene.
- 9- Não use e não compre produtos com embalagens amassadas, estufadas, enferrujadas, trincadas, com furos ou vazamentos, rasgadas, abertas ou com outro tipo de defeito. Limpe bem as embalagens antes de abri-las.

***Importante observar as seguintes recomendações:***

- Selecione alimentos frescos com boa aparência e, antes do consumo, os mesmos devem ser lavados e desinfetados;
- Os ovos devem ser lavados em água potável, um por vez, somente antes do uso (nunca antes de estocar);
- Assegure-se de que os alimentos cozidos estejam mantidos sob a temperatura adequada antes do consumo (refrigerados ou aquecidos);
- Alimentos prontos para o consumo devem ser protegidos de novas contaminações e mantidos sob rigoroso controle de tempo e temperatura:
  - alimentos quentes devem ser mantidos a 60°C ou mais;
  - alimentos frios devem ser mantidos abaixo de 10°C.
- Reaqueça bem os alimentos que tenham sido congelados ou refrigerados antes de consumi-los;
- Compre alimentos seguros, verificando prazo de validade, acondicionamento e suas condições físicas (aparência, consistência, odor). Não compre alimentos sem rotulagem que identifique o produtor;
- Consuma somente produtos de origem animal (leite, carnes, ovos, mel) inspecionados;
- Evite o consumo de alimentos crus e mal cozidos/assados;
- Evite preparações culinárias que contêm ovos crus (Ex. gemada, ovo frito mole, maionese caseira);
- Evite o contato entre alimentos crus e alimentos prontos para o consumo para impedir contaminação cruzada;
- Evite ingerir alimentos comercializados em estabelecimentos não inspecionados.
- Mantenha os alimentos fora do alcance de insetos, roedores e outros animais;
- Beba água e/ou gelo apenas de procedência conhecida;
- Frutas e verduras devem passar por higienização e desinfecção, antes do consumo.

## **Recomendações gerais para consumo de alimentos a fim de minimizar a propagação do COVID-19 – Bares e Restaurantes**

### **CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIAS – COE/MS**

- Os estabelecimentos comerciais devem dispor próxima a entrada do estabelecimento, álcool gel disponível para os seus usuários e frequentadores.
- É indicado que os serviços de alimentação disponibilizem locais para que os funcionários e clientes possam lavar as mãos com frequência, álcool gel e toalhas de papel descartáveis. Deve haver álcool em gel disponível em locais estratégicos para que os clientes higienizem suas mãos antes e após as refeições, por exemplo, perto dos pratos do bufê e próximo às mesas;
- Incentivar a correta lavagem das mãos (dedos, unhas punho, palma e dorso) e ter sempre à disposição dos frequentadores sabonete líquido, papel toalha e lixeira sem acesso manual;
- O contato físico entre os cozinheiros e colaboradores deve ser o menor possível, evitar ao máximo, conversas desnecessárias próximas dos alimentos, higienização constante dos utensílios entre uma prova ou outra do preparo ou ao compartilhá-los, lavar os alimentos e as mãos ao colocá-los ou tirá-los do estoque e após entregar o prato pronto ao garçom. O mesmo vale no caminho contrário, quando o prato volta do salão para a limpeza;
- Colaboradores da cozinha e do salão que apresentem qualquer tipo de sintoma de síndrome respiratória devem ser afastados do trabalho, principalmente por conta do risco de contaminação comunitária – quando não se sabe a procedência da doença – independente do vírus (influenza, H1N1 ou H3N2). Mesmo os funcionários vacinados de gripes comuns devem ser afastados, já que o COVID-19 ainda não tem uma vacina de proteção;

- Possuir informações para os clientes sobre o reforço da prevenção individual com a etiqueta respiratória (como cobrir a boca com o antebraço ou lenço descartável ao tossir e espirrar) e para evitar o toque nos olhos, nariz e boca sem que as mãos estejam limpas;
- Os vírus respiratórios se espalham pelo contato, por isso a importância da prática da higiene frequente, a desinfecção de objetos e superfícies tocados com frequência, maçanetas, corrimão, são indispensáveis para a proteção contra o vírus. Os locais de contato como corrimãos, pisos, maçanetas, cadeiras, devem ser limpos constantemente com álcool 70%, e que sejam disponibilizados lenços e toalhas descartáveis para uso dos clientes;
- Manter todas as dependências do estabelecimento limpas a fim de manter a qualidade higiênico-sanitária e a conformidade dos alimentos com a legislação sanitária;
- Orientar os colaboradores (garçons e bartenders) a manter uma distância segura do cliente durante o atendimento, sem contato físico e também conversando apenas o necessário cuidando da dispersão de gotículas de saliva;
- Ainda nas mesas, é recomendado que os restaurantes evitem deixar pratos, talheres, guardanapos e copos expostos como acontece em muitos estabelecimentos. As louças e talheres também devem ser limpos com álcool 70%, e rapidamente retirado assim que o cliente for embora;
- A preocupação nos buffets também deve ser redobrada, com os pratos e talheres cobertos para não serem contaminados com gotículas de saliva dos clientes. Reforça-se a necessidade de possuir balcão térmico de distribuição dos alimentos preparados equipado com protetor salivar (anteparos de vidro);
- Manter os ambientes, cozinha e salão, bem ventilados. Verificar se o ar-condicionado está com os filtros limpos e manutenção em dia;

- Adotar horários alternativos de atendimento para evitar períodos de pico;
- Os bares, restaurantes e congêneres, atacadistas ou varejistas deverão observar na organização de suas mesas a distância mínima de dois metros entre elas, de forma a não deixar os clientes muito perto uns dos outros e que seu funcionamento não se estenda após as 24 horas;
- Os conjuntos de talheres após a desinfecção devem estar embalados e expostos individualmente. Higienizar pratos, copos e talheres com cuidado e de maneira correta é essencial. O funcionário encarregado de manipular itens sujos deve usar luvas - ao retirar restos de alimentos, por exemplo. Ao disponibilizar talheres, pratos ou copos para os clientes é preciso seguir as boas práticas, também. O funcionário deve lavar bem as mãos antes de manipular os itens limpos e a maneira de ofertar pratos e talheres deve minimizar, se possível, os riscos de contato. Em restaurantes self-service, por exemplo, os talheres podem estar dentro de saquinhos de papel. No a la carte, os itens devem ser colocados à mesa só na hora do serviço;
- Disponibilização de serviço Delivery. Para o serviço de delivery, recomenda-se que os restaurantes façam campanhas de conscientização da necessidade dos entregadores higienizarem as mãos constantemente entre uma entrega e outra e no retorno ao estabelecimento. E também que evitem contato físico ou conversas desnecessárias com os clientes e que limpem as mãos após receber o pagamento do cliente;
- Evitar propagação de notícias falsas - desde o aparecimento da Covid-19, diversas notícias falsas têm surgido. Algumas delas fazem referência a falsas soluções e remédios caseiros inúteis. Evite passar adiante informações que não vieram de fonte confiável. Na dúvida, consulte o canal disponibilizado pelo Ministério da Saúde para combater as chamadas fake news: <https://saude.gov.br/fakenews>.

**Reforçamos que neste momento é importante o isolamento social, evitar aglomeração de pessoas, ficar em casa!!!**

## **Recomendações Gerais para a distribuição das refeições, retirada, descarte e higienização dos utensílios utilizados pelo Serviço de Nutrição dos Serviços de Saúde**

### **CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIAS – COE/MS**

Para todas as atividades que requerem contato com o paciente/usuário deve ser realizada a Higienização das mãos, Paramentação e uso de EPI's, conforme disposto na Nota Técnica nº04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA e Protocolo de Práticas de Higienização das mãos em Serviços de Saúde, disponível no link:

<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/higienizacao-das-maos>

#### **Durante a distribuição das refeições:**

- As refeições após o porcionamento devem ser deixadas ao lado do leito do paciente na mesa hospitalar portátil para refeição ou similar.
- Informar a equipe de enfermagem quando houver paciente que necessite de auxílio para se alimentar, levantar a cama, entre outros. O funcionário do Setor de Nutrição não deve ter contato físico com paciente.

#### **Durante a retirada dos utensílios e o descarte de resíduos:**

- A retirada de pratos/ bandejas/ talheres/copos para descarte, quando descartável e a higienização dos utensílios, quando reutilizáveis, devem ser realizadas pela equipe do Setor de Nutrição.
- Os resíduos, restos de alimentos e materiais descartáveis de origem do Setor de Nutrição, devem ser descartados em coletores de resíduos no local de sua origem (área de produção/ cozinha/copa).

### **Durante o processo de desinfecção:**

- Realizar a limpeza com água e sabão neutro e enxaguar.
- Imersão em água com solução clorada. Enxaguar em seguida. Deve constar uma Instrução de Trabalho de fácil acesso, com a diluição padronizada pela Responsável Técnica, conforme as instruções do fabricante.
- **Ou** pode utilizar o álcool a 70% líquido, devendo borrifar sobre os utensílios ao final do processo de limpeza.
- Todo produto utilizado no processo de higienização deve ter indicação para uso hospitalar.

### **Quando houver paciente no isolamento:**

- Recomenda-se que as refeições sejam oferecidas em bandejas descartáveis, acompanhada de copos e talheres também descartáveis.
- Seguir o protocolo do Serviço de Saúde, referente aos procedimentos quanto à entrada no quarto e descarte dos itens contaminados.

## Recomendações para transporte intermunicipal de pacientes para a realização de Hemodiálise

### CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIAS – COE/MS

Recomenda-se para o transporte intermunicipal de pacientes renais crônicos para a realização de diálise as seguintes medidas:

- I- Quando possível o paciente deverá se deslocar até o serviço de Hemodiálise em condução própria;
- II- O paciente que tiver sintomas respiratórios deverá utilizar máscaras cirúrgicas durante todo o transporte;
- III- Os pacientes deverão ser orientados a higienizar as mãos com maior frequência;
- IV- O motorista responsável pelo transporte deve ser orientado por profissional de saúde, em relação às principais medidas de prevenção;
- V- O veículo destinado ao transporte destes pacientes deverá possuir solução alcoólica para higienização das mãos;
- VI- As superfícies mais tocadas do veículo (maçanetas, bancos) deverão passar por limpeza e desinfecção frequentes, ficando o motorista responsável por esta prática;
- VII- O veículo deverá trafegar com os vidros abertos, como forma de circular o ar;
- VIII- O veículo deverá ser exclusivo para transporte de pacientes renais crônicos, não permitindo o acesso de acompanhantes. Exceção será no caso de criança renal crônica, onde será permitido o acompanhante.

## **Recomendações para minimizar a propagação do COVID-19 para Central de Abastecimento de Alimentos – CEASA/MS**

### **CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIAS – COE/MS**

Recomendações Central de Abastecimento de Alimentos – CEASA/MS:

- ✓ Disponibilizar dispensadores contendo álcool gel 70% na entrada do estabelecimento e demais pontos de circulação, para uso dos funcionários, comerciantes e clientes.
- ✓ Recomenda-se a colocação de cartazes informativos nas áreas de maior circulação de funcionários, comerciantes e clientes. Os cartazes devem possuir letra legível e serem chamativos para as informações disponibilizadas, tais como: higiene de mãos e etiqueta respiratória (conjunto de medidas comportamentais que devem ser tomadas ao tossir ou espirrar).
- ✓ Manter os ambientes ventilados, em caso de locais fechados.
- ✓ Os funcionários e comerciantes devem usar lenços de papel descartável.
- ✓ Deve-se aumentar a frequência de higienização de banheiros, corrimões, maçanetas, mesas, balcões, balanças, carrinhos, câmaras frias, refrigeradores, caixas retornáveis, garrafas de café, etc.
- ✓ Incluir na rotina a limpeza e desinfecção frequente de caixas utilizadas para o transporte dos produtos aos pontos de vendas;
- ✓ Restringir a clientela somente às pessoas ligadas à cadeia de abastecimento de produtos, a fim de evitar aglomeração de pessoas;

- ✓ Os produtos saneantes utilizados devem estar notificados/registrados junto ao órgão competente. O modo de uso dos produtos saneantes deve obedecer às instruções recomendadas pelos fabricantes.
- ✓ Disponibilizar lavatórios para uso dos funcionários, comerciantes e clientes.
- ✓ Disponibilizar nos lavatórios água corrente potável e produtos como sabonete líquido inodoro antisséptico ou sabonete líquido inodoro e produto antisséptico e toalhas de papel descartáveis. Os coletores dos resíduos devem ser dotados de tampa e acionados sem contato manual.
- ✓ Os funcionários e comerciantes devem usar máscaras, podendo as mesmas serem de pano ou TNT.
- ✓ Os funcionários e comerciantes devem evitar tocar o rosto, nariz, boca e olhos. Caso isso ocorra, devem realizar a higienização das mãos e/ou uso de álcool gel imediatamente.
- ✓ Os funcionários e comerciantes que estiverem com febre e sintomas respiratórios (tosse, coriza, falta de ar) devem se afastar das atividades e serem orientados a procurar a unidade de saúde.
- ✓ Recomendar aos permissionários a disponibilização de serviço Delivery, enfatizando sobre a necessidade de conscientização pelos entregadores da higienização constante das mãos entre as entregas. E também evitar contato físico ou conversas desnecessárias com os clientes;
- ✓ Evitar propagação de notícias falsas ou informações que não vieram de fonte confiável. Na dúvida, consulte o canal disponibilizado pelo Ministério da Saúde para combater as chamadas fake news: <https://saude.gov.br/fakenews>.

## **Recomendação Técnica COVID-19 em Gestantes, Parturientes e Puérperas**

### **CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIAS – COE/MS**

#### **1. CONTEXTUALIZAÇÃO:**

A infecção pelo COVID-19 é uma doença de aparecimento recente e, por isso, ainda não há conhecimento específico sobre o tema que permita a elaboração de protocolos assistenciais obstétricos específicos.

As orientações atuais derivam da analogia com infecções causadas por vírus da mesma família que o COVID-19 e outros vírus (CoV-SARS, CoV-MERS e H1N1) e, tudo que existir na forma de recomendações hoje, estará sujeito a modificações a partir da geração de novos conhecimentos.

Até o momento, as publicações disponíveis sugerem que a evolução da infecção pelo COVID-19 na gestação não é diferente do mesmo grupo da faixa etária, ou seja, não há dados de que o COVID-19 cause outros problemas durante a gravidez ou afeta saúde do feto e do recém-nascido.

De acordo com um único estudo publicado no Lancet, foi pesquisado em pacientes com pneumonia causada pelo COVID-19, a presença do vírus no líquido amniótico, sangue do cordão umbilical, leite materno e swab da orofaringe do recém-nascido. Nestas amostras os resultados foram negativos. Portanto, até o momento não há documentação de transmissão vertical durante a gestação e nem no período neonatal, pela amamentação.

#### **2. ORIENTAÇÕES GERAIS:**

Os princípios estabelecidos no PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE se aplicam ao atendimento da gestante/puérpera. É imprescindível que os profissionais de saúde que estejam em contato com gestantes reforcem, de forma consistente e didática, a necessidade de

restrito cumprimento das medidas de precaução (higienização das mãos, etiqueta da tosse, evitar aglomerações, evitar contato com pessoas febris e com pessoas com infecção respiratória).

É altamente recomendável que as equipes de saúde se organizem para garantir que as gestantes permaneçam o mínimo de tempo necessário para a realização das consultas de rotina de pré-natal, evitando ao máximo aglomerações em salas de esperas. Também se justifica, no momento atual, a suspensão temporária dos grupos operativos de gestantes. Nos serviços de saúde, a gestante classificada como “caso suspeito” deverá utilizar máscara de proteção e o profissional deverá utilizar equipamentos de proteção individual (EPI) que inclui máscara cirúrgica, luvas, óculos e avental. Os profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento das gestantes que apresentem febre e sintomas respiratórios devem seguir o PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO PARA O NOVO CORONAVÍRUS (2019-NCOV) – (BRASIL, 2020, p. 13 a 17).

### 3. CONDUTA:

Considerando o momento epidemiológico e o Decreto Legislativo nº 6 de 2020, que reconhece a ocorrência do estado de calamidade pública, em vigor desde o dia 20 de março de 2020, bem como o dever estatal de limitar direitos individuais em prol de interesses coletivos, com fundamento no art. 6º, caput, c/c o art. 196, caput, da Constituição Federal, e o art. 19-J, § 2º, da Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, infere-se que alguns direitos individuais podem, temporariamente, sofrer restrições em face da predominância dos interesses sociais envolvidos.

A APS (Atenção Primária de Saúde/ Estratégia Saúde da Família) deve ser o acesso de primeiro contato do usuário do Sistema Único de Saúde (SUS),

sempre que possível. Durante surtos e epidemias, a APS tem papel fundamental na resposta global à doença em questão. A APS oferece atendimento resolutivo, além de manter a longitudinalidade e a coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde, com grande potencial de identificação precoce de casos graves que devem ser manejados em serviços especializados.

### **3.1 – Gestantes**

O acompanhamento pré-natal das gestantes com suspeita de infecção pelo COVID-19 deverá ser mantido no nível assistencial em que a gestante já estava sendo atendida anteriormente, ou seja, as gestantes de risco habitual continuarão na Atenção Primária à Saúde (APS) e as de alto risco, deverão manter o atendimento no nível secundário (pré-natal de alto risco).

As gestantes que ainda não tiverem iniciado o pré-natal devem ser orientadas a procurar a APS o quanto antes para agendamento da primeira consulta. À luz do conhecimento atual, não existe nenhuma recomendação especial para gestantes infectadas pelo COVID-19, mesmo tendo ocorrido internação hospitalar.

A presença de acompanhante para consultas ginecológicas segue o critério de apenas um acompanhante nos casos de incapacidade da paciente bem como nos casos previstos em lei.

Pacientes com suspeita ou diagnóstico de COVID-19 devem ser manejadas conforme sintomas e sinais de gravidade (ver Protocolo de Manejo Clínico na APS).

Pacientes com quadros leves de infecção por COVID-19 (suspeita ou diagnóstico) devem ficar em isolamento domiciliar por 14 dias. Assim como pacientes que sejam contatos domiciliares de pessoas com suspeita ou diagnóstico de infecção

por COVID-19. Nesses casos, quando possível, se recomenda re-agendar consultas para período posterior ao isolamento domiciliar.

Após a alta devem retornar ao segmento de pré-natal de origem. Gestantes com suspeita ou confirmação de infecção pelo COVID-19 devem ser tratadas com terapias de suporte, de acordo com o grau de comprometimento sistêmico e levando em consideração as adaptações fisiológicas da gravidez. Para tanto, o seguimento das gestantes com suspeita ou confirmação de infecção pelo COVID-19 deve incluir a participação do médico obstetra nas decisões clínicas.

Os serviços devem adotar medidas para que não ocorra descontinuidade do tratamento ou da investigação de condições clínicas como neoplasias, Infecções Sexualmente Transmissíveis, sangramento uterino aumentado, entre outras condições cuja interrupção possa repercutir negativamente na saúde da mulher.

### **3.2 – Parto**

#### **Admissão para parto no contexto COVID-19:**

3.2.1 - Toda parturiente e seu acompanhante devem ser triados para casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 antes da sua admissão no serviço obstétrico. Será considerada suspeita ou confirmada a pessoa que:

- Esteve em contato que signifique exposição, independentemente de ser em sua residência ou ambientes que possa frequentar e que possuía caso suspeito ou confirmado, mesmo estando assintomática;
- Relatar febre aferida ou referida e tosse ou dor de garganta ou dispnéia.

- Apresentar resultado de exame positivo para SARS-CoV-2 nos últimos 14 dias.

3.2.2. O acompanhante, desde que assintomático e fora dos grupos de risco para COVID-19, deve ser permitido nas seguintes situações:

1- Mulheres assintomáticas não suspeitas ou testadas negativas para o vírus SARS-CoV-2, neste caso, também o acompanhante deverá ser triado e excluída a possibilidade de infecção pelo SARS-CoV-2.

2- Mulheres positivas para o vírus SARS-CoV-2 ou suspeitas: o acompanhante permitido deverá ser de convívio diário da paciente, considerando que a permanência junto à parturiente não aumentará suas chances de contaminação; assim sendo, se o acompanhante não for de convívio próximo da paciente nos dias anteriores ao parto, este não deve ser permitido.

3.2.3. Em qualquer situação, não deve haver revezamentos (para minimizar a circulação de pessoas no hospital) e os acompanhantes deverão ficar restritos ao local de assistência à parturiente, sem circulação nas demais dependências do hospital.

3.2.4. O surgimento de sintomas pelo acompanhante em qualquer momento do trabalho de parto e parto implicará no seu afastamento com orientação a buscar atendimento em local adequado.

3.2.5. Conforme resultado da triagem:

1- triagem negava: a parturiente deve ser manejada habitualmente conforme protocolos de boas práticas já vigentes; ressalta-se a importância de ter acompanhante também classificado como negativo para COVID-19. Ambos devem receber orientações de medidas de prevenção de infecção;

2- triagem positiva (gestante ou acompanhante): A parturiente deve ser transferida para quarto em isolamento idealmente em regime Pré-parto/Parto/Puerpério atendidos no mesmo ambiente (PPP), utilizar máscara cirúrgica, receber orientações e meios de higienizar as mãos e receber cuidado de pessoal devidamente protegido com EPI. A circulação no quarto deverá ser restrita. O acompanhante também deverá usar máscara cirúrgica e ser considerado portador do SARS-CoV-2; deve-se adotar uma linguagem clara e objetiva com a parturiente e acompanhante, para minimizar angústias e ansiedades sobre o quadro clínico e as medidas de precaução a serem adotadas, os profissionais devem adotar escuta ativa e qualificada para respostas a possíveis questionamentos.

3.2.6. As mulheres que já estiverem sob suspeita ou confirmadas para COVID-19 (e, portanto, em isolamento social) e que precisarem procurar atendimento em serviço obstétrico, devem comparecer por meios próprios ou acionar os serviços de urgências e emergência na região de seu domicílio ou outro serviço de transporte de seu município para obter orientações. Se for necessária uma ambulância, o responsável deve ser informado da suspeita ou confirmação de infecção. O serviço que receberá a parturiente também deve ser informado, para se preparar para receber a mulher em ambiente de isolamento adequado e com equipe paramentada;

3.2.7. Uma vez diagnosticado o trabalho de parto avo ou qualquer outra condição que indique a internação da paciente, toda a equipe multidisciplinar deve ser avisada da presença de uma paciente com suspeita ou diagnóstico de COVID-19 internada no serviço, por exemplo: médico obstetra, anestesista, neonatologista; enfermagem obstétrica e neonatal; técnicos de enfermagem; equipe de CCIH; responsável pelo serviço de saúde, entre outros, conforme fluxos e disponibilidades locais;

3.2.8. Para gestante com indicação de internação ou em trabalho de parto, recomenda-se, o monitoramento contínuo da saturação de O<sub>2</sub> por oximetria de pulso, com o registro a cada hora durante o trabalho de parto, além das avaliações habituais. Valor menor que 95% deve ser considerado sinal de alerta de deterioração do quadro pulmonar, indicando necessidade de reavaliação clínica imediata e terapêutica adequada. Há protocolos recomendando monitorização fetal contínua durante o trabalho de parto e parto destas pacientes; se esta estiver indisponível, prezar pela ausculta intermitente frequente e de qualidade dos batimentos cardíacos fetais;

3.2.9. Caso não haja indicação clínica de internação, somente a infecção confirmada por SARS-CoV-2 não se configura indicação para cesariana. Contudo, há relatos de taxas de prematuridade e sofrimento fetal, mais elevadas do que o esperado; assim, orienta-se atenção especial a sinais e sintomas de descompensação materna e/ou fetal, no momento da avaliação incluindo a orientação a mãe sobre os movimentação fetal (mobilograma) e a procura por serviços de saúde em casos de alterações no quadro.

3.2.10. A infecção por SARS-CoV-2 em si não é uma indicação para antecipação do parto, a menos que haja uma necessidade de estabilidade de oxigenação materna.

3.2.11. Gestantes com sintomas leves e estáveis: deve-se manter a gravidez sob vigilância rigorosa nos serviços de atenção primária de referência da gestante sendo orientada sobre os sintomas e possíveis intercorrências relacionada a sua gestação.

3.2.12. Gestantes com sintomas graves ou críticos: indica-se internação e, conforme indicação médica, a antecipação do parto pode ser necessária.

3.2.13. Pelo exposto acima, não se recomenda o parto de mulheres suspeitas ou confirmadas para SARS-CoV-2 em domicílios ou em Centros de Parto Normal (CPN), e sim em centros de referência, com maior nível de complexidade para os eventuais casos de descompensações materna e/ou fetais.

3.2.14. Não se recomenda o parto na água em virtude da impossibilidade de proteção adequada da equipe e do neonato de contaminação pelo SARS-CoV-2 (que é eliminado nas fezes);

3.2.15. Os métodos não farmacológicos de alívio à dor, podem e devem ser ofertados de modo a favorecer a evolução fisiológica do parto. O acesso ao chuveiro fornece benefício adicional de promover a antissepsia do corpo da mulher em trabalho de parto em relação às partículas virais. Atenção deve ser dada a não compartilhar esses métodos com mulheres negavas para COVID-19.

3.2.16. Não há evidências de risco aumentado de transmissão do vírus com analgesia e anestesia farmacológica para parto sob punção raquidiana e/ou peridural. Sendo assim, estes métodos estão liberados no contexto COVID-19. Deve-se tomar cuidado para evitar a necessidade de anestesia geral, pois o procedimento de intubação orotraqueal (IOT) gera aerossóis e, portanto, aumenta o risco de contaminação da equipe. Novamente, prezar pelo monitoramento adequado do bem-estar materno e fetal dentro dos serviços maternos de referência da mulher gestante, antecipando-se a situações de parto de emergência com necessidade de IOT, e quando esta for imprescindível, atentar para a proteção adequada da equipe.

### **3.3 Pós-parto**

**Para todas as puérperas, independente do status de infecção pelo SARS-CoV-2:**

3.3.1. Acompanhante após o parto deve ser permitido somente em situações onde há instabilidade clínica da mulher ou condições específicas do RN, ou ainda menores de idade. Nas demais situações, sugere-se a suspensão temporária, para redução do fluxo de pessoas dentro do hospital/maternidade. Os acompanhantes que permanecerem deverão ser orientados sobre as medidas para redução da propagação do vírus.

3.3.2. Todas as visitas devem ser, temporariamente, suspensas, visando a proteção de todos.

3.3.3 Puérperas e bebês em boas condições deverão ter alta a partir de 24 horas em alojamento conjunto, de acordo com as diretrizes da portaria GM nº 2.068, de 21 de outubro de 2016, que institui diretrizes para organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no alojamento conjunto.

3.3.4. Existe a possibilidade de parturientes e puérperas desenvolverem sintomas da COVID-19 durante a internação, tendo em vista o período esmado de incubação de 0 a 14 dias (média de 5-6 dias). Toda a equipe deve estar ciente dessa possibilidade, principalmente aqueles que medem regularmente os dados vitais da paciente. O foco é identificar o mais precocemente possível o início de novos sintomas respiratórios (como tosse, desconforto respiratório, dor de garganta, entre outros) ou febre inexplicada igual ou superior a 37,8°C, e providenciar isolamento imediato quando suspeita de COVID-19;

### **3.4 Amamentação**

3.4.1. A respeito do aleitamento sugerimos leitura da nota técnica nº 07/2020–COSMU/CGIVI/DAPES/SAPS/MS

(<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/notatecnicagestantes7202OCOCAMCGCIVIDAPESSAPSMS03abr2020COVID-19>)

3.4.2. A amamentação pode ser mantida para puérperas infectadas por este vírus. Orientação divulgada pela OMS sugere que puérperas em bom estado geral deveriam manter a amamentação utilizando máscaras de proteção e higienização prévia das mãos. Na tradução básica desta orientação a justificativa foi que “Considerando os benefícios da amamentação e o papel insignificante do leite materno na transmissão de outros vírus respiratórios, a puérpera pode amamentar desde que as condições clínicas o permitam”. Se a lactante estiver na fase aguda da doença e a equipe sentir-se insegura de liberar o contato direto, o leite pode ser ordenhado e ofertado ao neonato.

3.4.3. Os riscos e benefícios da separação temporária da mãe e do bebê devem ser discutidos com a mãe pela equipe de saúde. A infecção humana pelo COVID-19 é uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII).

### **3.5. Orientações Gerais**

3.5.1. Lembra-se, que até o momento, nenhuma terapia antiviral específica ou de imunoterapia passiva ou ativa está indicada para o tratamento da infecção pelo COVID-19. O uso de agentes terapêuticos em investigação fora de um estudo de pesquisa deve ser guiado por uma análise de risco-benefício individual baseada no benefício potencial para a mãe e a segurança do feto, com consulta de um especialista em obstetrícia e comitê de ética.

3.5.2. Segundo orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS), como as manifestações clínicas da infecção COVID-19 são parecidas tanto com a pneumonia causada pelo H1N1 quanto por bactérias atípicas, em alguns casos a

opção pelo tratamento empírico destas afecções torna-se necessário a critério clínico, pelo menos, até que o diagnóstico diferencial seja possível e seguro.

3.5.3. Portanto, trata-se de um evento de saúde pública de notificação imediata. É importante ressaltar como assinalado no texto acima que as informações geradas nesse documento podem sofrer alterações a partir de geração de novos conhecimentos.

#### 4. CONCLUSÃO:

As recomendações aqui contidas são provisórias e poderão ser modificadas à medida que novos dados forem publicados.

#### Referências bibliográficas

1. Ministério da Saúde do Brasil (MS). Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV). Acessado em 16/03/2020 <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolomanejocoronavirus.pdf> Sociedade Ginecologia e Obstetrícia de São Paulo – SOGESP.
2. RASMUSSEN ET AL. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: What obstetricians need to know. AJOG, fevereiro/2020.
3. CHEN ET AL. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records; Lancet 2020; 395: 809–15
4. WEIYONG ET AL. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) during pregnancy: a case series. Preprints 2020, 2020020373
5. LI ET AL. Lack of vertical transmission of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2, China. Emerg Infect Dis. 2020 Apr.

6. LIU ET AL. Clinical manifestations and outcome of COVID-19 infection during pregnancy, *Journal of Infection* (2020).
7. POON ET AL. ISUOG Interim Guidance on 2019 novel coronavirus infection during pregnancy and puerperium: information for healthcare professionals. *Ultrasound ObstetGynecol* 2020 Mar 11[Online ahead of print]
8. OMS. Vigilância mundial da doença do COVID-19 causada por infecção pelo novo coronavírus de 2019. Orientações provisórias. 27 de Fevereiro de 2020. [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov)) [Acesso em 17 de Março de 2020].
9. MULLINS ET AT. Coronavirus in pregnancy and delivery: rapid review. *Ultrasound ObstetGynecol* 2020 Mar 17[Online ahead of print]
10. ROYAL COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNAECOLOGISTS. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy – Information for healthcare professionals. Version 3 – 18 March, 2020.
11. FAVRE ET AL. Guidelines for pregnant women with suspected COVID-19infection. *Lancet Infect Dis* 2020; published online March 3, 2020.
12. FAN ET AL. Perinatal Transmission of COVID-19SARS-COV-2 Associated SARS-CoV-2: Should We Worry? *Clin Infect Dis* 2020 Mar 17[Online ahead of print]
13. WANG ET AL. A case report of neonatal COVID-19 infection in China. *Clin Infect Dis* 2020 Mar 12[Online ahead of print]
14. SCHWARTZ ET AL. Potential Maternal and Infant Outcomes from Coronavirus 2019-nCoV(SARS-CoV-2) Infecting Pregnant Women: Lessons from SARS, MERS, and Other Human Coronavirus Infections. *Viruses*, 12 (2) 2020 Feb 10.
15. SCHWARTZ, DA. An Analysis of 38 Pregnant Women with 2 COVID-19, Their Newborn Infants, and Maternal-Fetal Transmission of SARS-CoV-2: Maternal Coronavirus Infections and Pregnancy Outcomes. *Arch Pathol Lab Med* 2020 Mar 17[Online ahead of print]

16. HOFFMANN ET AL. COVID-19 Cell Entry Depends on ACE2 and TMPRSS2 and Is Blocked by a Clinically Proven Protease Inhibitor Cell 2020 Mar 4[Online ahead of print]
17. ZHENG ET AL. Single-cell RNA expression profiling of ACE2 and AXL in the human maternal–fetal interface. *Reprod Dev Med* 2020. <http://www.repdevmed.org/preprintarticle.asp?id=278679>
18. YANG ET AL. Novel coronavirus infection and pregnancy. *Ultrasound ObstetGynecol* 2020 Mar 5.
19. BMJ. Covid-19: pregnant doctors should speak to occupational health, say experts. 2020; 368 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1104> (Published 18 March 2020).

## **Recomendação Técnica Estadual Regras para o atendimento de prescrições ou requisições de cloroquina ou hidroxiclороquina pelas farmácias de manipulação**

### **CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIAS – COE/MS**

A Coordenadoria Estadual de Vigilância Sanitária estabelece o regramento mínimo para o atendimento de prescrições ou requisições de CLOROQUINA OU HIDROXICLOROQUINA pelas farmácias de manipulação:

1. Em regra geral, aplica-se as farmácias e drogarias, que os medicamentos à base de CLOROQUINA e HIDROXICLOROQUINA estão sujeitos à Receita de Controle Especial emitida duas vias, sendo a 1ª via retida no estabelecimento farmacêutico e a 2ª via devolvida ao Paciente, conforme o estabelecido na Resolução-RDC Anvisa nº 351, de 20 de março de 2020, publicada no DOU em 20/03/2020;

2. Nos primeiros 30 dias de vigência desta Resolução, a dispensação dos medicamentos à base de CLOROQUINA e HIDROXICLOROQUINA poderá ser efetuada mediante apresentação de receita médica simples ou comum, devendo o farmacêutico registrar na receita o seu aviamento (a comprovação do atendimento), prazo que se encerra no dia 18/04/2020;

3. Considerando que em caráter excepcional, considerado o interesse público e pandemia atual de coronavírus e COVID-19, diante da inexistência ou do desabastecimento do medicamento industrializado no mercado nacional, justificando-se a necessidade da manipulação deste medicamento para os casos graves de COVID-19, poderá a farmácia de manipulação atender a prescrições médicas ou requisições hospitalares requeridas pelos estabelecimentos hospitalares às farmácias de manipulação;

4. Medicamentos à base de CLOROQUINA e HIDROXICLOROQUINA podem ser manipulados em farmácias de manipulação desde que atendidos alguns requisitos previstos no REGULAMENTO TÉCNICO DA RDC 67/2007 QUE INSTITUI AS BOAS PRÁTICAS DE MANIPULAÇÃO EM FARMÁCIAS, tais quais:

4.1. Atender requisições escritas de profissionais habilitados, de preparações utilizadas para uso exclusivamente no estabelecimento hospitalar requerente, podendo ser atendidas requisições individuais para um ou mais pacientes ou requisições institucionais não individualizadas para uso exclusivo hospitalar, visando o abastecimento exclusivo do hospital que possui pacientes com COVID-19 em tratamento;

4.2. As preparações a base de CLOROQUINA e HIDROXICLOROQUINA requisitadas para o atendimento de um paciente individualizado deverão ser rotuladas conforme descrito nos itens 12.1 e 12.2 do Anexo I da RDC 67/2007.

4.3. No rótulo das preparações à base de CLOROQUINA e HIDROXICLOROQUINA requisitadas para uso institucional ou não individualizado, deverá conter no lugar do nome do paciente o nome e endereço do hospital requerente;

4.4. Os contratos firmados e as requisições atendidas devem permanecer arquivadas na farmácia pelo prazo de um ano, à disposição das autoridades sanitárias;

5. A farmácia poderá transformar especialidade farmacêutica a base de CLOROQUINA e HIDROXICLOROQUINA, em caráter excepcional, quando da indisponibilidade da matéria prima no mercado e ausência da especialidade na dose e concentração e ou forma farmacêutica compatíveis com as condições clínicas do paciente;

6. Não é permitida a exposição ao público, de produtos manipulados a base de CLOROQUINA e HIDROXICLOROQUINA, nas dependências da farmácia, com o objetivo de propaganda, publicidade ou promoção;

7. Os medicamentos à base de CLOROQUINA e HIDROXICLOROQUINA ficam sujeitos aos procedimentos de escrituração no Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC), previstos pela Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 22/2014.

7.1. Quando se tratar do atendimento de requisições institucionais não individualizadas para uso exclusivo hospitalar, a escrituração da saída dos insumos CLOROQUINA e HIDROXICLOROQUINA devem ser realizadas em livro de escrituração específico de medicamentos sujeitos a controle especial ou em sistemas informatizados da farmácia.

## **Recomendações sobre procedimentos de desinfecção em locais públicos realizados durante a pandemia da COVID-19.**

### **CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIAS – COE/MS**

Trata-se de uma Nota Técnica para esclarecer as principais medidas que podem ser adotadas pelos municípios/Estado em se tratando de limpeza e desinfecção de locais públicos (ruas, praças, calçadas), a luz do conhecimento que se tem até o presente momento.

Embora esta prática tem sido feita em algumas cidades do mundo e no Brasil, até o momento, a desinfecção de ambientes externos não tem sido recomendada oficialmente pelos organismos de saúde internacionais.

Os municípios que adotarem a prática de desinfecção das ruas das cidades como forma de auxiliar no combate a pandemia, deverão fazer em pontos com maior circulação de pessoas e em conformidade com as orientações aqui citadas, em relação ao uso de produtos, equipamentos de proteção individual (EPI's), equipamentos de aplicação e treinamento dos profissionais que realizarão a ação.

Para municípios com escassez de água ou produtos para a desinfecção, deve ser avaliado o custo benefício desta prática.

Ressalta-se que estas diretrizes não se destinam à desinfecção em serviços de saúde ou em instituições de longa permanência de idosos.

Os objetivos principais desta Nota são:

- 1) Orientar procedimentos de desinfecção de locais públicos considerando a situação de pandemia da COVID-19.
- 2) Recomendar o uso de produtos que sejam auxiliares no combate à COVID-19 e fornecer as orientações específicas sobre seu uso.

- 3) Apresentar orientações gerais sobre equipamentos de aplicação dos produtos desinfetantes.
- 4) Propor recomendações em relação a proteção da saúde dos trabalhadores e da população em geral, eventualmente expostas durante esses procedimentos.

Atualmente as evidências sugerem que o novo coronavírus pode permanecer viável por horas e até dias em determinadas superfícies. Portanto, a limpeza seguida de desinfecção, são medidas recomendadas para a prevenção da COVID-19 e de outras doenças respiratórias virais em ambientes comunitários.

Para fins desta Nota Técnica define:

**Limpeza** como sendo à remoção de germes, sujeiras e impurezas das superfícies. A limpeza não mata os germes, mas, ao removê-los, diminui o número e o risco de propagação da infecção.

**Desinfecção** refere-se ao uso de produtos químicos para matar germes em superfícies, podendo reduzir ainda mais o risco de propagação de infecções.

### **Recomendações sobre os produtos químicos utilizados para desinfecção**

Somente devem ser utilizados produtos regularizados na Anvisa ou no Ibama, observado o seu prazo de validade. Cabe ressaltar que o uso inadequado ou indiscriminado desses produtos pode elevar o risco de resistência dos microrganismos aos produtos utilizados na desinfecção.

As instruções do fabricante de produtos de desinfecção estão descritas na bula ou rótulo e devem ser observadas, levando em consideração a concentração do produto, diluição recomendada, método de aplicação, tempo de contato, entre outras especificidades.

Os produtos não deverão ser misturados. Utilizar apenas um produto por vez.

Os produtos desinfetantes aprovados pela Anvisa para o combate de microrganismos semelhantes ao novo coronavírus, foram disponibilizados no sítio eletrônico da Agência.

[http://portal.anvisa.gov.br/noticias/-/asset\\_publisher/FXrpx9qY7FbU/content/saneantes-populacao-deve-usar-produtos-regularizados/219201](http://portal.anvisa.gov.br/noticias/-/asset_publisher/FXrpx9qY7FbU/content/saneantes-populacao-deve-usar-produtos-regularizados/219201)

Seguem os produtos que podem ser utilizados para desinfecção de ambientes externos:

- 1) Hipoclorito de sódio ou cálcio, na concentração de 0,5%;
- 2) Alvejantes contendo hipoclorito (de sódio, de cálcio);
- 3) Peróxido de hidrogênio 0,5%;
- 4) Ácido peracético 0,5%;
- 5) Quaternários de amônio, por exemplo, como o cloreto de benzalcônio 0,05%
- 6) Desinfetantes com ação virucida.

### **Riscos específicos decorrentes da utilização dos produtos desinfetantes**

O **hipoclorito de sódio na concentração 0,5%** é um produto corrosivo, à semelhança da água sanitária cuja concentração de hipoclorito é maior (2,0% e 2,5%), podendo causar lesões severas dérmicas e oculares. Portanto, devem ser tomadas as precauções necessárias para a proteção dos trabalhadores envolvidos nos procedimentos de desinfecção, bem como para a população em geral, com a emissão de alertas de como devem se proteger durante os procedimentos de desinfecção externa, em especial se afastando do local, enquanto durar o procedimento.

A aplicação de **hipoclorito de sódio** sobre superfícies metálicas pode levar à oxidação, portanto não recomendado para este tipo de superfície, podendo ser utilizado produtos à base de quaternários de amônio e os desinfetantes para uso geral com ação virucida para os lugares nos quais há predominância de metal.

É instável após diluição e pode ser desativado pela luz, pelo que se recomenda a utilização imediata após diluição. Não deve ser misturado com outros produtos, pois o hipoclorito de sódio reage violentamente com muitas outras substâncias químicas.

O **peróxido de hidrogênio** possui ação rápida e é pouco tóxico. A inalação aguda pode causar irritação no nariz, garganta e trato respiratório. Em altas concentrações do produto, pode ocorrer bronquite ou edema pulmonar. Não é afetado por fatores ambientais ou na presença de material orgânico. É seguro para o meio ambiente. É contraindicado para uso em cobre, latão, zinco, alumínio. Maior custo.

O **ácido peracético** é efetivo na presença de matéria orgânica. É instável principalmente quando diluído e corrosivo para metais (cobre, latão, bronze, ferro galvanizado). Sua atividade é reduzida pela modificação do pH. Causa irritação dos olhos e do trato respiratório

Os quaternários de amônio são amplamente empregados nas indústrias de cosméticos, farmacêuticas e de domissanitária, tanto em produtos domésticos com propriedades desinfetantes e cosméticas, quanto em medicamentos. Pode causar irritação de pele e das vias respiratórias e sensibilização dérmica, mas não é corrosivo. Os trabalhadores que se expõem constantemente aos produtos devem ser apropriadamente protegidos. Tem a vantagem de não corroer os metais. Em geral, tem menos ação contra micobactérias, vírus envelopados e esporos. É inativado na presença de matéria orgânica, por sabões e tensoativos aniônicos. De baixo custo.

Para outros produtos é necessário observar as informações constantes do rótulo, bula e/ou Ficha de Segurança (FISPQ) e seguir as orientações de acordo com o fabricante.

### **Equipamentos de aplicação a serem utilizados para desinfecção de ambientes externos**

Os equipamentos apropriados para aplicação dos produtos desinfetantes, conforme suas características, constam dos rótulos dos produtos devidamente aprovados pela Anvisa ou Ibama. Tais orientações também podem constar na bula ou Ficha de Segurança (FISPQ). Devem ser observadas as recomendações emanadas pelos órgãos de saúde e ambientais para escolha dos equipamentos mais recomendados para aplicação dos produtos desinfetantes.

Devem ser observadas as recomendações emanadas pelos órgãos de saúde e ambientais para escolha dos equipamentos mais recomendados para aplicação dos produtos desinfetantes.

Não utilizar veículos que são destinados para outros fins, como por exemplo, os de distribuição de água e outros.

### **Equipamento de proteção individual (EPI) e higienização das mãos**

A equipe de desinfecção de ambientes deve fazer uso de luvas, máscaras, óculos, aventais impermeáveis e calçados fechados, durante todo o procedimento de desinfecção. Os EPIs devem ser compatíveis com os produtos desinfetantes em uso. EPIs adicionais podem ser necessários com base nos produtos desinfetantes usados devido ao risco de respingos.

Os EPIs devem ser removidos com cuidado para evitar a contaminação do usuário e da área circundante. As luvas devem ser removidas após a desinfecção. A equipe de desinfecção deve relatar imediatamente violações no EPI (por exemplo, rasgo nas luvas) ou qualquer exposição potencial ao supervisor.

A equipe de desinfecção deve limpar as mãos com frequência com água e sabonete ou álcool gel 70%, inclusive imediatamente após remover as luvas.

### **Considerações adicionais**

Os responsáveis pela execução da desinfecção de ambientes devem garantir que seus colaboradores sigam os protocolos e fluxos de trabalho determinados, com base nas medidas apropriadas, com orientações atualizadas e treinamento das equipes (minimamente uso e descarte de EPI's e risco de produtos químicos).

As medidas recomendadas na presente Nota Técnica voltadas ao combate da COVID-19, por meio da desinfecção de áreas públicas nas cidades visa, principalmente, a prevenção dos riscos à saúde humana, especialmente no que se refere aos trabalhadores envolvidos no procedimento e da população em geral provavelmente exposta. Também busca promover as orientações gerais sobre os procedimentos, equipamentos de aplicação e produtos eficazes contra o novo coronavírus.

Estas recomendações poderão ser atualizadas à medida em que informações adicionais estejam disponíveis.

**Lembrando que essas recomendações seguem a NOTA Técnica Nº34/2020/SEI/COSAN/GHCOS/ANVISA ATUALIZADA EM 09/04/2020.**

**Podendo ser acessada pelo endereço:**

**[http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/SEI ANVISA+-+0976782+-+Nota+T%C3%A9cnica.pdf/1cdd5e2f-fda1-4e55-aaa3-8de2d7bb447c](http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/SEI_ANVISA+-+0976782+-+Nota+T%C3%A9cnica.pdf/1cdd5e2f-fda1-4e55-aaa3-8de2d7bb447c)**

#### Referências

1. ANVISA. Nota Técnica nº 22/2020/SEI/COSAN/GHCOS/DIRE3/ANVISA. Recomendações e alertas sobre procedimentos de desinfecção em locais públicos realizados durante a pandemia da COVID-19.
2. ANVISA. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos

casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo corona\*vírus (SARS-CoV-2). Acesso em: 31/03/20. Disponível em:

[hp://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+042020+GVI+MS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28](http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+042020+GVI+MS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28)

3. CDC. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Infecon Control. Acesso em: 31/03/20. Disponível em: [hps://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/infecon-control/index.html](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/infecon-control/index.html)

5. ECDC/European Centre for Disease Prevenon and control. TECHNICAL REPORT Infecon prevenon and control for COVID-19 in healthcare sengs March 2020. Acesso em: 31/03/20. Disponível em: [hps://www.ecdc.europa.eu/en/publicaons-data/infecon-prevenon-and-control-covid-19-healthcare-sengs](https://www.ecdc.europa.eu/en/publicaons-data/infecon-prevenon-and-control-covid-19-healthcare-sengs)

6. EPA. List N: Disinfectants for Use Against SARS-CoV-2. Acesso em: 31/03/20. Disponível em: [hps://www.epa.gov/pescide-registraon/list-ndisinfctants-use-against-sars-cov-2](https://www.epa.gov/pescide-registraon/list-ndisinfctants-use-against-sars-cov-2).

7. Science. Does disinfecng surfaces really prevent the spread of coronavirus?. Acesso em: 31/03/20. Disponível em: [hps://www.sciencemag.org/news/2020/03/does-disinfecng-surfaces-really-prevent-spread-coronavirus](https://www.sciencemag.org/news/2020/03/does-disinfecng-surfaces-really-prevent-spread-coronavirus)

8. NOTA TÉCNICA Nº 34/2020/SEI/COSAN/GHCOS/DIRE3/ANVISA. Recomendações e alertas sobre procedimentos de desinfecção em locais públicos realizados durante a pandemia da COVID-19. Acesso em: 15/04/2020. Disponível em:

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/SEI+ANVISA+-+0976782+-+Nota+T%C3%A9cnica.pdf/1cdd5e2f-fda1-4e55-aaa3-8de2d7bb447c>

## **Protocolo de atendimento para adolescentes em situação de medidas socioeducativas na UNEI de Mato Grosso do Sul.**

### **CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIAS – COE/MS**

Considerando a declaração pública de situação de pandemia em relação ao novo coronavírus pela Organização Mundial da Saúde – OMS em 11 de março de 2020, assim como a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional da Organização Mundial da Saúde, em 30 de janeiro de 2020, da mesma OMS, a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN veiculada pela Portaria no 188/GM/MS, em 4 de fevereiro de 2020, e o previsto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo Coronavírus (COVID-19);

Considerando os comandos da Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus (COVID-19) responsável pelo surto de 2019;

Considerando que a manutenção da saúde das pessoas privadas de liberdade é essencial à garantia da saúde coletiva;

Considerando a necessidade de estabelecer procedimentos e regras para fins de prevenção à infecção e à propagação do novo Coronavírus (COVID-19), particularmente em espaços de confinamento, de modo a reduzir os riscos epidemiológicos de transmissão do vírus e preservar a saúde de agentes públicos, pessoas privadas de liberdade e visitantes, evitando-se contaminações de grande escala que possam sobrecarregar o sistema público de saúde;

Considerando o alto índice de transmissibilidade do novo Coronavírus (COVID-19) e o agravamento do risco de contágio em estabelecimentos de privação de liberdade, tendo em vista fatores como a aglomeração de pessoas, as dificuldades para o isolamento rápido dos indivíduos sintomáticos, entre outros;

Considerando o pedido da Organização Mundial de Saúde para que os países redobrem o comprometimento contra a pandemia do novo coronavírus;

Considerando que as Regras Mínimas das Nações Unidas para a Proteção de Jovens Privados de Liberdade estabelecem o princípio - ratificado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente nos artigos 94 e 124 - que o espaço físico das Unidades de privação de liberdade deve assegurar os requisitos de saúde e dignidade humana;

Considerando a obrigação do Estado brasileiro de assegurar o atendimento preventivo e curativo em saúde para pessoas privadas de liberdade, bem como o pleno respeito à dignidade e aos direitos humanos, nos termos da Constituição Federal de 1988, Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA – Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, da Lei do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE – Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012, da Portaria do Ministério da Saúde nº 1.082, de 23 de maio de 2014 – PNAISARI;

Esta nota informativa tem o objetivo de orientar as UNEI a instituir medidas preventivas e de controle de infecções pelo novo coronavírus (COVID-19) a serem adotadas nas Unidades Socioeducativas de Mato Grosso do Sul.

## **DAS VISITAS**

Suspender temporariamente a entrada de visitantes em todas as Unidades de Internação e Internação Provisória do Sistema Socioeducativo de Mato Grosso do Sul (UNEI), até nova orientação, haja vista a necessidade de evitar aglomerações de pessoas para preservação da incolumidade de servidores, pessoas privadas de liberdade e visitantes.

Determinar meios alternativos compensatórios à suspensão de visitas, facilitando a utilização de outros meios de comunicação e garantindo contato telefônico semanal com familiares.

Deverá haver o recebimento, de acordo com cronograma estabelecido pelas Unidades, de pertences e materiais de higiene levados pelos familiares, excetuando alimentos, e

distribuição para os respectivos adolescentes, durante o período de suspensão de visitas, desde que haja desinfecção prévia do material.

## **DAS MEDIDAS PREVENTIVAS**

Apoiar o Sistema Socioeducativo a manutenção, em conjunto com os profissionais de saúde dos municípios e sob a supervisão da Coordenação de Políticas e Atenção à Saúde de Jovens e Adolescentes, de atividades de conscientização para os servidores e os adolescentes privados de liberdade, a fim de orientar quanto à prevenção de contaminação com o Coronavírus (COVID-19).

Divulgar junto aos servidores das formas de prevenção e dos protocolos, no âmbito do Sistema Socioeducativo, para atuação nos casos suspeitos e confirmados de contaminação pelo novo Coronavírus (COVID-19).

Deverá ser realizada triagem inicial com a equipe de saúde em todos os adolescentes que adentrarem no Sistema Socioeducativo, para identificação de sintomas típicos da doença COVID-19, inclusive naqueles que retornarem de benefício de saída, na Unidade de Internação de Saída Sistemática.

Deverá ser criado espaço próprio para a quarentena de todos os adolescentes recém-ingressos no Sistema Socioeducativo, por meio de organização estrutural dos alojamentos, de modo a garantir que a transferência para alojamentos comuns ocorra somente após permanência no referido espaço destinado à quarentena.

Os adolescentes pertencentes ao grupo de risco para infecção pelo Coronavírus (COVID19) deverão ser identificados (gestantes, doentes crônicos, imunossuprimidos, diabéticos, entre outros), a fim de que lhes sejam redobradas as medidas preventivas de atenção, saúde e cuidados.

Deverão ser disponibilizados, em todas as Unidades de Internação, Internação Provisória e Atendimento Inicial, alojamentos próprios para a quarentena dos adolescentes com Síndrome Gripal que não necessitem de internação hospitalar.

Os adolescentes com sintomas para Síndrome Gripal deverão ser encaminhados para atendimento pela equipe de saúde, na unidade socioeducativa ou na unidade de atenção primária de referência da unidade socioeducativa.

As autoridades sanitárias e a Coordenação de Internação deverão ser comunicadas sobre a ocorrência de suspeita de adolescentes infectados pelo novo Coronavírus (COVID-19).

Os adolescentes sintomáticos, até elucidação diagnóstica, devem ser isolados preventivamente em ambiente adequado na Unidade Socioeducativa.

A permanência dos adolescentes sintomáticos nos ambientes de atividades coletivas (refeitórios, salas de jogos, quadras esportivas, espaço de convivência, etc.) deve ser restrita.

Os adolescentes sintomáticos deverão ser isolados em ambiente adequado na Unidade, exceto para casos que necessitem de acompanhamento hospitalar, respeitando os protocolos para acompanhamento e tratamento médico.

É obrigatória a comunicação imediata ao poder judiciário nos casos confirmados da COVID-19 de adolescentes, com encaminhamento de laudo médico e relatório informativo.

Deverão ser seguidas as recomendações de uso de máscara para os casos de Síndrome Gripal.

Os servidores pertencentes ao grupo de risco para infecção pelo Coronavírus (COVID-19) deverão ser identificados pela Unidade (acima de 60 anos, gestantes, doenças crônicas cardíacas, respiratórias e renais, imunossuprimidos, diabéticos), para previsão de possíveis afastamentos coletivos prolongados.

Instituir nas Unidades de Atendimento do Sistema Socioeducativo, para servidores e adolescentes em restrição e privação de liberdade, as seguintes medidas preventivas contra contaminação pelo novo Coronavírus (COVID-19):

Divulgar e reforçar medidas de higiene das mãos, com preparação alcoólica ou água e sabão;  
Disponibilizar dispensadores com preparação álcool em gel a 70% nos principais pontos de assistência e circulação de pessoas;  
Divulgar e reforçar a etiqueta respiratória - se tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com cotovelo flexionado ou lenço de papel, bem como evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não higienizadas;  
Sempre que possível, manter os ambientes ventilados naturalmente, com portas e/ou janelas abertas;  
Reforçar os procedimentos de higiene e desinfecção de utensílios, equipamentos e ambientes de convivência, principalmente de áreas de intenso contato manual, tais como maçanetas, grades, cadeados, teclados, corrimões, dentre outras;  
Reforçar o uso de utensílios individuais, como: copos, xícaras, garrafas de água, toalhas, etc;  
Garantir fornecimento de água, sabonete para higienização das mãos e regularidade de entrega dos materiais de higiene pessoal para os adolescentes privados de liberdade;  
Realizar avaliação contínua de estoque e planejamento quanto à necessidade de aquisição de equipamentos de proteção individual (EPI) e materiais de higiene, recomendados pelas autoridades de saúde para proteção contra o novo Coronavírus (COVID-19).

## **FATORES DE RISCO E IMPACTO DO CORONAVÍRUS - COVID-19 (SARS2- CoV2) NA POPULAÇÃO NEGRA.**

### **CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIAS – COE/MS**

Em decorrência do aumento significativo dos casos confirmados de coronavírus (COVID-19) em nosso estado, conforme atualização diária do Boletim Epidemiológico COVID-19 através do endereço eletrônico “<https://www.coronavirus.ms.gov.br/>”, faz-se necessário, reiterar a importância de executarmos ações que promovam a organização do processo de trabalho nos atendimentos dos casos sintomáticos respiratórios e suspeitos de Covid-19, bem como, analisar as especificidades de cada população inserida no grupo de risco, a fim de evitar a propagação e contaminação do vírus.

Diante do apresentado, a Associação Brasileira de Saúde Coletiva – (ABRASCO), 2020, considera que as doenças não são elementos democráticos e suas incidências tem relação direta com os determinantes sociais da saúde. Diante da pandemia provocada pelo coronavírus (SARS2-CoV2), a população negra, pertence ao grupo de risco, por apresentar fisiologicamente maior propensão ao desenvolvimento de hipertensão arterial, diabetes mellitus e, anemia falciforme.

Considera-se também, dados epidemiológicos relacionados à dificuldade de acesso aos bens e serviços, motivados por questões históricas, políticas e sociais de nossa sociedade. Esses dados mostram que a população negra ainda tem menos acesso à saúde se comparados à população branca e revelam a posição desfavorável dos negros em diversos aspectos da saúde (BRASIL, 2017).

Ainda de acordo com a referência acima citada, a proporção de pessoas que consultaram um médico nos últimos 12 meses é maior entre as pessoas brancas (74, 8%) do que entre pretas (69,5%) e pardas (67,8%). Assim, as pessoas negras (pretos e pardos) ficam

abaixo da média nacional, que é 71,2% (142,8 milhões), de pessoas que consultaram um médico nos últimos 12 meses.

Evidencia-se que dentre as pessoas que tiveram algum medicamento receitado no último atendimento de saúde, 82,5% conseguiram obter todos os medicamentos prescritos. A proporção de pessoas de cor branca que obteve todos os medicamentos foi maior (84,2%) que a observada entre as pessoas de cor parda (80,4%) e preta (81,1%) (BRASIL, 2017).

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, 2017, descreve as doenças genéticas ou hereditárias mais comuns da população negra, sendo elas:

**Anemia falciforme** — Doença hereditária, decorrente de uma mutação genética ocorrida há milhares de anos, no continente africano. A doença, que chegou ao Brasil pelo tráfico de escravos, é causada por um gene recessivo, que pode ser encontrado em frequências que variam de 2% a 6% na população brasileira em geral, e de 6% a 10% na população negra.

**Diabetes mellitus (tipo II)** — Esse tipo de diabetes se desenvolve na fase adulta e evolui causando danos em todo o organismo. É a quarta causa de morte e a principal causa de cegueira adquirida no Brasil. Essa doença atinge com mais frequência os homens negros (9% a mais que os homens brancos) e as mulheres negras (em torno de 50% a mais do que as mulheres brancas).

**Hipertensão arterial** — A doença, que atinge 10% a 20% dos adultos, é a causa direta ou indireta de 12% a 14% de todos os óbitos no Brasil. Em geral, a hipertensão é mais alta entre os homens e tende ser mais complicada em negros, de ambos os sexos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA - SBC, 2016; BRASIL, 2017).

**Deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase** — Afeta mais de 200 milhões de pessoas no mundo. Apresenta frequência relativamente alta em negros americanos (13%) e populações do Mediterrâneo, como na Itália e no Oriente Médio (5% a 40%). A falta dessa

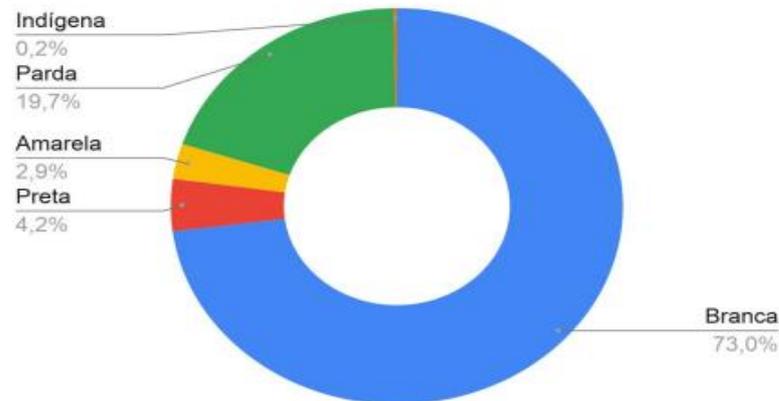
enzima resulta na destruição dos glóbulos vermelhos, levando à anemia hemolítica e, por ser um distúrbio genético ligado ao cromossomo X, é mais frequente nos meninos (BRASIL, 2017).

Considerando a proporção dos dados expostos, é de extrema importância, compreender os aspectos multifatoriais que influenciam no processo de adoecimento da população negra, principalmente em casos sintomáticos respiratórios e suspeitos de Covid-19.

Embora minoritários entre os registros de afetados pela COVID-19, pretos e pardos representam quase 1 em cada 4 (23,1%) dos brasileiros hospitalizados com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), mas chegam a 1 em cada 3 entre os mortos infectados pelo novo coronavírus (32,8%). Já com a população branca ocorre o contrário: são 73,9% entre aqueles hospitalizados com COVID-19, mas 64,5% entre os mortos (ABRASCO, 2020; BRASIL, 2020).

A Figura 1 revela o número de hospitalizações por SRAG conforme raça/cor. Verificou-se que 73,0% das hospitalizações ocorreram entre pessoas de raça/cor branca, seguido da raça/cor parda (19,7%) e preta (4,2%). Dentre estes casos, 2.206 tiveram a variável raça/cor ignorada e não foram incluídas na análise (BRASIL, 2020).

**Figura 1. Hospitalizações por Síndrome Respiratória Aguda segundo raça/cor.**

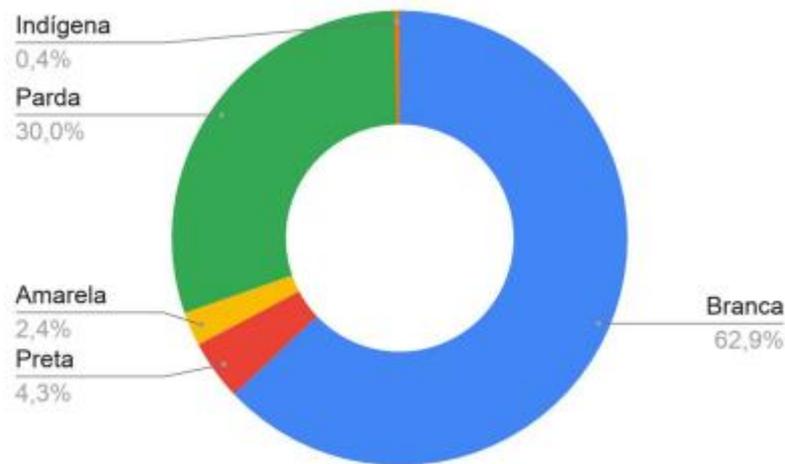


Fonte: Brasil, 2020.

Ao comparar o perfil epidemiológico dos óbitos por COVID-19, de acordo com idade, fatores de risco, gênero e raça, o Boletim epidemiológico n°9, traz que os dados mais recentes registram 1.124 óbitos no país, o que representou uma letalidade de 5,4%.

A Figura 02 apresenta a distribuição dos óbitos por COVID-19 segundo a raça/cor. Observou-se que 62,9% dos óbitos ocorreram entre pessoas de raça/cor branca, seguido da raça/cor parda (30,0%) e preta (4,3%). Dentre estes óbitos, 405 tiveram a variável raça/cor ignorada e não foram incluídas na análise (BRASIL, 2020).

**Figura 2. Óbitos por COVID-19 segundo raça/cor.**



Fonte: Brasil, 2020.

Portanto, recomenda-se a adoção de precauções padronizadas pelo Ministério da Saúde, a fim de minimizar os agravos do coronavírus (COVID19) nas populações caracterizadas como grupo de risco, conforme descrito na figura 1.

Em concomitância ao exposto, orienta-se, de maneira específica cuidados à população acometida pela anemia falciforme. Entre eles:

- Realizar o autocuidado e adequada hidratação;
- Seguir as orientações fornecidas pelos profissionais de saúde pelo qual a pessoa com doença falciforme é acompanhada;
- Realizar o uso adequado dos medicamentos prescritos pelo médico, quando houver;
- Manter o calendário vacinal em dia (vacinação básica e especial);
- Em caso de emergência, seguir as orientações das secretarias estaduais de saúde locais e hemocentro de referência (BRASIL, 2015).

**Figura 1. Medidas de isolamento domiciliar e cuidados domésticos para todos pacientes com diagnóstico de Síndrome Gripal.**

CUIDADOS DOMÉSTICOS DO PACIENTE EM ISOLAMENTO DOMICILIAR POR 14 DIAS DESDE A DATA DE INÍCIO DOS SINTOMAS DE SINDROME GRIPAL		
SEMPRE REPORTAR À EQUIPE DE SAÚDE QUE ACOMPANHA O CASO O SURGIMENTO DE ALGUM NOVO SINTOMA OU PIORA DOS SINTOMAS JÁ PRESENTES		
ISOLAMENTO DO PACIENTE	PRECAUÇÕES DO CUIDADOR	PRECAUÇÕES GERAIS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permanecer em quarto isolado e bem ventilado;</li> <li>• Caso não seja possível isolar o paciente em um quarto único, manter pelo menos 1 metro de distância do paciente. Dormir em cama separada (exceção: mães que estão amamentando devem continuar amamentando com o uso de máscara e medidas de higiene, como a lavagem constante de mãos);</li> <li>• Limitar a movimentação do paciente pela casa. Locais da casa com compartilhamento (como cozinha, banheiro etc.) devem estar bem ventilados;</li> <li>• Utilização de máscara todo o tempo. Caso o paciente não tolere ficar por muito tempo, realizar medidas de higiene respiratória com mais frequência; trocar máscara sempre que esta estiver úmida ou danificada;</li> <li>• Em idas ao banheiro ou outro ambiente obrigatório, o doente deve usar obrigatoriamente máscara;</li> <li>• Realizar higiene frequente das mãos, com água e sabão ou álcool em gel, especialmente antes de comer ou cozinhar e após ir ao banheiro;</li> <li>• Sem visitas ao doente;</li> <li>• O paciente só poderá sair de casa em casos de emergência. Caso necessário, sair com máscara e evitar multidões, preferindo transportes individuais ou a pé, sempre que possível.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O cuidador deve utilizar uma máscara quando estiver perto do paciente. Caso a máscara fique úmida ou com secreções, deve ser trocada imediatamente. Nunca tocar ou mexer na máscara enquanto estiver perto do paciente. Após retirar a máscara, o cuidador deve lavar as mãos;</li> <li>• Deve ser realizada higiene das mãos toda vez que elas parecerem sujas, antes/depois do contato com o paciente, antes/depois de ir ao banheiro, antes/depois de cozinhar e comer ou toda vez que julgar necessário. Pode ser utilizado álcool em gel quando as mãos estiverem secas e água e sabão quando as mãos parecerem oleosas ou sujas;</li> <li>• Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida;</li> <li>• Caso alguém do domicílio apresentar sintomas de SG, iniciar com os mesmos cuidados de precaução para pacientes e solicitar atendimento na sua UBS. Realizar atendimento domiciliar dos contactantes sempre que possível.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida;</li> <li>• Todos os moradores da casa devem cobrir a boca e o nariz quando forem tossir ou espirrar, seja com as mãos ou máscaras. Lavar as mãos e jogar as máscaras após o uso;</li> <li>• Evitar o contato com as secreções do paciente; quando for descartar o lixo do paciente, utilizar luvas descartáveis;</li> <li>• Limpar frequentemente (mais de uma vez por dia) as superfícies que são frequentemente tocadas com solução contendo alvejante (1 parte de alvejante para 99 partes de água); faça o mesmo para banheiros e toaletes;</li> <li>• Lave roupas pessoais, roupas de cama e roupas de banho do paciente com sabão comum e água entre 60-90°C, deixe secar.</li> </ul>

Fonte: Brasil, 2020.

Considerando o exposto acima, devemos analisar de maneira integral, os fatores que caracterizam a população negra como grupo de risco para desenvolvimento de agravos decorrentes da contaminação por COVID-19, inúmeros estudos, evidenciam que o surgimento do coronavírus no Brasil iniciou-se em ambientes privilegiados, de alto poder aquisitivo e com acesso eficaz a assistência em saúde.

Dessa forma, observa-se que o acesso desigual à saúde e a oportunidades econômicas é considerado um fator crítico e que influencia diretamente as altas taxas de doenças crônicas nessa população que, por sua vez, faz com que sejam mais suscetíveis aos efeitos do coronavírus (COVID19).

Confirmando o que ocorre nos Estados Unidos (EUA), onde estudos apontam que essas disparidades raciais são extremas e em decorrência do elevado número de internações e óbitos por COVID19 na população negra, foi necessário criar uma força-tarefa para intervir de maneira efetiva nesses casos (CORRÊA, 2020).

Portanto, é importante destacar que muitas recomendações para proteção contra o Coronavírus (COVID19) não são possíveis para uma parcela significativa de brasileiros, que vivem em regiões favelizadas e periféricas. Situações como essas mostram como nosso país é desigual e muitos cidadãos têm o direito à saúde negado (BRASIL, 2020).

Com isso, houve a elaboração de um documento intitulado como: “Orientações para favelas e periferias sobre o coronavírus (COVID19)”, com o objetivo de compartilhar informações úteis e práticas, que sejam mais próximas da realidade e estabelecer estratégias de enfrentamento e cuidado efetivo as comorbidades habituais à população citada.

Diante do apresentado, é possível concluir a necessidade de uma assistência à saúde pautada nos princípios de equidade e integralidade, garantindo atendimento efetivo, bem como, garantia de acesso aos serviços de saúde, conforme as especificidades de cada indivíduo.

## Referências:

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA (ABRASCO). **População negra e Covid-19: desigualdades sociais e raciais ainda mais expostas.** 2020. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/sistemas-de-saude/populacao-negra-e-covid-19-desigualdades-sociais-e-raciais-ainda-mais-expostas/46338/>> Acesso em 13 abr 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA (ABRASCO). **Letalidade da Covid-19 na população negra pauta debate sobre raça e desigualdades.** 2020. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/saude-da-populacao/letalidade-da-covid-19-na-populacao-negra-pauta-debate-sobre-raca-e-desigualdade-social-na-imprensa/46775/>> Acesso em 13 abr 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS.** Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017. 44 p. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_populacao\\_negra\\_3\\_d.pdf/](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3_d.pdf/)> Acesso em 13 abr 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública. Doença pelo Coronavírus (COE-COVID19). **Boletim Epidemiológico n.9.** 2020. 15 p. Disponível em: <<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/12/2020-04-11-BE9-Boletim-do-COE.pdf/>> Acesso em 13 abr 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. **Doença falciforme: diretrizes básicas da linha de cuidado.** Departamento de Atenção Especializada e Temática. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 82 p. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doenca\\_falciforme\\_diretrizes\\_basicas\\_linha\\_cuidado.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doenca_falciforme_diretrizes_basicas_linha_cuidado.pdf)> Acesso em 13 abr 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde (SAPS). **Protocolo De Manejo Clínico Do Coronavírus (Covid-19) Na Atenção Primária À Saúde. n.7,** 2020. 38 p. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200408\\_ProtocoloManejo\\_ver07.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200408_ProtocoloManejo_ver07.pdf)> Acesso em 13 abr 2020.

BRASIL. Grupo de Trabalho de Saúde de População Negra da SBMFC. **Orientações para favelas e periferias sobre o COVID-19.** 2020. 19 p. Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/51>> Acesso em 13 abr 2020.

CORRÊA. A. **CORONAVÍRUS: POR QUE A POPULAÇÃO NEGRA É DESPROPORCIONALMENTE AFETADA NOS EUA?**. BBC NEWS BRASI: 2020. DISPONÍVEL EM: <[HTTPS://WWW.BBC.COM/PORTUGUESE/INTERNACIONAL-52267566](https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52267566)> ACESSO EM 13 ABR 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC). **7ª Diretriz Brasileira De Hipertensão Arterial.** Vol 107, n. 3, Supl. 3, Rio de Janeiro: 2016. 103 p. Disponível em<[http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05\\_HIPERTENSAO\\_ARTERIAL.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf)> Acesso em 13 abr 2020.

## RECOMENDAÇÕES PARA ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS DA REDE PÚBLICA E PRIVADA, 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 a assistência odontológica apresenta um alto risco para a disseminação do novo coronavírus, pela alta carga viral presente nas vias aéreas superiores, e devido à grande possibilidade de exposição aos materiais biológicos, proporcionado pela geração de aerossóis durante os procedimentos;

Considerando que é competência da Vigilância Sanitária proteger e promover a saúde da população, mediante a intervenção de riscos decorrentes de produtos e serviços sujeitos a vigilância sanitária;

E em consonância com as recomendações atuais da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) e da ADA (Associação Dentária Americana), **em tempos de surto de COVID-19, recomenda-se:**

**Que os atendimentos odontológicos sejam realizados apenas em pacientes que requeiram urgências ou emergências odontológicas.**

Segue abaixo quadro quanto a classificação dos procedimentos odontológicos:

EMERGÊNCIA (situações que potencializam o risco de morte do paciente)	URGÊNCIA (situações que determinam prioridade para o atendimento, mas não potencializam o risco de morte do paciente)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sangramentos não controlados</li> <li>• Celulites ou infecções bacterianas difusas, com aumento de volume (edema) de localização intra-oral ou extra-oral, e potencial risco de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dor odontogênica aguda (Pulpite).</li> <li>• Pericoronarite</li> <li>• Alveolite</li> <li>• Abscessos dentários ou periodontais.</li> <li>• Fratura dentária que resulta em dor ou</li> </ul>

<p>comprometimento da via aérea do paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Traumatismo envolvendo os ossos da face, com potencial comprometimento da via aérea do paciente.</li> </ul>	<p>trauma de tecidos moles bucais.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Necessidade de tratamento odontológico prévio a procedimento médico crítico.</li> <li>• Cimentação de coroas ou próteses fixas</li> <li>• Biópsias</li> <li>• Ajustes de órteses e próteses que estejam causando dor, comprometendo a função mastigatória.</li> <li>• Finalização de tratamento ou troca de medicação intracanal.</li> <li>• Remoção de lesões de cárie extensas ou restaurações que estejam causando dor.</li> <li>• Tratamento de necroses teciduais.</li> <li>• Mucosites</li> <li>• Trauma dentário com avulsão ou Luxação.</li> </ul>
---	--

Obs : diagnóstico de câncer bucal é considerado procedimento de urgência odontológica.

### **MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE**

Para qualquer procedimento odontológico, os profissionais devem tomar uma série de medidas de proteção, de modo a prevenir infecções cruzadas.

Os atendimentos deverão ser realizados com horário previamente marcado e com espaçamento de intervalo de tempo, a fim de não haver aglomerações em sala de espera.

A-Medidas que devem ser adotadas, considerando diferentes ambientes de trabalho, a fim de reduzir o risco de contaminação:

#### **A1. Sala de espera**

1.Paciente ao chegar deverá ser orientado para fazer higienização das mãos com água e sabão durante 40 segundos e secagem com papel toalha ou higiene com fricção de solução alcoólica (álcool em gel 70°)

2-Orientar para evitar tocar em maçanetas e outros objetos.

3-Ser direcionado imediatamente para o consultório odontológico.

4-Limitar o número de pessoas na sala de espera, se tiver mais de uma, orientar distância de 2 metros.

5-Remover objetos não necessários em balcões e não permitir uso de espaços kids.

6-Recepcionista usar EPI (jaleco, gorro, máscara, óculos de proteção) e manter distância preconizada.

7- Limpar constantemente as superfícies mais tocadas, como balcão, maçanetas, bancos e chão com desinfetantes indicados.

#### **A2. Consultório Odontológico/ Ambulatório:**

O profissional já deverá estar paramentado para realizar anamnese.

1. Reforçar a limpeza de superfícies, principalmente as mais tocadas como bancadas, armários, torneiras, cadeiras, focos, etc.

2. Higienizar adequadamente as mãos, respeitando os cinco momentos de higienização, conforme figura abaixo. Recomenda-se a realização de treinamentos sobre higienização das mãos para todos os profissionais;

É fundamental retirar todos os adornos, como anéis, pulseiras, cordões, brincos e relógios para atender pacientes.

3. Prover infraestrutura e insumos para a higiene das mãos (água, sabonete líquido, papel toalha e lixeira com pedal) e dispensador de preparação alcoólica a 70%.

4. Usar EPIs (gorro, óculos de proteção, máscara N95/PFF2 ou equivalente, protetor facial, avental impermeável e luvas de procedimento).

É importante lembrar que óculos de grau não são considerados equipamentos de proteção individual, pois não possuem as proteções laterais. Recomenda-se que profissionais estejam adequadamente paramentados ao receber o paciente no consultório odontológico.

Em procedimentos onde serão gerados **aerossóis**, a máscara de escolha, que oferece maior proteção, deverá ser a N95 ou a PFF2. A máscara N95 poderá ser usada por 4 horas, ou pelo tempo orientado pelo fabricante.

Devido ao aumento da demanda causada pela emergência de saúde pública da COVID19, as máscaras de proteção respiratória (N95/PFF2 ou equivalente) poderão, excepcionalmente, ser usadas por período maior ou por um número de vezes maior que o previsto pelo fabricante, desde que sejam utilizadas pelo mesmo profissional e que sejam seguidas, minimamente, as recomendações abaixo:

- Com objetivo de minimizar a contaminação da máscara N95/PFF2 ou equivalente, se houver disponibilidade, o profissional de saúde deve utilizar um protetor facial (face shield), pois este equipamento protegerá a máscara de contato com as gotículas expelidas pelo paciente.

4.1. Considerando que, uma das principais vias de contaminação do profissional de saúde é no momento de desparamentação, é fundamental que todos os passos de higiene de mãos entre a retirada de cada EPI sejam rigorosamente seguidos.

4.2. A utilização de duas luvas com objetivo de reduzir risco de contaminação no processo de desparamentação não está indicada, pois pode passar a falsa sensação de proteção. A medida mais eficaz para prevenir contaminação do profissional no processo de retirada das luvas é a higienização obrigatória das mãos e cumprimento de todos os passos recomendados.

4.3 Os Equipamentos de Proteção Individual, assim como todo o resíduo gerado no tratamento de pacientes, deverão ser descartados em “lixo infectante”.

4.4 Descartar adequadamente os resíduos, segundo o regulamento técnico para gerenciamento de resíduos de serviços de saúde da Anvisa. É fundamental que as lixeiras sejam com tampa e pedal, devidamente identificadas como “lixo comum” e “lixo infectante”.

Atenção aos materiais perfuro-cortantes que devem ser descartados no compartimento adequado.

4.5 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.

4.6 Recomenda-se que nos consultórios odontológicos existam disponíveis álcool a 70% em gel e orientações para higiene de mãos.

4.7 Todo o material deverá ser esterilizado em autoclaves e as peças de mão deverão ser autoclavadas para cada paciente.

5. Preferir radiografias extraorais, como Raio X panorâmico ou Tomografia Computadorizada (com feixe cônico) ao Raio X intraoral para a redução do estímulo à salivação e tosse.

6. Deve ser realizada a aspiração contínua da saliva residual e se possível com sistema de sucção de alta potência (bomba a vácuo), evitando que o paciente use a cuspeira. A limpeza das mangueiras que compõe o sistema de sucção deve ser realizada, ao término de cada atendimento, com desinfetante a base de cloro na concentração de 2500mg de cloro por litro de água.

7. Sempre que possível, trabalhar a 4 mãos (EPIs semelhante para ambos, dentista e auxiliar).

8. Utilizar colutório antimicrobiano, pré-procedimento, aplicando-o às estruturas bucais através de embrocação com gaze ou bochecho. Recomenda-se o uso de agentes de oxidação (ex: peróxido de hidrogênio de 0,5 a 1% ou polvidona a 0,2%), com o objetivo de reduzir a carga viral. Realizar este procedimento após redução consistente da saliva residual, por aspiração contínua. A indicação do uso de agentes de oxidação é exclusivamente para pré-procedimento, não é recomendado o uso contínuo desse produto pelo paciente.

9. Outras medidas para minimizar a geração de aerossóis e respingos salivares e de sangue, devem ser tomadas como:

9.1. Colocar o paciente na posição mais adequada possível.

9.2. Utilizar sucção/aspiração de alta potência para reduzir quantidade de saliva na cavidade oral e estímulo à tosse, além de dique de borracha para reduzir a dispersão de gotículas e aerossóis.

9.3. Evitar o uso de seringa tríplice, principalmente em sua forma em névoa (spray), acionando os dois botões simultaneamente; regular a saída de água de refrigeração.

9.4. Sempre que possível, recomenda-se utilizar dispositivos manuais, como escavadores de dentina, para remoção de lesões (evitar canetas de alta e baixa rotação) e curetas periodontais para raspagem periodontal.

9.5. Não utilizar aparelhos que gerem aerossóis como jato de bicarbonato e ultrassom.

9.6. Sempre que possível, utilizar isolamento absoluto (dique de borracha).

10. Esterilizar em autoclave todos os instrumentais considerados críticos, inclusive canetas de alta e baixa rotação.

11. Em casos de pulpite irreversível sintomática (DOR), preferir expor a polpa por meio de remoção químico-mecânica do tecido acometido, e se possível com isolamento absoluto e aspiração contínua.

12. Para pacientes com contusão de tecidos moles faciais, realizar o desbridamento; enxaguar a ferida lentamente com soro fisiológico; secar com aspirador cirúrgico ou gaze, para evitar a pulverização.

13. Sempre que possível, dê preferência às suturas com fio absorvível.

14. Casos de lesões bucais e maxilofaciais, com potencial risco de morte, devem ser admitidos em hospital, imediatamente.

15. Após o atendimento, devem-se realizar os procedimentos adequados de limpeza e desinfecção do ambiente e das superfícies, sendo indicado a limpeza e desinfecção concorrente das superfícies do consultório odontológico, utilizando preferencialmente um tecido descartável com o desinfetante padronizado, com especial atenção para as superfícies de maior contato como painéis, foco de iluminação, mesa com instrumental, cadeira odontológica, etc.

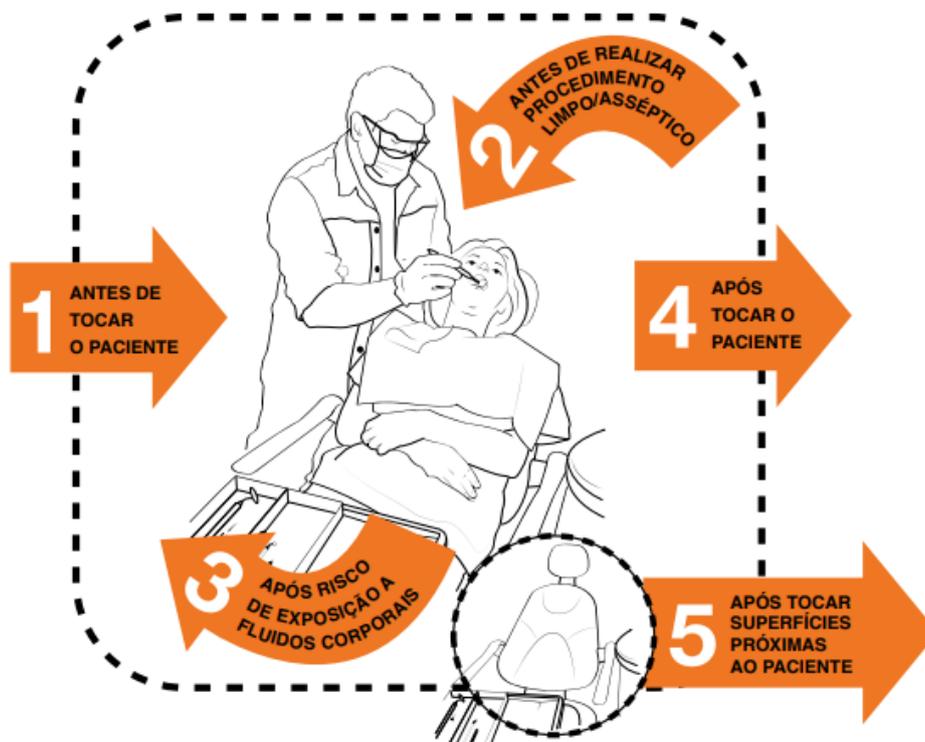
O EPI recomendado para o profissional da limpeza consiste em: gorro (para procedimentos que geram aerossóis); óculos de proteção ou protetor facial; máscara cirúrgica; avental; luvas de borracha com cano longo; botas impermeáveis de cano longo.

Não é necessário tempo de espera para reutilizar a sala após a limpeza e desinfecção.

Ao final do dia, deverá ser realizada limpeza terminal de toda a área de assistência.

## Seus 5 Momentos para a Higiene das Mãos

### Atendimento odontológico



<b>1</b>	<b>ANTES DE TOCAR O PACIENTE</b>	<b>Quando</b>	Higienizar as mãos antes de tocar o paciente.
		<b>Por que</b>	Para proteger o paciente contra os micro-organismos carreados em suas mãos.
<b>2</b>	<b>ANTES DE REALIZAR PROCEDIMENTO LIMPO/ ASSÉPTICO</b>	<b>Quando</b>	Higienizar as mãos imediatamente antes da realização de procedimento limpo/ asséptico.
		<b>Por que</b>	Para proteger o paciente contra os micro-organismos, inclusive os do próprio paciente.
<b>3</b>	<b>APÓS RISCO DE EXPOSIÇÃO A FLUIDOS CORPORAIS</b>	<b>Quando</b>	Higienizar as mãos imediatamente após um procedimento com risco de exposição a fluidos corporais (e após a remoção de luvas).
		<b>Por que</b>	Para proteger a si próprio e o ambiente contra os micro-organismos do paciente
<b>4</b>	<b>APÓS TOCAR O PACIENTE</b>	<b>Quando</b>	Higienizar as mãos imediatamente após tocar o paciente, ao finalizar o cuidado ou quando o cuidado for interrompido.
		<b>Por que</b>	Para proteger a si próprio e o ambiente contra os micro-organismos do paciente.
<b>5</b>	<b>APÓS CONTATO COM AS ÁREAS PRÓXIMAS AO PACIENTE</b>	<b>Quando</b>	Higienizar as mãos após tocar quaisquer objetos ou mobiliário nas áreas próximas ao paciente, quando uma área específica está temporariamente e exclusivamente destinada a um paciente – ainda que não tenha ocorrido contato com ele.
		<b>Por que</b>	Para proteger a si próprio e o ambiente contra micro-organismos do paciente.

Fonte: Higiene das mãos na assistência à saúde extra-hospitalar e domiciliar e nas instituições de longa permanência, ANVISA, 2014.

## **Atendimento Odontológicos de Pacientes Críticos em Unidades de Terapia Intensiva – UTI**

**Pacientes com suspeita ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (febre, tosse seca ou dificuldade para respirar, contato com pessoas com diagnóstico confirmado de COVID-19):**

- 1- Não realizar a oroscopia, a menos que o paciente apresente sinais e sintomas de alterações bucais que gerem implicações sistêmicas (infecções bucais agudas, lesões em mucosa bucal, sangramento de origem bucal e travamento mandibular) ou a pedido médico.
- 2- Em caso de necessidade de abordagem odontológica, utilizar enxaguatório bucal antimicrobiano (peróxido de hidrogênio a 1%) durante 1 minuto antes de realizar a oroscopia e antes de qualquer procedimento odontológico.
- 3- Promover a avaliação e procedimentos odontológicos utilizando gorro, óculos, máscara N95 (PFF2) ou equivalente, protetor facial (face shield), avental impermeável e luvas.

**Pacientes sem a suspeita da presença de COVID-19 (lembrar que mesmo assintomática a pessoa pode ser portadora do vírus):**

- 1- Promover a avaliação e procedimentos odontológicos utilizando gorro, óculos, máscara N95 (PFF2) ou equivalente, protetor facial (face shield), avental impermeável e luvas.
- 2- Realizar procedimentos odontológicos invasivos apenas quando for caso de urgência.
- 3- Utilizar enxaguatório bucal antimicrobiano peróxido de hidrogênio a 1% durante 1 minuto antes de realizar a oroscopia ou antes de qualquer procedimento odontológico.

### **Observações Gerais:**

Para atendimento de pacientes críticos em UTI, além dos cuidados já citados, recomenda-se:

- 1- Suspender o uso de alta ou baixa rotação e spray de água em procedimentos. Em casos de necessidade absoluta, os mesmos devem ser realizados em centro cirúrgicos, com o uso de isolamento absoluto, óculos, protetores faciais e máscaras N95.

2-Utilizar dispositivos manuais (como as curetas periodontais) para a remoção de cáries e raspagem periodontal, a fim de minimizar ao máximo a geração de aerossóis.

3- Utilizar aspirador descartável em todo atendimento.

3-Utilizar suturas absorvíveis.

4- Evitar radiografias intra-orais.

### **Protocolo de Higiene Bucal na UTI**

1- Pacientes com risco descartado para COVID-19: Manter Protocolo Operacional Padrão POP de higiene bucal com clorexidina a 0,12%.

2-Pacientes confirmados ou com suspeita de COVID-19 que estiverem submetidos a traqueostomia ou intubação orotraqueal:

-Aplicar gaze ou swab bucal embebidos em 15ml de peróxido de hidrogênio a 1% ou povidona a 0,2% por 1 minuto, 2 vezes ao dia previamente a higiene bucal com clorexidina visando a redução da carga viral.

- Utilizar clorexidina 0,12% embebida em gaze ou swab bucal, de 12 em 12 horas visando a prevenção de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica-PAV desde o momento da intubação orotraqueal.

-3-Pacientes confirmados ou com suspeita de COVID-19, conscientes orientados e em ambiente:

- Realizar bochecho de 15ml de peróxido de hidrogênio a 1% ou povidona a 0,2% por um minuto, 1 vez ao dia.

- Manter POP de higiene bucal com clorexidina a 0,12%.

4- Pacientes com suspeita ou confirmação de infecção pelo novo coronavírus, que fazem uso de dispositivos protéticos bucais, quando retirados, NÃO armazenar no hospital. Estes dispositivos deverão ser entregues, devidamente desinfetados, a um responsável. Em caso da necessidade de uso determinado pelo cirurgião-dentista, a(s) prótese(s) deverão ser entregues com antecedência à equipe de assistência para desinfecção, em conformidade com o Protocolo estabelecido por cada hospital.

**Observação:** A utilização de agentes oxidantes, como o peróxido de hidrogênio, está sendo recomendada na expectativa de se obter redução de carga viral, prévia aos procedimentos odontológicos, já que estudos recentes demonstraram a sua eficácia no combate ao vírus SARS-CoV-2 e por serem colutórios já utilizados pela Odontologia.

É importante ressaltar que, não há na literatura até o momento, outro agente antimicrobiano que demonstre ação comprovada e que possa ser aplicado às estruturas bucais. A Povidona apresenta comprovadamente um maior risco de eventos alérgicos. A menor concentração disponível no mercado é do peróxido de hidrogênio 3% e o serviço de Farmácia Hospitalar deve ser informado em tempo hábil para definir a melhor maneira de viabilizar a formulação a de 0,5% a 1%.

**Estas recomendações poderão ser atualizadas a qualquer momento em função de novas informações.**

**Elaborada em conjunto com a Gerência de Saúde Bucal da SES/MS.**

## REFERÊNCIAS

ADA American Dental Association (ADA). What Constitutes a Dental Emergency? 2020. Disponível em: [https://success.ada.org/~//media/CPS/Files/Open%20Files/ADA\\_COVID19\\_Dental\\_Emergency\\_DDS.pdf?utm\\_source=adaorg&utm\\_medium=covid-resourceslp&utm\\_content=cv-pmemerg-def&utm\\_campaign=covid19&\\_ga=2.158719422.527261862.1584796909-1982106663.1584563184](https://success.ada.org/~//media/CPS/Files/Open%20Files/ADA_COVID19_Dental_Emergency_DDS.pdf?utm_source=adaorg&utm_medium=covid-resourceslp&utm_content=cv-pmemerg-def&utm_campaign=covid19&_ga=2.158719422.527261862.1584796909-1982106663.1584563184)

Associação de Medicina Intensiva Brasileira. Recomendações AMIB/CFO para atendimento odontológico COVID- 19: Comitê de Odontologia AMIB/CFO de enfrentamento ao COVID-19 Departamento de Odontologia AMIB – 1º Atualização 25/03/2020. Acesso em: [https://www.amib.org.br/fileadmin/user\\_upload/amib/2020/marco/26/2603Recomendacoes\\_AMIB-CFO\\_para\\_atendimento\\_odontologico\\_COVID19\\_atualizada.pdf](https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/marco/26/2603Recomendacoes_AMIB-CFO_para_atendimento_odontologico_COVID19_atualizada.pdf)

Nota Técnica ANVISA nº 04/2020 – Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos e confirmados de infecção pelo novo coronavírus.

Higiene das mãos na assistência à saúde extra-hospitalar e domiciliar e nas instituições de longa permanência, ANVISA, 2014.

Secretaria de Estado de Saúde, Mato Grosso do Sul. Manual de condutas para enfrentamento do COVID-19, 2020.

## **RECOMENDAÇÕES SOBRE PROCEDIMENTOS DE DESINFECÇÃO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE.**

### **CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIAS – COE/MS**

**DISPÕE SOBRE RECOMENDAÇÕES PARA DESINFECÇÃO DE  
AMBIENTES E SUPERFÍCIES, FRENTE À PANDEMIA DO NOVO  
CORONAVÍRUS.**

A presente Nota Técnica tem como objetivo nortear os serviços de saúde para a realização de limpeza e desinfecção de ambientes e superfícies de maneira eficaz, mediante o conhecimento e informações que se tem até o momento.

Atualmente as evidências sugerem que o novo coronavírus pode permanecer viável por horas e até dias em determinadas superfícies e ambientes. Portanto, a limpeza seguida de desinfecção, são medidas recomendadas para a prevenção da COVID-19 e de outras doenças respiratórias virais em ambientes comunitários. Contudo, não há uma recomendação diferenciada para a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com casos suspeitos ou confirmados pelo novo coronavírus.

Sendo assim, falhas nos processos de limpeza e desinfecção de superfícies podem ter como consequência a disseminação e transferência de microrganismos, colocando em risco a segurança dos pacientes e dos profissionais que atuam nos serviços de saúde.

O uso de produtos adequados para limpeza e desinfecção de ambientes e superfícies é imprescindível para prevenir novas infecções pelo coronavírus (Covid-19), contudo até o momento, as orientações que se tem conhecimento sobre limpeza e desinfecção de superfícies em contato com pacientes com suspeita ou infecção por coronavírus (Covid-19) é a mesma utilizada para outros tipos de doença respiratória.

Para fins desta Nota Técnica define:

- **Limpeza Concorrente** como sendo aquela realizada diariamente, com função de remoção de germes, sujeiras e impurezas das superfícies;
- **Limpeza Imediata** consiste naquela realizada em qualquer momento, quando ocorrem sujidades ou contaminação do ambiente e equipamentos com matéria orgânica, mesmo após ter sido realizada a limpeza concorrente;
- **Limpeza terminal** trata-se daquela realizada após a alta, óbito ou transferência do paciente. Como a transmissão do novo coronavírus se dá por meio de gotículas respiratórias e contato não há recomendação para que os profissionais de higiene e limpeza aguardem horas ou turnos para que o quarto ou área seja higienizado, após a alta do paciente.
- **Desinfecção de superfícies** deve ser realizada após a limpeza e refere-se ao uso de produtos químicos para matar microrganismos em superfícies, podendo reduzir ainda mais o risco de propagação de infecções. Esta, deve ser realizada após a limpeza;

### **Recomendações para limpeza de superfícies em serviços de saúde**

Somente devem ser utilizados produtos regularizados na Anvisa e observado o prazo de validade. Cabe ressaltar, que o uso inadequado ou indiscriminado desses produtos pode elevar o risco de resistência dos microrganismos aos produtos utilizados na desinfecção.

As instruções do fabricante de produtos de desinfecção estão descritas na bula ou rótulo e devem ser observadas, levando em consideração a concentração do produto, diluição recomendada, método de aplicação, tempo de contato, entre outras especificidades.

Os desinfetantes com potencial para a desinfecção de superfícies incluem aqueles à base de cloro, álcoois e quaternário de amônio. Os produtos não devem ser misturados. Utilizar apenas um produto por vez.

Caso a superfície apresente matéria orgânica visível deve-se inicialmente proceder à retirada do excesso da sujeira com papel/tecido absorvente e posteriormente realizar a limpeza e desinfecção desta. Ressalta-se a necessidade da adoção das medidas de precaução para estes procedimentos.

Deve-se limpar e desinfetar as superfícies que provavelmente estão contaminadas, incluindo aquelas que estão próximas ao paciente (grades da cama, cadeiras, mesas de cabeceira e de refeição, entre outras) e superfícies frequentemente tocadas no ambiente de atendimento ao paciente (maçanetas, grades dos leitos, interruptores de luz, corrimões, superfícies de banheiros nos quartos dos pacientes). Além disso, devem incluir os equipamentos eletrônicos de múltiplo uso (bombas de infusão, monitores, entre outros).

Ressalta-se também a importância de se ter procedimentos de limpeza e desinfecção, tanto dos itens usados pelos pacientes, como os equipamentos usados durante a prestação da assistência ao paciente e os dispositivos móveis que são movidos frequentemente para dentro e para fora dos quartos dos pacientes (por exemplo, verificadores de pressão arterial e oximetria).

Os produtos para saúde ou equipamentos devem ser de uso exclusivo dos pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19, devendo ser realizada desinfecção com álcool 70% para o uso compartilhado, evitando a transmissão cruzada do vírus.

A desinfecção das superfícies das unidades de isolamento só deve ser realizada após a sua limpeza. Os desinfetantes com potencial para desinfecção de superfícies incluem aqueles à base de cloro, álcoois, alguns fenóis e alguns iodóforos e o quaternário de amônio. Sabe-se que os vírus são inativados pelo álcool a 70% e pelo cloro. Portanto, preconiza-se a limpeza das superfícies do isolamento com detergente neutro seguida da desinfecção com uma destas soluções desinfetantes ou outro desinfetante padronizado pelo serviço de saúde, desde que seja regularizado junto à Anvisa.

## **Recomendações para a limpeza ambiental em serviços de saúde**

A limpeza concorrente, imediata ou terminal deverá ocorrer sempre mediante processos de trabalho definidos pelas instituições, padronização de saneantes e disponibilidade de equipamentos de proteção individual, bem como treinamento sistemático a estes colaboradores.

Técnicas de limpeza incorretas ou inadequadas podem disseminar microrganismos ao invés de removê-los da superfície. Conforme recomendações da ANVISA (2012), a limpeza envolve a inspeção, o planejamento, a limpeza, propriamente dita, a secagem e a avaliação, devendo considerar as seguintes orientações:

- O fluxo de limpeza das áreas mais limpas para sujas e das mais altas as mais baixas.
- Movimentos únicos, do fundo para frente e de dentro para fora do ambiente.
- Sinalização de corredores e áreas de circulação durante o processo de limpeza, dividindo a área em local de livre trânsito e de impedimento.
- O carro funcional deve estar completo, conforme padronização estabelecida.
- Luvas, panos e baldes devem ter cores diferenciadas e padronizadas para cada tipo e local de procedimento.
- Técnicas de varredura não devem dispersar poeira, para tanto, recomenda-se a utilização de mop ou pano úmido.
- Ao usar panos e sistema de balde, os panos limpos não devem ser misturados com os sujos ou em uso e deve-se utilizar toda a superfície do tecido. Um balde deve conter o saneante e o outro a água para enxague. As soluções devem ser descartadas após a limpeza de cada ambiente. Ao término da limpeza utensílios e equipamentos utilizados devem ser higienizados em local próprio para isto. Panos, flanelas, mops ou esfregões não devem ser armazenados úmidos ou

pendurados em locais não destinados para este fim (Anvisa, 2012 e SES/SP, 2019).

### **Considerações gerais**

O serviço de saúde deve possuir protocolos escritos contendo as orientações a serem implementadas em todas as etapas de limpeza e desinfecção de ambiente e superfícies, além de garantir treinamento periódico das equipes envolvidas, sejam elas próprias ou terceirizadas.

Os profissionais deverão estar com equipamentos de proteção individual compatíveis com as atividades e também levando em consideração o produto utilizado.

Dar preferência aos saneantes que já venham em uma concentração pronta para uso, evitando a possibilidade de falhas no caso de diluição e/ou fracionamento, e considerando ainda, o tempo destinado a este processo, bem como a necessidade de supervisão de um profissional especializado para a atividade.

Outras orientações sobre o tema podem ser acessadas no Manual de Segurança do Paciente: limpeza e desinfecção de superfícies, publicado pela Anvisa e disponível no link:

<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/manuais>

**Esta Nota Técnica poderá ser atualizada a qualquer momento em função de novas informações.**

### **REFERÊNCIAS**

ANVISA, Nota Técnica nº 04/2020 – Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos e confirmados de infecção pelo novo coronavírus (Atualizada em 31.03.2020).

ANVISA, Nota Técnica nº 34/2020/SEI/COSAN/GHCOS/DIRE3/ANVISA – Recomendações e alertas sobre procedimentos de desinfecção de locais públicos realizados durante a pandemia da COVID-19.

ANVISA, Manual de Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies, 2012.

<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies>

CDC. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Infecon Control. Acesso em: 15/04/2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control.html>

Secretaria de Estado da Saúde São Paulo SES/SP / Divisão de Infecção Hospitalar / Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac” / Coordenadoria de Controle de Doenças - Melhores práticas para higiene e limpeza em ambiente hospitalar, 2019.

EPA. List N: Disinfectants for Use Against SARS-CoV-2. Acesso em: 15/04/2020. Disponível em: [hps://www.epa.gov/pescide-registraon/list-ndisinflectants-use-against-sars-cov-2](https://www.epa.gov/pescide-registraon/list-ndisinflectants-use-against-sars-cov-2).