

MANUAL DE CONDUTAS PARA ENFRENTAMENTO DA COVID-19

Versão 06 – 10/09/2020

Atualizações: Versão 06 – 10/09/2020

[ATUAÇÃO DO AGENTES DE COMBATES A ENDEMIAS NO ENFRENTAMENTO DA EPIDEMIA DO COVID-19](#)

[RECOMENDAÇÃO TÉCNICA COVID-19 EM GESTANTES, PARTURIENTES E PUÉRPERAS](#)

Atualizações: Versão 05 – 20/08/2020

[1 - RECOMENDAÇÕES PARA ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE \(ITEM 1.4\);](#)

[3 - ATUAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE;](#)

[9 - ORIENTAÇÕES PARA ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS ELETIVOS;](#)

[13 - PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PARA ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS NA UNEI;](#)

Campo Grande – MS

ÍNDICE

1. RECOMENDAÇÕES PARA ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE	8
1.1. ISOLAMENTO	11
1.2. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)	14
1.2.1. MÁSCARA CIRÚRGICA	16
1.2.2. MÁSCARA DE PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA (RESPIRADOR PARTICULADO - N95/PFF2 OU EQUIVALENTE)	18
1.2.3. LUVAS	20
1.2.4. ÓCULOS DE PROTEÇÃO OU PROTETOR DE FACE (FACE SHIELD)	21
1.2.5. CAPOTE OU AVENTAL	22
1.2.6. GORRO	22
1.3. HIGIENE DAS MÃOS	22
1.3.1. HIGIENE DAS MÃOS COM ÁGUA E SABONETE LÍQUIDO	23
1.3.2. HIGIENE DAS MÃOS COM PREPARAÇÃO ALCOÓLICA	25
1.4. CAPACITAÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E AGENTES TÉCNICOS VOLUNTÁRIOS SOBRE O USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) E HIGIENE DAS MÃOS.....	27
1.5. PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA SAÚDE.....	27
1.6. LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES	28
1.7. PROCESSAMENTO DE ROUPAS.....	29
1.8. TRATAMENTO DE RESÍDUOS	30
1.9. COMUNICAÇÃO.....	31
2. RECOMENDAÇÕES AOS TRABALHADORES DA SAÚDE	34
2.1. INTRODUÇÃO	35
2.2. OBJETIVO	36
2.3. ATENÇÃO À SAÚDE DOS TRABALHADORES DA ÁREA DA SAÚDE	36
2.4. PRÁTICAS REFERENTES AOS TRABALHADORES PERTENCENTES A GRUPO DE RISCO	37
2.5. AFASTAMENTO DE PROFISSIONAIS DE SERVIÇOS DE SAÚDE E RETORNO ÀS ATIVIDADES	37
2.5.1. CONTACTANTE DOMICILIAR E LABORAL:.....	38
2.5.2. PROFISSIONAL DE SERVIÇOS DE SAÚDE SINTOMÁTICO:.....	38
2.6. PRECAUÇÕES A SEREM ADOTADAS POR TODOS OS SERVIÇOS DE SAÚDE DURANTE A ASSISTÊNCIA.....	39
2.7. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)	40
2.8. CAPACITAÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) E HIGIENE DAS MÃOS.....	41
2.9. OFERECER ESPAÇO DE ACOLHIMENTO E APOIO PSICOSSOCIAL	41
2.10. OBSERVAÇÕES FINAIS	43

2.11.	REFERENCIAS.....	44
3.	ATUAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DO COVID-19	45
4.	ATUAÇÃO DO AGENTES DE COMBATES A ENDEMIAS NO ENFRENTAMENTO DA EPIDEMIA DO COVID-19	47
5.	ASSISTÊNCIA DOMICILIAR A PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS E CONTATOS	49
6.	MEDIDAS DE BIOSEGURANÇA PARA MANEJO DE CADÁVERES.....	51
6.1.	MEDIDAS DE CONTROLE DO AMBIENTE ASSISTENCIAL	51
6.2.	PROCEDIMENTOS DE NECROPSIA	52
6.2.1.	EPIs para os profissionais que realizam a necropsia:.....	53
6.2.2.	EPIs para os profissionais de serviço póstumos que tem contato com o cadáver:	54
6.2.3.	Recomendações para os demais trabalhadores de serviços póstumos:.....	54
6.3.	TRANSPORTE DO CADÁVER.....	55
6.4.	ORIENTAÇÕES PARA EVITAR A DISSEMINAÇÃO DO SARS-COV2 DURANTE O FUNERAL.....	55
6.5.	REFERÊNCIAS	56
7.	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.....	57
7.1.	MEDIDAS DE CONTROLE DO AMBIENTE ASSISTENCIAL	57
7.2.	ORGANIZAÇÃO DA SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)	59
7.3.	ORGANIZAÇÃO DOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (CEO)	59
8.	RECOMENDAÇÕES PARA ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS DA REDE PÚBLICA E PRIVADA, FRENTE À PANDEMIA DO COVID 19.	62
8.1.	MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE	63
8.1.1.	Sala de espera	63
8.1.2.	Consultório Odontológico/ Ambulatório:	64
8.1.3.	Atendimento Odontológicos de Pacientes Críticos em Unidades de Terapia Intensiva – UTI	67
8.2.	REFERÊNCIAS	70
9.	ORIENTAÇÕES PARA ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS ELETIVOS NOS MUNICÍPIOS DO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL, FRENTE À PANDEMIA DO COVID-19.....	71
9.1.	Quanto a organização:	71
9.2.	Quanto aos cuidados com paciente:	72
9.3.	Quanto aos cuidados do profissional de saúde	73
9.3.1.	HIGIENE DAS MÃOS.....	74
9.3.2.	SEQUÊNCIA DE PARAMENTAÇÃO	74
9.3.3.	SEQUÊNCIA DE DESPARAMENTAÇÃO	75
9.3.4.	LIMPEZA E DESINFECÇÃO DO CONSULTÓRIO.....	75
9.4.	Quanto aos cuidados relacionados aos atendimentos odontológicos.....	76
9.5.	Quanto aos cuidados do Serviço de Saúde.....	77

9.6. ANEXO I.....	78
9.6.1. Classificação ou Estratificação das urgências odontológicas	78
9.7. ANEXO II.....	79
9.7.1. Classificação ou estratificação de risco odontológica para demanda reprimida.....	79
10. REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	84
10.1. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	84
10.2. EQUIPES DE CONSULTÓRIO NA RUA	84
10.3. CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL/AMBULATÓRIO	85
10.4. SERVIÇOS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR EM SAÚDE MENTAL	86
10.5. RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS (RT)	87
10.6. UNIDADES DE ACOLHIMENTO (UA)	88
11. MEDIDAS DE CONTROLE E PREVENÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS PARA INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA (ILPIs)	89
11.1. Na identificação de trabalhadores com sintomas respiratórios na instituição:	90
11.2. Na ocorrência de trabalhadores com diagnóstico de infecção pelo coronavírus (COVID-19) confirmado:	91
11.3. No manejo de residentes com sintomas respiratórios:	91
11.4. No manejo de residentes com diagnóstico de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19) confirmado:	92
11.5. No acesso de visitantes:	93
12. Recomendação Técnica COVID-19 em Gestantes, Parturientes e Puérperas.....	96
12.1. CONTEXTUALIZAÇÃO:.....	96
12.2. MORBIDADE OBSTÉTRICA E PERINATAL:	97
12.3. FLUXOS DE ATENDIMENTO	97
12.4. ATENDIMENTO AMBULATORIAL:	98
12.5. GESTANTES ASSINTOMÁTICA, MAS COM HISTÓRIA DE CONTATO COM PESSOA COM COVID-19 OU COM SUSPEITA CLÍNICA DE INFECÇÃO PELO SARS-COV-2.....	100
12.6. GESTANTES COM DIAGNÓSTICO CONFIRMADO DE INFECÇÃO PELO SARS-CoV-2	101
12.7. INTERNAÇÃO CLÍNICA	103
12.8. INTERNAÇÃO PARA PARTO	103
12.9. ACOMPANHANTE E VISITAS HOSPITALARES	104
12.10. ORIENTAÇÕES DE ALTA	105
12.11. CENTRO OBSTÉTRICO	105
12.12. ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA	106
12.13. REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA	107
12.14. ATENDIMENTO À GESTANTE, PARTURIENTE E PUÉRPERA.....	109

12.14.1.	Pré-natal	109
12.14.2.	Avaliação no pronto atendimento.....	111
12.14.3.	Alta e acompanhamento ambulatorial.....	114
12.14.4.	Manejo em centro obstétrico de parturientes com caso de Covid-19 (suspeito ou confirmado) 114	
12.14.5.	Pós parto.....	117
12.14.6.	Amamentação.....	117
12.14.7.	Anticoncepção e Covid-19	120
12.14.8.	Como prevenir morte materna no momento da pandemia	121
12.15.	CONCLUSÃO:	126
12.16.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	126
13.	<i>Protocolo de atendimento para adolescentes em situação de medidas socioeducativas na UNEI de Mato Grosso do Sul.....</i>	132
13.15.	DAS VISITAS	133
13.16.	DAS MEDIDAS PREVENTIVAS.....	133
13.17.	DA LIBERAÇÃO DOS ADOLESCENTES (SOLTURA)	135
14.	<i>FATORES DE RISCO E IMPACTO DO CORONAVÍRUS - COVID-19 (SARS2- CoV2) NA POPULAÇÃO NEGRA.</i>	137
15.	<i>RECOMENDAÇÕES DE PROTEÇÃO À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA DURANTE A PANDEMIA DE CORONAVÍRUS - COVID-19 (SARS2- CoV2).....</i>	144
16.	<i>ESTABELECIMENTOS DE ENTRETENIMENTOS ADULTOS NO CONTEXTO DA COVID-19</i>	149
17.	<i>Recomendação Técnica Estadual Regras para o atendimento de prescrições ou requisições de cloroquina ou hidroxiclороquina pelas farmácias de manipulação.....</i>	152
18.	<i>NOVAS REGRAS PARA A PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE CLOROQUINA E HIDROXICLOROQUINA, CONFORME RDC Nº 351/2020 E RDC Nº 354/2020.....</i>	154
19.	<i>RECOMENDAÇÕES SOBRE PROCEDIMENTOS DE DESINFECÇÃO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE.</i>	157
19.15.	Recomendações para limpeza de superfícies em serviços de saúde	158
19.16.	Recomendações para a limpeza ambiental em serviços de saúde.....	159
19.17.	Considerações gerais.....	160
19.18.	REFERÊNCIAS.....	161
20.	<i>Recomendações sobre procedimentos de desinfecção em locais públicos realizados durante a pandemia da COVID-19.....</i>	162
20.15.	Recomendações sobre os produtos químicos utilizados para desinfecção	163
20.16.	Riscos específicos decorrentes da utilização dos produtos desinfetantes	164
20.17.	Equipamentos de aplicação a serem utilizados para desinfecção de ambientes externos 165	
20.18.	Equipamento de proteção individual (EPI) e higienização das mãos	165

20.19.	Considerações adicionais	166
20.20.	Referências	166
21.	MEDIDAS DE PREVENÇÃO AO CORONAVIRUS: ORIENTAÇÃO AOS COLABORADORES E VISITANTES DE ÓRGÃOS PÚBLICOS	168
21.15.	Orientar e incentivar todos para o uso da Etiqueta Respiratória:	170
21.16.	Na Recepção:	170
21.17.	Nos bebedouros de água:.....	170
21.18.	Nas salas de reunião e de uso coletivo:	170
21.19.	Nos Sanitários:	171
22.	RECOMENDAÇÕES PARA PREVENÇÃO DO COVID-19 EM CONDOMÍNIOS E CONGÊNERES	172
22.15.	QUAIS SÃO AS PRINCIPAIS MEDIDAS PREVENTIVAS PARA O CONDOMÍNIO	172
22.1.1.	INFORMAÇÃO:	172
22.1.2.	HIGIENIZAÇÃO:	173
22.1.3.	ÁREAS COMUNS	173
22.1.4.	ELEVADORES:	173
22.1.5.	ANIMAIS DE ESTIMAÇÃO:	173
22.1.6.	DELIVERY E ENTREGAS.....	174
22.1.7.	COLETA DE RESÍDUOS (LIXO).....	174
22.1.8.	OUTRAS RECOMENDAÇÕES	175
22.1.9.	VISITANTES.....	175
22.16.	QUAIS SÃO AS PRINCIPAIS MEDIDAS PREVENTIVAS NAS UNIDADES INDIVIDUAIS	175
23.	Recomendações para transporte intermunicipal de pacientes para a realização de Hemodiálise.....	177
24.	Recomendação Técnica para Transporte Coletivo Intermunicipal de Passageiros	178
25.	PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES PARA DIMINUIR A PROPAGAÇÃO DO COVID-19 EM SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO	187
26.	Principais recomendações para minimizar a propagação do COVID-19 para estabelecimentos comerciais de alimentos	190
27.	Recomendações gerais para consumo de alimentos a fim de minimizar a propagação do COVID-19.....	194
28.	RECOMENDAÇÕES ESPECÍFICAS PARA CONSUMO DE ALIMENTOS A- BARES E RESTAURANTES	197
29.	RECOMENDAÇÕES GERAIS PARA A DISTRIBUIÇÃO DAS REFEIÇÕES, RETIRADA, DESCARTE E HIGIENIZAÇÃO DOS UTENSÍLIOS UTILIZADOS PELO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	200
30.	RECOMENDAÇÕES PARA MINIMIZAR A PROPAGAÇÃO DO COVID-19 PARA CENTRAL DE ABASTECIMENTO DE ALIMENTOS – CEASA/MS.....	202

31. RECOMENDAÇÃO PARA OS SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO (RESTAURANTES, LANCHONETES, BARES) COM ATENDIMENTO DIRETO AO CLIENTE E SERVIÇO DELIVERY, DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19	204
32. RECOMENDAÇÕES GERAIS, TANTO PARA OS ALIMENTOS COMPRADOS NO COMÉRCIO COMO NOS SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO	212
33. RECOMENDAÇÕES DE PROTEÇÃO AOS POVOS INDÍGENAS DURANTE A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS - (COVID-19) (SARS2-CovV2)	215
34. RECOMENDAÇÕES DE PROTEÇÃO AOS POVOS IMIGRANTES DURANTE A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS - (COVID-19) (SARS2-CovV2)	218
35. RECOMENDAÇÕES PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO ÂMBITO DAS EQUIPES DE REFERÊNCIA PARA A POPULAÇÃO DO CAMPO, FLORESTAS E ÁGUAS REFERENTE AO COVID-19, NO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL.....	223
36. 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.....	229
37. RECOMENDAÇÕES PARA TRANSPORTE INTERMUNICIPAL DE PACIENTES PARA A REALIZAÇÃO DE HEMODIÁLISE.....	238
38. RECOMENDAÇÕES TÉCNICAS SOBRE A UTILIZAÇÃO DOS TESTES DIAGNÓSTICOS PARA SARS-COV-2 CRITÉRIOS PARA RETESTAGEM LABORATORIAL DIANTE DE RESULTADOS DIVERGENTES DE COVID-19.....	240
39. USO DE EPIS NAS BARREIRAS SANITÁRIAS DE MATO GROSSO DO SUL	252

1. RECOMENDAÇÕES PARA ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIAS – COE/MS

Quanto à disseminação, sabe-se até o momento que o novo coronavírus (SARS-CoV-2) é transmitido por meio de gotículas (expelidas durante a fala, tosse ou espirro) e também pelo contato direto com pessoas infectadas ou indireto por meio das mãos, objetos ou superfícies contaminadas, de forma semelhante com que outros patógenos respiratórios se espalhem.

Dessa forma, além das precauções padrão, devem ser implementadas por todos os serviços de saúde:

- Precauções para contato
- Precauções para gotículas*

*as gotículas tem tamanho maior que 5 µm e podem atingir a via respiratória alta, ou seja, mucosa das fossas nasais e mucosa da cavidade bucal.

- Precauções para aerossóis* (em algumas situações específicas)**

*os aerossóis são partículas menores que as gotículas, que permanecem suspensas no ar por longos períodos de tempo e, quando inaladas, podem penetrar mais profundamente no trato respiratório.

**Observação: alguns procedimentos realizados em pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), podem gerar aerossóis, como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais, broncoscopias, etc. Para esses casos, as precauções para gotículas devem ser substituídas pelas Precauções para aerossóis.

Observação: as precauções padrão assumem que todas as pessoas estão potencialmente infectadas ou colonizadas por um patógeno que pode ser transmitido no ambiente de assistência à saúde e devem ser implementadas em todos os atendimentos.

A Anvisa publicou cartazes contendo orientações sobre as medidas de precauções, que podem ser acessados no link:

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

Precaução Padrão

Devem ser seguidas para **TODOS OS PACIENTES**, independente da suspeita ou não de infecções.



Higienização das mãos



Luvas e Avental



Óculos e Máscara



Caixa pérfuro-cortante

■ **Higienização das mãos:** lave com água e sabonete ou fricção as mãos com álcool a 70% (se as mãos não estiverem visivelmente sujas) antes e após o contato com qualquer paciente, após a remoção das luvas e após o contato com sangue ou secreções.

■ Use luvas apenas quando houver risco de contato com sangue, secreções ou membranas mucosas. Calce-as imediatamente antes do contato com o paciente e retire-as logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.

■ Use óculos, máscara e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, para proteção da mucosa de olhos, boca, nariz, roupa e superfícies corporais.

■ Descarte, em recipientes apropriados, seringas e agulhas, sem desconectá-las ou reencapá-las.

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA

Precauções para Gotículas



Higienização das mãos



Máscara Cirúrgica
(profissional)



Máscara Cirúrgica
(paciente durante o transporte)



Quarto privativo

■ **Indicações:** meningites bacterianas, coqueluche, difteria, caxumba, influenza, rubéola, etc.

■ Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros infectados pelo mesmo microrganismo. A distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.

■ O transporte do paciente deve ser evitado, mas, quando necessário, ele deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA

Precaução de Contato



Higienização das mãos



Avental



Luvas



Quarto privativo

- **Indicações:** infecção ou colonização por microrganismo multiresistente, varicela, infecções de pele e tecidos moles com secreções não contidas no curativo, impetigo, herpes zoster disseminado ou em imunossuprimido, etc.
- Use luvas e avental durante toda manipulação do paciente, de cateteres e sondas, do circuito e do equipamento ventilatório e de outras superfícies próximas ao leito. Coloque-os imediatamente antes do contato com o paciente ou as superfícies e retire-os logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, a distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.
- Equipamentos como termômetro, esfigmomanômetro e estetoscópio devem ser de uso exclusivo do paciente.

Precauções para Aerossóis



Higienização das mãos



Máscara PFF2 (N-95)
(profissional)



Máscara Cirúrgica
(paciente durante o transporte)



Quarto privativo

- **Precaução padrão:** higienize as mãos antes e após o contato com o paciente, use óculos, máscara cirúrgica e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, descarte adequadamente os perfuro-cortantes.
- Mantenha a porta do quarto SEMPRE fechada e coloque a máscara antes de entrar no quarto.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros pacientes com infecção pelo mesmo microrganismo. Pacientes com suspeita de tuberculose resistente ao tratamento não podem dividir o mesmo quarto com outros pacientes com tuberculose.
- O transporte do paciente deve ser evitado, mas quando necessário o paciente deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

1.1. ISOLAMENTO

A acomodação dos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus deve ser realizada, preferencialmente em um quarto privativo com porta fechada e bem ventilado (com janelas abertas).

OBS.: Os procedimentos que podem gerar aerossóis devem ser realizados, preferencialmente, em uma unidade de isolamento respiratório com pressão negativa e filtro HEPA (High Efficiency Particulate Arrestance). Na ausência desse tipo de unidade, deve-se colocar o paciente em um quarto com portas fechadas (com janelas abertas) e restringir o número de profissionais durante estes procedimentos. Além disso, deve-se orientar a obrigatoriedade do uso da máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 μ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3) pelos profissionais de saúde.

1.1.1. Implementação de coortes

Considerando a possibilidade do aumento do número de casos de pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus, se o hospital não possuir quartos privativos disponíveis em número suficiente para o atendimento de todos os casos, deve ser estabelecida a acomodação dos pacientes em coorte, ou seja, separar em uma mesma enfermaria ou área os pacientes com infecção pelo novo coronavírus. Essa coorte pode ser realizada em todas as unidades ou setores que forem receber pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus.

É fundamental que seja mantida uma distância mínima de 1 metro entre os leitos dos pacientes e deve haver uma preocupação de se restringir ao máximo o número de acessos a essa área de coorte, inclusive visitantes, com o objetivo de se conseguir um maior controle da movimentação de pessoas, evitando-se o tráfego indesejado e o cruzamento desnecessário de pessoas e serviços.

Os profissionais de saúde que atuam na assistência direta aos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus e profissionais de apoio devem ser organizados para trabalharem somente na área de coorte, durante todo o seu turno de trabalho, não devendo circular por outras áreas de assistência e nem prestar assistência a outros pacientes (coorte de profissionais).

Outras orientações para o quarto de isolamento ou área de coorte

Os serviços de saúde devem manter um registro de todas as pessoas que prestaram assistência direta ou entraram nos quartos ou áreas de assistência dos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus.

O quarto, enfermaria ou área de coorte deve permanecer com a porta fechada, ter a entrada sinalizada com alerta referindo precauções para gotícula e contato, a fim de evitar a passagem de pacientes e visitantes de outras áreas ou de profissionais que estejam trabalhando em outros locais do serviço de saúde.

O acesso deve ser restrito aos profissionais envolvidos na assistência direta ao paciente. O quarto também deve estar sinalizado quanto às medidas de precaução a serem adotadas: padrão, gotículas e contato ou aerossóis (em condições específicas, já mencionadas).

Imediatamente antes da entrada do quarto, enfermaria ou área de coorte, devem ser disponibilizadas:

- Condições para higiene das mãos: dispensador de preparação alcoólica a 70% e lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual.
- EPI apropriado, conforme já descrito nesse documento.
- Mobiliário para guarda e descarte de EPI.

Os serviços de saúde devem elaborar, disponibilizar de forma escrita e manter disponíveis, normas e rotinas dos procedimentos envolvidos na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus, tais como: fluxo dos pacientes dentro do serviço de saúde, procedimentos de colocação e retirada de EPI, procedimentos de remoção e processamento de roupas/artigos e produtos utilizados na assistência, rotinas de limpeza e desinfecção de superfícies, rotinas para remoção dos resíduos, entre outros.

Os profissionais envolvidos na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus devem ser capacitados quanto às medidas de prevenção que devem ser adotadas.

Além disso:

- Deve ser restringida a entrada de acompanhantes/visitantes com sintomas de doença respiratória aguda.
- Deve ser restringida a atuação de profissionais da saúde com sintomas de doença respiratória aguda.

- Pacientes e visitantes devem ser orientados a minimizar o risco de transmissão da doença, adotando ações já descritas neste documento.
- Os pacientes com sintomas respiratórios devem utilizar máscara cirúrgica desde a chegada ao serviço de saúde, na chegada ao local de isolamento e durante a circulação dentro do serviço (transporte dos pacientes de uma área/setor para outro).
- Sempre que possível, equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus devem ser de uso exclusivo, como no caso de estetoscópios, esfigmomanômetro e termômetros. Caso não seja possível, todos os produtos utilizados nestes pacientes devem ser limpos e desinfetados ou esterilizados antes de serem utilizados em outros pacientes.
- Os pacientes devem ser orientados a não compartilhar pratos, copos, talheres, toalhas, roupas de cama ou outros itens com outras pessoas.
- Ressalta-se a necessidade do uso racional de EPI nos serviços de saúde, pois trata-se de um recurso finito e imprescindível para oferecer segurança aos profissionais durante a assistência.

Duração das precauções e isolamento

Até que haja informações disponíveis sobre a disseminação viral após melhora clínica do paciente, a descontinuação das precauções e isolamento deve ser determinada caso a caso, em conjunto com as autoridades de saúde locais, estaduais e federais.

Os fatores que devem ser considerados incluem: presença de sintomas relacionados à infecção pelo novo coronavírus, data em que os sintomas cessaram, outras condições que exigiriam precauções específicas (por exemplo, tuberculose), outras informações laboratoriais que refletem o estado clínico do paciente, alternativas ao isolamento hospitalar, como a possibilidade de recuperação segura em casa.

1.2. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

Considerando as precauções indicadas para a assistência aos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus, são indicados os seguintes equipamentos de proteção individual (EPI):

Quadro 2: Recomendação de medidas a serem implementadas para prevenção e controle da disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2) em serviços de saúde.

CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS E ACOMPANHANTES	- usar máscara cirúrgica; - usar lenços de papel (tosse, espirros, secreção nasal); - higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%.
PROFISSIONAIS DE SAÚDE (que prestem assistência a menos de 1 metro dos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus)	- higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%; - óculos de proteção ou protetor facial (face shield); - máscara cirúrgica; - avental; - luvas de procedimento - gorro (para procedimentos que geram aerossóis) Observação: os profissionais de saúde deverão trocar a máscara cirúrgica por uma máscara N95/PFF2 ou equivalente, ao realizar procedimentos geradores de aerossóis como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais, broncoscopias, etc.

PROFISSIONAIS DE APOIO (que prestem assistência a menos de 1 metro dos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus)	- higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%; - gorro (para procedimentos que geram aerossóis); - óculos de proteção ou protetor facial; - máscara cirúrgica; - avental; - luvas de procedimentos
PROFISSIONAIS DE APOIO: RECEPÇÃO E SEGURANÇAS (que precisem entrar em contato, a menos de 1 metro, dos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus)	- higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%; - Máscara ciúrgica (se não for possível manter a distância de um metro dos pacientes com sintomas gripais) Observação: usar durante o turno de trabalho, trocar a - máscara se estiver úmida ou suja.
PROFISSIONAIS DE APOIO: HIGIENE E LIMPEZA AMBIENTAL (quando realizar a limpeza do quarto/área de isolamento)	- higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%; - 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

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2020.

Observação1: Todas essas medidas são baseadas no conhecimento atual sobre os casos de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e podem ser alteradas conforme novas informações sobre o vírus forem disponibilizadas.

Observação 2: Para os casos sintomáticos, usar uma máscara é uma das medidas de prevenção para limitar a propagação de doenças respiratórias, incluindo o novo coronavírus (SARS-CoV-2).

No entanto, este uso deve vir acompanhado de outras medidas igualmente relevantes que devem ser adotadas, como a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%, antes e após a utilização das máscaras.

Usar máscaras quando não indicado pode gerar custos desnecessários e criar uma falsa sensação de segurança que pode levar a negligenciar outras medidas como a prática de higiene das mãos.

Além disso, a máscara deve estar apropriadamente ajustada à face para garantir sua eficácia e reduzir o risco de transmissão. Todos os profissionais devem ser orientados sobre como usar, remover, descartá-las e na ação de higiene das mãos antes e após o uso.

Observação 3: Para os profissionais, o uso da máscara tem a função de protegê-los do contágio e deve ser utilizadas juntamente com os demais EPI conforme o tipo de assistência que será realizada no paciente. Todos os profissionais devem ser orientados sobre como usar, remover e descartar adequadamente os EPI, bem como na prática correta de higiene das mãos nos momentos indicados.

1.2.1. MÁSCARA CIRÚRGICA

O número de partículas infecciosas necessárias para causar uma infecção é frequentemente incerto ou desconhecido para patógenos respiratórios. Além disso, muitas vezes há incerteza sobre a influência de fatores como a duração da exposição e a natureza dos sintomas clínicos na probabilidade de transmissão da infecção de pessoa para pessoa. Quando as máscaras faciais devem ser usadas pelo profissional de saúde em uma área de atendimento ao paciente, o controle da fonte (isto é, oferecer máscaras cirúrgicas para os pacientes sintomáticos) e a manutenção da distância do paciente (mais de 1 metro) são particularmente importantes para reduzir o risco de transmissão.

Desta forma, as máscaras devem ser utilizadas para evitar a contaminação do nariz e boca do profissional por gotículas respiratórias, quando este atuar a uma distância inferior a 1 metro do paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus.

A máscara deve ser confeccionada de material tecido-não tecido (TNT), possuir no mínimo uma camada interna e uma camada externa e obrigatoriamente um elemento

filtrante. A camada externa e o elemento filtrante devem ser resistentes à penetração de fluidos transportados pelo ar (repelência a fluidos). Além disso, deve ser confeccionada de forma a cobrir adequadamente a área do nariz e da boca do usuário, possuir um clipe nasal constituído de material maleável que permita o ajuste adequado do contorno do nariz e das bochechas. E o elemento filtrante deve possuir eficiência de filtração de partículas (EFP) > 98% e eficiência de filtração bacteriológica (BFE) > 95%.

Os seguintes cuidados devem ser seguidos quando as máscaras cirúrgicas forem utilizadas:

- coloque a máscara cuidadosamente para cobrir a boca e o nariz e ajuste com segurança para minimizar os espaços entre a face e a máscara;
- enquanto estiver em uso, evite tocar na parte da frente da máscara;
- remova a máscara usando a técnica apropriada (ou seja, não toque na frente da máscara, que pode estar contaminada, mas remova sempre pelas tiras laterais);
- após a remoção ou sempre que tocar inadvertidamente em uma máscara usada, deve-se realizar a higiene das mãos;
- substitua as máscaras por uma nova máscara limpa e seca assim que a antiga tornar-se suja ou úmida;
- não reutilize máscaras descartáveis;

Observação: Máscaras de tecido não são recomendadas em serviços de saúde, sob qualquer circunstância.

Quem deve usar a máscara cirúrgica?

- Pacientes com sintomas de infecção respiratória (tosse, espirros, dificuldade para respirar).
- Profissionais de saúde e profissionais de apoio que prestarem assistência a menos de 1 metro do paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus.

Atenção: NUNCA se deve tentar realizar a limpeza da máscara cirúrgica já utilizada com nenhum tipo de produto. As máscaras cirúrgicas são descartáveis e não podem ser limpas ou desinfetadas para uso posterior e quando úmidas, perdem a sua capacidade de filtração.

1.2.2. MÁSCARA DE PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA (RESPIRADOR PARTICULADO - N95/PFF2 OU EQUIVALENTE)

Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossóis, em pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus, deve utilizar a máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 μ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3). São alguns exemplos de procedimentos com risco de geração de aerossóis: intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de secreções nasotraqueais, broncoscopias, etc.

A máscara de proteção respiratória (respirador particulado - N95/PFF2 ou equivalente) deve estar apropriadamente ajustada à face do profissional. A forma de uso, manipulação e armazenamento deve seguir as recomendações do fabricante e nunca deve ser compartilhada entre profissionais.

No link abaixo encontra-se um vídeo com detalhamento sobre a colocação e testes de vedação que o profissional deve realizar ao utilizar a máscara de proteção respiratória. Vídeo de colocação e retirada do EPI - Anvisa: https://youtu.be/G_tU7nvD5BI

Excepcionalidades devido à alta demanda por máscaras n95/pff2 ou equivalente

Devido ao aumento da demanda causada pela emergência de saúde pública da COVID- 19, 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.
- O serviço de saúde deve definir um Protocolo para orientar os profissionais de saúde, minimamente, sobre o uso, retirada, acondicionamento, avaliação da integridade, tempo de uso e critérios para descarte das máscaras N95/PFF2 ou equivalente. Este Protocolo deve ser definido pela CCIH em conjunto com as equipes das unidades assistenciais.

- Os profissionais de saúde devem inspecionar visualmente a máscara N95/PFF2 ou equivalente, antes de cada uso, para avaliar se sua integridade foi comprometida. Máscaras úmidas, sujas, rasgadas, amassadas ou com vincos, devem ser imediatamente descartadas.
- Se não for possível realizar uma verificação bem-sucedida da vedação da máscara à face do usuário (teste positivo e negativo de vedação da máscara à face), a máscara deverá ser descartada imediatamente.
- Os profissionais de saúde devem ser orientados sobre a importância das inspeções e verificações da vedação da máscara à face, antes de cada uso.

Observação 1: As máscaras usadas por período maior ou por um número de vezes maior que o previsto pelo fabricante podem não cumprir os requisitos para os quais foram certificados. Com o tempo, componentes como por exemplo, as tiras e o material da ponte nasal podem se degradar, o que pode afetar a qualidade do ajuste e da vedação.

Observação 2: O profissional de saúde NÃO deve usar a máscara cirúrgica sobreposta à máscara N95 ou equivalente, pois além de não garantir proteção de filtração ou de contaminação, também pode levar ao desperdício de mais um EPI, o que pode ser muito prejudicial em um cenário de escassez.

Observação 3: Para remover a máscara, retire-a pelos elásticos, tomando bastante cuidado para nunca tocar na sua superfície interna e a acondicione de forma a mantê-la íntegra, limpa e seca para o próximo uso. Para isso, pode ser utilizado um saco ou envelope de papel, embalagens plásticas ou de outro material, desde que não fiquem hermeticamente fechadas. Os elásticos da máscara deverão ser acondicionados de forma a não serem contaminados e de modo a facilitar a retirada da máscara da embalagem. Importante: Se no processo de remoção da máscara houver contaminação da parte interna, ela deverá ser descartada imediatamente.

Observação 4: O tempo de uso da máscara N95/PFF2 ou equivalente, em relação ao período de filtração contínua do dispositivo, deve considerar as orientações do fabricante. O número de reutilizações da máscara, pelo mesmo profissional, deve considerar as rotinas orientadas pelas Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do serviço de saúde e constar no Protocolo de reutilização.

Quem deve usar a máscara N95 ou equivalente?

Profissionais de saúde que realizam procedimentos geradores de aerossóis como por exemplo: intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais, broncoscopias, etc.

1.2.3. LUVAS

As luvas de procedimentos não cirúrgicos devem ser utilizadas, no contexto da epidemia da COVID-19, em qualquer contato com o paciente ou seu entorno (precaução de contato).

Quando o procedimento a ser realizado no paciente exigir técnica asséptica, devem ser utilizadas luvas estéreis (de procedimento cirúrgico).

As recomendações quanto ao uso de luvas por profissionais de saúde são:

- As luvas devem ser colocadas dentro do quarto do paciente ou área em que o paciente está isolado.
- As luvas devem ser removidas, utilizando a técnica correta, ainda dentro do quarto ou área de isolamento e descartadas como resíduo infectante.

Técnica correta de remoção de luvas para evitar a contaminação das mãos:

- Retire as luvas puxando a primeira pelo lado externo do punho com os dedos da mão oposta.
- Segure a luva removida com a outra mão enluvada.
- Toque a parte interna do punho da mão enluvada com o dedo indicador oposto (sem luvas) e retire a outra luva.
- Realizar a higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas.
- Jamais sair do quarto ou área de isolamento com as luvas.
- Nunca toque desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas.
- Não lavar ou usar novamente o mesmo par de luvas (as luvas nunca devem ser reutilizadas).
- O uso de luvas não substitui a higiene das mãos.
- Não devem ser utilizadas duas luvas para o atendimento dos pacientes, esta ação não garante mais segurança à assistência.

Técnica para o calçamento e a remoção de luvas

Quando a higiene das mãos ocorrer antes de um contato que exija o uso de luvas, realize-a com preparação alcoólica ou com água e sabonete.

I. COMO CALÇAR AS LUVAS:



1. Retire uma luva de sua caixa original



2. Toque apenas uma área restrita da superfície da luva correspondente ao pulso (na extremidade superior do punho)



3. Calce a primeira luva



4. Retire a segunda luva com a mão sem luva e toque apenas uma área restrita da superfície correspondente ao pulso

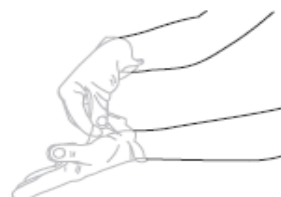


5. Para evitar o contato com a pele do antebraço com a mão calçada, dobre a parte externa da luva a ser calçada nos dedos dobrados da mão calçada, permitindo assim o calçamento da segunda luva

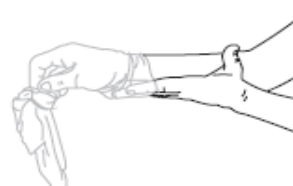


6. Uma vez calçadas, as mãos não devem tocar nada que não esteja definido pelas indicações e condições de uso das luvas

II. COMO RETIRAR AS LUVAS:



1. Toque a parte interna da luva na altura do pulso para removê-la, sem tocar na pele do antebraço, e retire-a da mão, permitindo assim que a luva vire do avesso



2. Segure a luva retirada com a mão enluvada e deslize os dedos da mão sem luva na parte interna entre a luva e o pulso. Remova a segunda luva, rolando-a para baixo sobre a mão e dobrando-a na primeira luva



3. Descarte as luvas retiradas

Em seguida, efetue a higiene das mãos com preparação alcoólica ou com água e sabonete líquido

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA

1.2.4. ÓCULOS DE PROTEÇÃO OU PROTETOR DE FACE (FACE SHIELD)

Os óculos de proteção ou protetores faciais (que cubra a frente e os lados do rosto) devem ser utilizados quando houver risco de exposição do profissional a respingos de sangue, secreções corporais, excreções, etc.

Os óculos de proteção ou protetores faciais devem ser exclusivos de cada profissional responsável pela assistência, devendo, imediatamente após o uso sofrer limpeza e posterior desinfecção com álcool líquido a 70% (quando o material for compatível), hipoclorito de sódio ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante ou pela CCIH do serviço.

Caso o protetor facial tenha sujidade visível, deve ser lavado com água e sabão/detergente e só depois dessa limpeza, passar pelo processo de desinfecção.

1.2.5. CAPOTE OU AVENTAL

O capote ou avental (gramatura mínima de 30g/m²) deve ser utilizado para evitar a contaminação da pele e roupa do profissional.

O profissional deve avaliar a necessidade do uso de capote ou avental impermeável (estrutura impermeável e gramatura mínima de 50 g/m²) a depender do quadro clínico do paciente (vômitos, diarreia, hipersecreção orotraqueal, sangramento, etc).

O capote ou avental deve ser de mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior. Além disso, deve ser confeccionado de material de boa qualidade, atóxico, hidro/hemorrepelente, hipoalérgico, com baixo desprendimento de partículas e resistente, proporcionar barreira antimicrobiana efetiva (Teste de Eficiência de Filtração Bacteriológica - BFE), além de permitir a execução de atividades com conforto e estar disponível em vários tamanhos.

O capote ou avental sujo deve ser removido e descartado como resíduo infectante após a realização do procedimento e antes de sair do quarto do paciente ou da área de isolamento. Após a remoção do capote ou avental deve-se proceder a higiene das mãos para evitar a transmissão dos vírus para o profissional, pacientes e ambiente.

Vídeo de colocação e retirada do EPI - Anvisa: https://youtu.be/G_tU7nvD5BI

1.2.6. GORRO

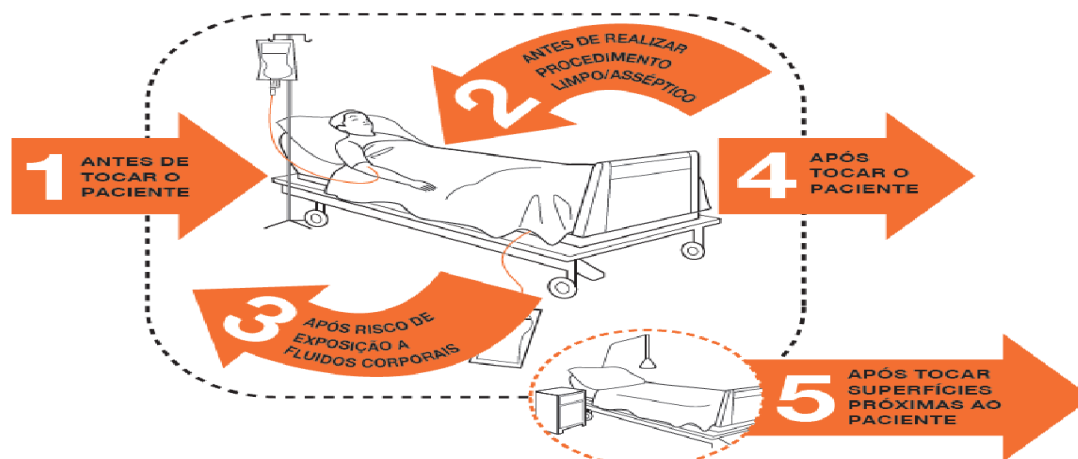
O gorro está indicado para a proteção dos cabelos e cabeça dos profissionais em procedimentos que podem gerar aerossóis.

Deve ser de material descartável e removido após o uso. O seu descarte deve ser como resíduo infectante.

1.3. HIGIENE DAS MÃOS

Os profissionais de saúde devem realizar higiene de mãos, de acordo com os 5 momentos para a higiene das mãos em serviços de saúde:

Os 5 momentos para a HIGIENE DAS MÃOS



1 ANTES DE TOCAR O PACIENTE	QUANDO? Higienize as mãos antes de entrar em contato com o paciente. POR QUÊ? Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de micro-organismos presentes nas mãos do profissional e que podem causar infecções.
2 ANTES DE REALIZAR PROCEDIMENTO LIMPO/ASSÉPTICO	QUANDO? Higienize as mãos imediatamente antes da realização de qualquer procedimento asséptico. POR QUÊ? Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de micro-organismos das mãos do profissional para o paciente, incluindo os micro-organismos do próprio paciente.
3 APÓS RISCO DE EXPOSIÇÃO A FLUIDOS CORPORAIS	QUANDO? Higienize as mãos imediatamente após risco de exposição a fluidos corporais (e após a remoção de luvas). POR QUÊ? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência imediatamente próximo ao paciente, evitando a transmissão de micro-organismos do paciente a outros profissionais ou pacientes.
4 APÓS TOCAR O PACIENTE	QUANDO? Higienize as mãos após contato com o paciente, com as superfícies e objetos próximos a ele e ao sair do ambiente de assistência ao paciente. POR QUÊ? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde, incluindo as superfícies e os objetos próximos ao paciente, evitando a transmissão de micro-organismos do próprio paciente.
5 APÓS TOCAR SUPERFÍCIES PRÓXIMAS AO PACIENTE	QUANDO? Higienize as mãos após tocar qualquer objeto, mobília e outras superfícies nas proximidades do paciente – mesmo sem ter tido contato com o paciente. POR QUÊ? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde, incluindo superfícies e objetos imediatamente próximos ao paciente, evitando a transmissão de micro-organismos do paciente a outros profissionais ou pacientes.

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA

As mãos dos profissionais que atuam em serviços de saúde podem ser higienizadas utilizando-se: água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%.

Os profissionais de saúde, pacientes e visitantes devem ser devidamente instruídos quanto à importância da higiene das mãos e monitorados quanto a sua implementação.

1.3.1. HIGIENE DAS MÃOS COM ÁGUA E SABONETE LÍQUIDO

A higiene das mãos com água e sabonete líquido é essencial quando as mãos estão visivelmente sujas ou contaminadas com sangue ou outros fluidos corporais e deve ser realizada:

- Antes e após o contato direto com pacientes com infecção suspeita ou confirmada pelo novo coronavírus, seus pertences e ambiente próximo, bem como na entrada e na saída de áreas com pacientes infectados.
- Imediatamente após retirar as luvas.
- Imediatamente após contato com sangue, fluidos corpóreos, secreções, excreções ou objetos contaminados.
- Entre procedimentos em um mesmo paciente, para prevenir a transmissão cruzada entre diferentes sítios corporais.
- Em qualquer outra situação onde seja indicada a higiene das mãos para evitar a transmissão do novo coronavírus para outros pacientes ou ambiente.

8.8.2.1. Técnica: “Higiene Simples das Mãos com Sabonete Líquido e Água”

- Retirar acessórios (anéis, pulseiras, relógio), uma vez que sob estes objetos acumulam-se microrganismos não removidos com a lavagem das mãos.
- Abrir a torneira e molhar as mãos, evitando encostar-se na pia.
- Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante).
- Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si.
- Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.
- Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais.
- Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa.
- Esfregar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se movimento circular e vice-versa.
- Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa.
- Enxaguar as mãos, retirando os resíduos de sabonete. Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira.
- Secar as mãos com papel toalha descartável. No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha.

⇒ Duração do Procedimento: 40 a 60 segundos.

1.3.2. HIGIENE DAS MÃOS COM PREPARAÇÃO ALCOÓLICA

- Deve-se higienizar as mãos com preparação alcoólica (sob as formas gel ou solução) quando estas NÃO estiverem visivelmente sujas.
- A higiene das mãos com preparação alcoólica (sob a forma gel ou líquida com 1- 3% glicerina) deve ser realizada nas situações descritas a seguir:
- Antes de contato com o paciente.
- Após contato com o paciente.
- Antes de realizar procedimentos assistenciais e manipular dispositivos invasivos.
- Antes de calçar luvas para inserção de dispositivos invasivos que não requeiram preparo cirúrgico.
- Após risco de exposição a fluidos corporais.
- Ao mudar de um sítio corporal contaminado para outro, limpo, durante a assistência ao paciente.
- Após contato com objetos inanimados e superfícies imediatamente próximas ao paciente.

Antes e após a remoção de luvas.

Técnica: “Fricção Antisséptica das Mãos (com preparações alcoólicas)”:

- Retirar acessórios (anéis, pulseiras, relógio), uma vez que sob estes objetos acumulam-se microrganismos não removidos com a lavagem das mãos.
- Aplicar na palma da mão quantidade suficiente do produto para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante).
- Friccionar as palmas das mãos entre si.
- Friccionar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.
- Friccionar as palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados.
- Friccionar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos e vice- versa.

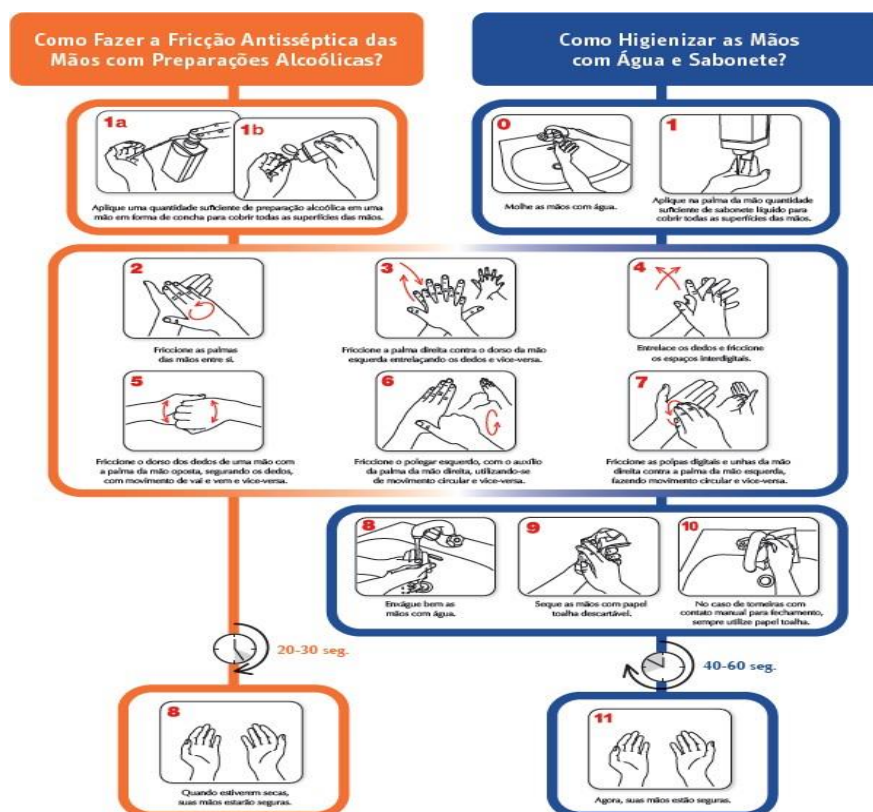
- Friccionar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se movimento circular e vice-versa.
- Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fazendo um movimento circular e vice-versa.
- Friccionar até secar espontaneamente. Não utilizar papel toalha.

⇒ Duração do Procedimento: 20 a 30 segundos.

De acordo com a RDC Anvisa nº 42, de 25 de outubro de 2010, que dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do país:

Art. 5º É obrigatória a disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos:

- I - nos pontos de assistência e tratamento de todos os serviços de saúde do país;
- II - nas salas de triagem, de pronto atendimento, unidades de urgência e emergência, ambulatórios, unidades de internação, unidades de terapia intensiva, clínicas e consultórios de serviços de saúde;
- III - nos serviços de atendimento móvel; e
- IV - nos locais em que são realizados quaisquer procedimentos invasivos.



Publicações e materiais sobre higiene das mãos encontram-se disponíveis no sítio eletrônico

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

1.4. CAPACITAÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E AGENTES TÉCNICOS VOLUNTÁRIOS SOBRE O USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) E HIGIENE DAS MÃOS

O serviço de saúde deve fornecer capacitação para todos os profissionais de saúde (próprios ou terceirizados) e agentes técnicos voluntários (ex: Defesa Civil) para a prevenção da transmissão de agentes infecciosos. Todos os profissionais de saúde devem ser treinados para o uso correto e seguro dos EPI, inclusive os dispositivos de proteção respiratória (por exemplo, máscaras cirúrgicas e máscaras N95/PFF2 ou equivalente).

O serviço de saúde deve certificar-se de que os profissionais de saúde e de apoio foram capacitados e tenham praticado o uso apropriado dos EPI antes de cuidar de um caso suspeito ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus, incluindo a atenção ao uso correto de EPI, testes de vedação da máscara N95/PFF2 ou equivalente (quando for necessário o seu uso) e a prevenção de contaminação de roupas, pele e ambiente durante o processo de remoção de tais equipamentos.

1.5. PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA SAÚDE

Não há uma orientação especial quanto ao processamento de equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados na assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus. O processamento deve ser realizado de acordo com as características, finalidade de uso e orientação dos fabricantes e dos métodos escolhidos. Além disso, devem ser seguidas as determinações previstas na RDC nº 156, de 11 de agosto de 2006, que dispõe sobre o registro, rotulagem e reproprocessamento de produtos médicos e na RDC nº 15, de 15 de março de 2012, que dispõe sobre os requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.

<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/resolucao-rdc-n-156-de-11-de-agosto-de-2006>

<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/rdc-15-de-15-de-marco-de-2012>

Equipamentos, produtos para saúde ou artigos para saúde utilizados em qualquer paciente deve ser recolhidos e transportados de forma a prevenir a possibilidade de contaminação de pele, mucosas e roupas ou a transferência de microrganismos para outros pacientes, profissionais ou ambientes. Por isso é importante frisar a necessidade da adoção das medidas de precaução na manipulação desses materiais.

O serviço de saúde deve estabelecer fluxos, rotinas de retirada e de todas as etapas do processamento dos equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados durante a assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus.

1.6. LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES

Não há uma recomendação diferenciada para a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com casos suspeitos ou confirmados pelo novo coronavírus.

Recomenda-se que a limpeza das áreas de isolamento seja concorrente, imediata ou terminal.

- A limpeza concorrente é aquela realizada diariamente;
- A limpeza imediata é aquela realizada em qualquer momento, quando ocorrem sujidades ou contaminação do ambiente e equipamentos com matéria orgânica, mesmo após ter sido realizada a limpeza concorrente e
- A limpeza terminal é aquela 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.

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, alcoóis, 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.

No caso da superfície apresentar matéria orgânica visível deve-se inicialmente proceder à retirada do excesso da sujidade 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 (por exemplo, grades da cama, cadeiras, mesas de cabeceira e de refeição, etc.) e superfícies frequentemente tocadas no ambiente de atendimento ao paciente (por exemplo, maçanetas, grades dos leitos, interruptores de luz, corrimões, superfícies de banheiros nos quartos dos pacientes, etc.).

Além disso, devem incluir os equipamentos eletrônicos de múltiplo uso (ex: bombas de infusão, monitores, etc.) nas políticas e procedimentos de limpeza e desinfecção, especialmente os itens usados pelos pacientes, os 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).

O serviço de saúde deve possuir Protocolos contendo as orientações a serem implementadas em todas as etapas de limpeza e desinfecção de superfícies e garantir a capacitação periódica das equipes envolvidas, sejam elas próprias ou terceirizadas.

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/item/seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies>

1.7. PROCESSAMENTO DE ROUPAS

Não é preciso adotar um ciclo de lavagem especial para as roupas provenientes de casos suspeitos ou confirmados do novo coronavírus (SARS-CoV-2), podendo ser seguido o mesmo processo estabelecido para as roupas provenientes de outros pacientes em geral.

Porém, ressaltam-se as seguintes orientações:

- A unidade de processamento de roupas do serviço de saúde deve possuir Protocolos contendo as orientações a serem implementadas em todas as etapas do processamento das roupas, de forma a garantir que todas as roupas por ela processadas estejam seguras para uso por outros pacientes. Além disso, deve-se garantir a capacitação periódica das equipes envolvidas, sejam elas próprias ou terceirizadas.

- Na retirada da roupa suja deve haver o mínimo de agitação e manuseio, observando-se as medidas de precauções já descritas anteriormente neste documento.
- Roupas provenientes de áreas de isolamento não devem ser transportadas por meio de tubos de queda.

Nota: Outras orientações sobre o tema podem ser acessadas no Manual de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde: prevenção e controle de riscos da Anvisa, disponível no link:

http://www.anvisa.gov.br/servicosade/manuais/processamento_roupas.pdf

1.8. TRATAMENTO DE RESÍDUOS

De acordo com o que se sabe até o momento, o novo coronavírus pode ser enquadrado como agente biológico classe de risco 3, seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos, publicada em 2017, pelo Ministério da Saúde http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/classificacao_risco_agentes_biologicos_3e_d.pdf, sendo sua transmissão de alto risco individual e moderado risco para a comunidade. Portanto, todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19) devem ser enquadrados na categoria A1, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018 (disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC_222_2018_.pdf/c5d3081d-b331-4626-8448-c9aa426ec410).

Os resíduos devem ser acondicionados, em sacos vermelhos, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 48 horas, independentemente do volume e identificados pelo símbolo de substância infectante. Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados. Estes resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

OBSERVAÇÃO: Apesar da RDC 222/2018 definir que os resíduos provenientes da assistência a pacientes com coronavírus tem que ser acondicionados em saco vermelho, EXCEPCIONALMENTE, durante essa fase de atendimento aos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), caso o serviço de saúde não possua sacos vermelhos para atender a demanda, poderá utilizar os sacos brancos leitosos

com o símbolo de infectante para acondicionar esses resíduos. Reforça-se que esses resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

Ressalta-se ainda, que conforme a RDC/Anvisa nº 222/18, os serviços de saúde devem elaborar um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS, que é o documento que aponta e descreve todas as ações relativas ao gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, observadas suas características e riscos, contemplando os aspectos referentes à geração, identificação, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, destinação e disposição final ambientalmente adequada, bem como as ações de proteção à saúde pública, do trabalhador e do meio ambiente.

1.9. COMUNICAÇÃO

Os serviços de saúde devem implementar mecanismos e rotinas que alertem prontamente as equipes dos serviços de saúde, incluindo os setores de controle de infecção, epidemiologia, direção do serviço de saúde, saúde ocupacional, laboratório clínico e equipes de profissionais que atuam na linha de frente da assistência, sobre os casos suspeitos ou confirmados de infecções pelo novo coronavírus.

Além disso, todos os serviços de saúde devem designar pessoas específicas que ficarão responsáveis pela comunicação e colaboração com as autoridades de saúde pública. Todos os casos suspeitos ou confirmados devem ser comunicados às autoridades de saúde pública, seguindo as orientações publicadas periodicamente pelo Ministério da Saúde.

ATENÇÃO

Essa Nota Técnica apresenta medidas de prevenção e controle de infecções causadas por um vírus novo e portanto, essas orientações são baseadas no que se sabe até o momento.

Porém, os profissionais de saúde ou os serviços de saúde brasileiros podem determinar ações de prevenção e controle mais rigorosas que as definidas nesta Nota Técnica, a partir de uma avaliação caso a caso.

REFERÊNCIAS

World Health Organization. WHO. Novel Coronavirus (2019-nCoV) technical guidance, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

World Health Organization. WHO. Advice on the use of masks the community, during home care and in health care settings in the context of the novel coronavirus (2019- nCoV) outbreak Interim guidance 29 January 2020 WHO/nCov/IPC_Masks/2020.1. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>

World Health Organization. WHO. Q&A on infection prevention and control for health care workers caring for patients with suspected or confirmed 2019-nCoV. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-infection-prevention-and-control-for-health-care-workers-caring-for-patients-with-suspected-or-confirmed-2019-ncov>

Centers for Disease Control and Prevention. CDC. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Known or Patients Under Investigation for 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) in a Healthcare Setting, 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control.html>

Centers for Disease Control and Prevention. CDC. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/index.html>

Centers for Disease Control and Prevention. CDC. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/infection-control.html>

Centers for Disease Control and Prevention. CDC. National Center for Immunization and Respiratory Diseases (NCIRD), Division of Viral Diseases. Checklist for Healthcare Facilities: Strategies for Optimizing the Supply of N95 Respirators during the COVID-19 Response. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/checklist-n95-strategyh.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Nº 01 Secretaria de Vigilância em Saúde SVS/MS-COE - Jan. 2020. Disponível em:

<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/28/Boletim-epidemiologico-SVS-28jan20.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde. Classificação de risco dos agentes biológicos - 3. Ed.; 2017

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica nº 03/2014 - GGTES/ANVISA

- Medidas de prevenção e controle a serem adotadas na assistência a pacientes suspeitos de infecção pelo Vírus Ebola. 2014. Disponível em:

<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-ebola-n-03-2014-ggtes-anvisa>

Center for Disease Control and Prevention. CDC. Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee, 2007 (Last update: July 2019) Disponível em: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/isolation/index.html>

Dato, VM, Hostler, D e Hahn, ME. Ícone externo de máscara respiratória simples, Emerg Infect Dis . 2006; 12 (6): 1033-1034.

Rengasamy S, Eimer B e Shaffer R. Proteção respiratória simples - avaliação do desempenho da filtração de máscaras de pano e materiais comuns de tecido contra partículas externas de tamanho de 20-1000 nm icon, Ann Occup Hyg . 2010; 54 (7): 789-98.

Centers for Disease Control and Prevention. CDC. Strategies for Optimizing the Supply of N95 Respirators: Crisis/Alternate Strategies. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/respirators-strategy/crisis-alternate-strategies.html>

Centers for Disease Control and Prevention. CDC. Release of Stockpiled N95 Filtering Facepiece Respirators Beyond the Manufacturer-Designated Shelf Life: Considerations for the COVID-19 Response, February 28, 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/releasestockpiled-N95.html>

2. RECOMENDAÇÕES AOS TRABALHADORES DA SAÚDE

CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIAS – COE/MS

Considerando que a epidemia de COVID-19 no Brasil gera um período de prudência e se trata de uma situação dinâmica, as informações e recomendações disponibilizadas pelos órgãos competentes poderão ser atualizadas a qualquer momento;

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

Considerando que os profissionais de saúde estão na linha de frente dos atendimentos ao COVID-19;

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 a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 de 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-CoV2);

Considerando a publicação do COE do Ministério da saúde - Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais em abril de 2020;

Considerando o ofício circular do Ministério da Economia SEI nº 1088/2020/ME de 27 de março de 2020 que trata de orientações gerais aos trabalhadores e empregadores em razão da pandemia da COVID-19;

Considerando as orientações que constam no Manual de condutas para enfrentamentos do COVID-19 emitido e atualizado pelo Centro de Operações Especiais de Mato Grosso do Sul - COE/MS, disponível no endereço eletrônico <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/Manual-de-Conduitas-corrigido-15.04.2020.pdf>.

Esta Secretaria por intermédio da Coordenadoria Estadual de Vigilância do Trabalhador CVIST/CEREST MS emite as seguintes recomendações de prevenção de riscos de contágio por COVID -19 para os trabalhadores em saúde.

2.1. INTRODUÇÃO

Os trabalhadores do serviço de saúde são todos aqueles que atuam em estabelecimentos de assistência e vigilância à saúde, hospitais, clínicas, ambulatórios, atendimento domiciliar e outros ou aqueles que prestam cuidados em saúde.

Compreendem tanto os profissionais de saúde como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e outros que prestam serviços direto ao paciente ou de apoio como os recepcionistas, segurança, cozinheiros, higienização e outros que não prestam serviços diretamente às pessoas.

Os trabalhadores dos serviços de saúde, em especial os que prestam serviços diretos à população, fazem parte de um grupo de alto risco aos vírus respiratórios devido à grande exposição, representando uma parcela significativa do número de casos contaminados pelo novo COVID-19.

Considerando a preocupação com o bem-estar desses profissionais de forma a evitar que os mesmos se exponham a riscos à saúde resultando em possíveis afastamentos por motivos de saúde e, conseqüentemente, diminuir o contingente para atendimento à população e também na necessidade de substituição de colegas em situações de emergência causando muitas vezes em sobrecarga de trabalho, expondo a um novo padrão de risco de exposição e transmissão.

Em consequência disso há a necessidade de maior atenção aos profissionais com capacitações e ações de proteção à saúde.

Outro fator importante de cuidado, e de responsabilidade solidária do empregador e empregado é o correto uso e fornecimento de equipamento de proteção individual - EPI e equipamento de proteção coletiva – EPC, bem como dos processos de trabalho.

Além desses aspectos de formação e segurança e saúde relativos ao trabalho, há necessidade de garantir jornadas de trabalho e quantidade de profissionais compatíveis com a demanda física e psíquica da função, incluindo jornada de trabalho e espaço adequado para descanso nos intervalos.

Deverá estar atento também à classificação das atividades desenvolvidas pelo trabalhador para que sejam identificadas as medidas de proteção para cada tipo de risco levando em consideração as áreas da:

- Assistência: agentes comunitários de saúde, assistentes sociais; enfermeiros; farmacêuticos; fisioterapeutas; fonoaudiólogos; médicos; nutricionistas; odontólogos; psicólogos; técnicos e auxiliares de enfermagem e de saúde bucal e; terapeutas ocupacionais.
- Vigilância em saúde: profissionais da vigilância sanitária, epidemiológica, saúde ambiental; saúde do trabalhador; e dos laboratórios.
- Gestão: administradores; diretores; gerentes; gestores.
- Apoio: auxiliares administrativos; almoxarifes; trabalhadores da copa e fornecimento de alimentação.
- Conservação: trabalhadores da conservação predial e trabalhadores da limpeza.

Observação: os trabalhadores citados são a título de exemplificação não se esgotando na descrição acima.

2.2. OBJETIVO

Apresentar recomendações aos profissionais de saúde quanto aos riscos que estão expostos conforme as suas atividades desenvolvidas e indicar medidas de proteção à saúde.

2.3. ATENÇÃO À SAÚDE DOS TRABALHADORES DA ÁREA DA SAÚDE

Segundo a Constituição Federal Brasileira de 1988 11 e a Convenção nº 15512, da Organização Internacional do Trabalho (OIT) internalizada pelo Brasil, toda empresa seja ela pública ou privada ou organização tem responsabilidade referente à saúde e segurança do trabalhador e de outros que possam ser afetados por suas atividades.

A Lei Orgânica do SUS, nº 8.080, de 19 de setembro de 1990¹³, garante a promoção e proteção da saúde bem como a recuperação, reabilitação e assistência às vítimas de acidentes doenças e agravos relacionados ao trabalho.

Assim sendo, todos os serviços de saúde devem garantir a adoção de medidas e mecanismos de proteção e promoção à saúde para todos os trabalhadores que atuam nos serviços, sejam ele empregados, terceirizados ou pertencentes a quaisquer outras modalidades de vínculos.

É essencial que os serviços definam e garantam espaços de representação e escuta desses trabalhadores na gestão da atenção à sua saúde. Eles têm que estar constantemente

informados, treinados, conscientizados e mobilizados para ações de proteção necessárias e com suporte psicossocial. É direito dos trabalhadores ter um ambiente de trabalho seguro e acesso a medidas de proteção compatíveis com suas atividades de rotina e as excepcionais, como as decorrentes do atendimento a COVID-19.

A eficiência dos serviços de saúde prestados depende da sua organização em relação à segurança e saúde dos seus trabalhadores. A RDC. 63 de 2011 da Anvisa estabelece algumas obrigações destes serviços, que devem ser observadas no enfrentamento da COVID-19. A seguir iremos discorrer de algumas importantes recomendações para orientação a esses importantes profissionais.

2.4. PRÁTICAS REFERENTES AOS TRABALHADORES PERTENCENTES A GRUPO DE RISCO

Os pertencentes ao grupo de risco devem ser objeto de atenção especial, priorizando sua permanência na própria residência em teletrabalho ou trabalho remoto (MINISTÉRIO DA ECONOMIA, 2020).

A orientação do Ministério da Saúde para os trabalhadores dos serviços de saúde que pertencem o grupo de risco, (a saber: pessoas com mais de 60 anos, gestantes e lactantes, imunodeprimidos e imunossuprimidos, portadores de doenças crônicas graves,) não devem ser inseridos no atendimento e assistência a casos suspeitos ou confirmados de Covid -19. Devem ser realocados de função, em atividades de gestão ou apoio, de forma a minimizar a chance de contato com pessoas ou ambientes contaminados ou ainda verificar a possibilidade da realização de trabalho remoto (COE/SVS/MS,2020).

2.5. AFASTAMENTO DE PROFISSIONAIS DE SERVIÇOS DE SAÚDE E RETORNO ÀS ATIVIDADES

Os trabalhadores dos serviços de saúde que apresentam Síndrome Gripal ou Síndrome Respiratória Aguda Grave ou com contatos próximos domiciliares nestas condições deverão ser afastados imediatamente do trabalho.

A duração do afastamento pode ser por um período de até 10 dias a partir do início dos sintomas ou após avaliação médica atestando a segurança do retorno.

2.5.1. CONTACTANTE DOMICILIAR E LABORAL: Os trabalhadores que viverem no mesmo domicílio que pessoas suspeitas ou confirmadas devem ser afastadas das atividades laborais e cumprir isolamento domiciliar por 10 dias. Se, nesse período, o trabalhador dos serviços de saúde desenvolver sintomas, deve reiniciar a contagem do isolamento. O caso domiciliar que coabita com o profissional de saúde deve realizar o teste rápido após o 8º dia do início dos sintomas. Se positivo, o trabalhador do serviço de saúde e seu contactante devem permanecer em isolamento domiciliar até completar os 10 dias do início dos sintomas. Se negativo, o trabalhador do serviço de saúde deve retornar ao trabalho.

Sobre os Fluxos de Testagem de Contatos Intradomiciliares e Laborais de Casos Confirmados de COVID-19

Em caso de impossibilidade de afastamento dos contatos próximos laborais de casos confirmados nos serviços de saúde e segurança pública, a fim de evitar a interrupção de serviços essenciais, isola-se apenas o caso confirmado e seus contatos sintomáticos.

Os demais funcionários assintomáticos, passarão a ser monitorados pela sua chefia imediata, pelo período de 7 dias e apresentando sintomas dentro deste período, também deverão ser afastados.

Em ambos os casos o uso de máscara, álcool gel e demais recomendações do Ministério da Saúde devem ser intensificados em seu ambiente laboral e domiciliar.

2.5.2. PROFISSIONAL DE SERVIÇOS DE SAÚDE SINTOMÁTICO: Os trabalhadores dos serviços de saúde que apresentarem sintomas de síndrome gripal ou síndrome respiratória aguda grave devem ser afastados do trabalho imediatamente. Considera-se como possíveis sintomas: tosse, dor de garganta, aumento da frequência respiratória, falta de ar e febre. O retorno do trabalho deverá ocorrer considerando:

Caso o resultado do teste seja negativo, os profissionais de saúde e segurança ficam aptos a retornar imediatamente ao trabalho, se estiverem assintomáticos. Um resultado positivo determina afastamento de 10 dias, após o início dos sintomas. A mesma recomendação vale para o teste da pessoa com síndrome

gripal que reside no mesmo domicílio de um profissional de saúde ou segurança. Se o teste for positivo, o profissional contatado deverá realizar 10 dias de isolamento domiciliar. Se for negativo e assintomático, poderá retornar ao trabalho.

2.6. PRECAUÇÕES A SEREM ADOTADAS POR TODOS OS SERVIÇOS DE SAÚDE DURANTE A ASSISTÊNCIA

Quanto à disseminação, sabe-se até o momento que o Novo Coronavírus (SARS-CoV-2) é transmitido por meio de gotículas (expelidas durante a fala, tosse ou espirro) e também pelo contato direto com pessoas infectadas ou indireto por meio das mãos, objetos ou superfícies contaminadas, de forma semelhante com que outros patógenos respiratórios se espalhem.

As precauções padrão assumem que todas as pessoas estão potencialmente infectadas ou colonizadas por um patógeno que pode ser transmitido no ambiente de assistência à saúde e devem ser implementadas em todos os atendimentos.

Dessa forma, além das precauções padrão, devem ser implementadas por todos os serviços de saúde (ANVISA, 2020):

- Precauções para contato;
- Precauções para gotículas: as gotículas têm tamanho maior que 5 µm e podem atingir a via respiratória alta, ou seja, mucosa das fossas nasais e mucosa da cavidade bucal.
- Precauções para aerossóis: os aerossóis são partículas menores que as gotículas, que permanecem suspensas no ar por longos períodos de tempo e, quando inaladas, podem penetrar mais profundamente no trato respiratório.

Alguns procedimentos realizados em pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), podem gerar aerossóis, como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais, broncoscopias, etc. Para esses casos, as precauções para gotículas devem ser substituídas pelas Precauções para aerossóis.

2.7. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

Em que pesem a maior eficiência das medidas de proteção coletivas, o uso de EPI é imprescindível para minimizar os riscos de contato de trabalhadores de saúde com o vírus SARS-CoV-2 (COE/SVS/MS, 2020).

- **Cuidados de Higiene e Equipamentos de Proteção Individual que devem ser fornecidos e utilizados pelos trabalhadores do Serviço de saúde.**

Trabalhadores envolvidos nos atendimentos	Equipamentos de Proteção Individual						
							
Triagem (se não for possível manter a distância mínima de um metro dos pacientes com sintomas gripais): Incluem-se recepcionistas, ACS, seguranças....)	X	X					
Avaliação e atendimento de casos suspeitos (técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos....)	X	X	X	X	X		
Procedimentos geradores de aerossóis (técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos...)	X		X	X	X	X	X
Manejo de Pacientes Críticos (Emergência e UTI)	X		X	X	X	X	X
Atividades de apoio realizadas a menos de 1 metro dos pacientes suspeitos ou confirmados	X	X	X	X	X		

Nota: Os EPIs Indicados dependem da atividade realizada pelo trabalhador e não apenas da sua função.

- **Equipamentos de Proteção Individual que devem ser fornecidos e utilizados pelos trabalhadores de Limpeza e desinfecção de serviços de saúde**

Trabalhadores da limpeza e desinfecção	Equipamentos de Proteção Individual						
							
Limpeza em locais sem geração de aerossóis	X	X		X	X	X	
Limpeza em locais onde possa haver aerolização	X		X	X	X	X	X

Após o atendimento dos pacientes suspeitos ou confirmados com covid-19 deve-se realizar a retirada correta e o descarte adequado de todos os EPIs e, imediatamente após o descarte, a higienização das mãos.

2.8. CAPACITAÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) E HIGIENE DAS MÃOS

O serviço de saúde deve fornecer capacitação para todos os profissionais de saúde (próprios ou terceirizados) para a prevenção da transmissão de agentes infecciosos. O serviço de saúde deve certificar-se de que os profissionais de saúde e de apoio foram capacitados e tenham praticado o uso apropriado dos EPI antes de cuidar de um caso suspeito ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus, incluindo a atenção ao uso correto de EPI, testes de vedação da máscara N95/PFF2 ou equivalente (quando for necessário o seu uso) e a prevenção de contaminação de roupas, pele e ambiente durante o processo de remoção de tais equipamentos (ANVISA, 2020).

2.9. OFERECER ESPAÇO DE ACOLHIMENTO E APOIO PSICOSSOCIAL

É de fundamental importância a forma de gestão que ofereça além da segurança e proteção para o exercício da função, que ofereça um aporte de segurança emocional no enfrentamento do que ameaça sua saúde, dos familiares e amigos. Por isso é necessário oferecer suporte aos que estiverem em sofrimento emocional para gerenciar a saúde mental dos profissionais e o bem-estar psicossocial durante esse período.

Os principais motivos que levam os profissionais de saúde ao sofrimento mental são:

- Receio de ser infectado durante o atendimento;
- Perder os meios de subsistência, de não poder trabalhar durante o isolamento e de ser demitido do trabalho, de serem excluídos socialmente - colocado em quarentena por estar associado à doença;
- Separar de entes queridos e cuidadores devido ao regime de quarentena; de reviver a experiência de uma epidemia anterior;
- Preocupação por seus filhos estarem em casa sozinhos (devido ao fechamento da escola) sem cuidados e apoio adequados;
- Aumento da demanda no ambiente de trabalho, incluindo longas horas de trabalho, aumento do número de pacientes e necessidade de se manter atualizado de trabalho e estigma da população em relação aos profissionais que trabalham na linha de frente dos cuidados aos pacientes com COVID-19.

Todas essas demandas geram reações que deverão ser observadas que possam prevenir e oferecer apoio. Para melhor compreensão, segue alguns sinais que possam ocorrer nos ambientes de trabalho:

Sinais físicos	Sinais emocionais	Sinais comportamentais	Sinais cognitivos
Dispneia (sem associação com outra comorbidade)	Emoções excessivas e persistentes de tristeza, raiva, culpa, medo e preocupação	Discussões e perda de paciência com as pessoas	Dificuldade de lembrar informações e ter “brancos” de memória
Cefaleia	Humor deprimido	Evitar expressar e compartilhar sentimentos	Dificuldade de concentração nas tarefas
Mialgia	Desânimo	Aumento ou abuso de substâncias (remédios, álcool, cigarro e drogas)	Dificuldade de tomar decisões
Taquicardia	Irritação	Violência	Confusão
Alteração de apetite ou sono	Indiferença afetiva (uma sensação de “tanto faz”, de estar “frio” afetivamente)	Agitação	Pensamentos repetitivos e intrusivos (que “invadem a mente”) sobre temas desagradáveis
Má digestão			
Epigastria			
Diarreia			
Constipação			
Cansaço e falta de energia			
Tensão muscular			
Dor sem causas aparente			
Tremores			
Piora no quadro geral de doenças já existentes			

(WEIDE et al, 2020)

Os serviços têm que oferecer espaços de representação e escuta desses trabalhadores e na gestão da atenção à sua saúde para acolhimento, informação, treinamento referentes a cada necessidade.

2.10. OBSERVAÇÕES FINAIS

- Todas as unidades de saúde devem formular protocolo institucional de Medidas Preventivas e de Controle para os casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2);
- O Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) das instituições devem acompanhar, juntamente com a vigilância epidemiológicas, os casos suspeitos e confirmados registrados nos funcionários;
- Garantir o acesso aos EPIs recomendados a todos os trabalhadores e em quantidade e qualidade é responsabilidade do empregador, seja ele público ou privado, em regime da CLT ou estatutário. Como também é obrigação do empregador o treinamento adequado dos trabalhadores, a supervisão do uso adequado e a manutenção e reposição necessários segundo o fabricante;
- Garantir a notificação do caso como doença relacionada ao trabalho; preencher a Ficha de Notificação de casos suspeitos e prováveis de Novo Coronavírus (Covid-19) no e-SUS VE para os casos de síndrome gripal e no SIVEP GRIPE para os casos de síndrome respiratórias agudas graves. No caso de trabalhadores celetistas, emitir a Comunicação de Acidente de Trabalho e encaminhar à Previdência Social e os servidores públicos procurar o responsável no setor de recursos humanos do seu Órgão para emitir a CAT.

Estas orientações poderão sofrer alteração em virtude do surgimento de novas evidências ou recomendações dos órgãos oficiais.

2.11. REFERENCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PROTOCOLO DE TRATAMENTO DO NOVO CORONAVÍRUS (2019nCoV)**. Brasília, 2020.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Nota Técnica Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA. **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 (2019- NCOV)**. Brasília, 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **RECOMENDAÇÕES DE PROTEÇÃO AOS TRABALHADORES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO ATENDIMENTO DE COVID-19 E OUTRAS SÍNDROMES GRIPAIS**. Brasília, 2020.

MATO GROSSO DO SUL. **MANUAL DE CONDUTAS PARA ENFRETAMENTOS DO COVID-19**. Campo Grande, 2020. Disponível em <<https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/Manual-de-Condutas-corrigido-15.04.2020.pdf>>.

BRASIL. MINISTERIO DA ECONOMIA. SEI nº 1088/2020/ME. **ORIENTAÇÕES GERAIS AOS TRABALHADORES E EMPREGADORES EM RAZÃO DA PANDEMIA DA COVID-19**, de 27 de março de 2020. Disponível em:<
http://trabalho.gov.br/images/Noticias/OFCIO_CIRCULAR_SEI_n_1088_de_2020_ME2.pdf>

WEIDE, J. N., VICENTINI, E. C. C., ARAUJO, M. F., MACHADO, W. L., & ENUMO, S. R. F. (2020). **CARTILHA PARA ENFRENTAMENTO DO ESTRESSE EM TEMPOS DE PANDEMIA**. Porto Alegre: PUCRS/ Campinas: PUC-Campinas. Trabalho gráfico: Gustavo Farinaro Costa.

3. ATUAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DO COVID-19

CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIAS – COE/MS

- Agente Comunitário de Saúde acima de 60 anos e condições crônicas poderá trabalhar na Unidade Básica de Saúde, desde que, sem contato com o público (digitação/ligação telefônica e outras atividades administrativas) ou seguir as normativas municipais;
- Visita domiciliar ACS que não se enquadram nas condições clínicas de risco:
 1. Realizar visita no peridomicílio;
 2. Realizar orientação voltada para prevenção e controle do coronavírus e arboviroses;
 3. Evitar entrar na casa;
 4. Manter distância de 2 metros;
 5. Não tocar em objetos durante as visitas, e caso toque realizar a higienização das mãos com água e sabão ou álcool 70%;
 6. Solicitar o morador abrir o portão/porta.
- Os Agentes Comunitários de Saúde que realizarão atividades na UBS deverão estar com EPI adequado à atividade que o mesmo estiver desenvolvendo, podendo os mesmos realizar:
 1. Ajudar no acolhimento;
 2. Digitação;
 3. Atender ou realizar ligações para orientação à população;
 4. Participarem nas campanhas de vacinação (deverão ser realizadas preferencialmente ao ar livre ou com horários marcados para evitar possível aglomeração) e outras ações pertinentes ao cenário atual e planejamento municipal;
 5. Realizar atividades administrativas, etc.
 6. Monitoramento via telefone ou visita domiciliar dos casos confirmados, suspeitos e contactantes de COVID-19. Em caso de visita, manter o distanciamento

recomendado e precauções de etiqueta respiratória, conforme Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde e Nota Técnica Estadual COVID-19 vigentes.

- O Agente Comunitário de Saúde que apresentar sintomas gripais 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:
 1. Domicílios cadastrados e realizados;
 2. Orientação/educação em saúde;
 3. Controle mecânico (realizar no peridomicílio/quintal);
 4. 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, casos confirmados, suspeitos e contactantes de COVID-19) poderão ser monitorados por telefone e pessoalmente, mantendo o distanciamento recomendado e precauções de etiqueta respiratória, conforme Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde e Nota Técnica Estadual COVID-19 vigentes.
- No sistema colocar o quantitativo de pessoas que o ACS conseguiu monitorar, que será considerado como cadastro e o quantitativo que o ACS realizou.

EXEMPLO:

**Número de pessoas da área = 50 hipertensos | Número de pessoas da área
monitoradas = 43 hipertensos**

INSERIR NO SISTEMA:

Hipertensos cadastrados = 43 | Realizado = 43.

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

4. ATUAÇÃO DO AGENTES DE COMBATES 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 houve aumento do número de 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 dos vetores transmissores das Arboviroses para a conclusão das metas estabelecidas na resolução 51/SES/MS de 06 de agosto de 2020;

Considerando a NOTA INFORMATIVA Nº 08/2020-CGARB/DEIDT/SVS do Ministério da Saúde que trata das *Recomendações aos Agentes de Combate a Endemias (ACE) para adequação das ações de vigilância e controle de zoonoses frente à atual situação epidemiológica referente ao Coronavírus (COVID-19)*, 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 comércio, 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.

4. Monitoramento via telefone ou visita domiciliar dos casos confirmados, suspeitos e contactantes de COVID-19. Em caso de visita, manter o distanciamento recomendado e precauções de etiqueta respiratória, conforme Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) e Nota Técnica Estadual COVID-19 vigentes.

5. 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 extrema, 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 10 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).

6. 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.

6.1. 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 fluidos 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.

6.2. 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;

6.2.1. EPIs para os profissionais que realizam a necropsia:

- ✓ 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.

6.2.2. EPIs para os profissionais de serviço pós-túmulo que tem contato com o cadáver:

- ✓ 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;

6.2.3. Recomendações para os demais trabalhadores de serviços pós-túmulo:

- ✓ 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.

6.3. 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.

6.4. 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.

6.5. 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/>

7. 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 - 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:

7.1. MEDIDAS DE CONTROLE DO AMBIENTE ASSISTENCIAL

- ✓ Recomenda-se a pré-checagem para o COVID-19, verificando e registrando sinais e sintomas.
- ✓ Higienizar adequadamente as mãos, respeitando os cinco momentos de higienização. Recomenda-se a realização de treinamentos sobre higienização das mãos para todos os profissionais;
- ✓ Utilizar Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para evitar contato direto com fluidos corporais: profissionais da equipe deverão usar Avental/Jaleco, gorro, óculos de proteção facial, máscara e luvas. É importante lembrar que óculos de grau não são considerados equipamentos de proteção individual, pois não possuem as proteções laterais. Recomenda-se que a equipe esteja adequadamente paramentada ao receber o paciente no consultório odontológico. Em casos onde o paciente está em áreas de isolamento temporário, o profissional deverá usar máscara cirúrgica, gorro, luvas e óculos de proteção;

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

7.2. 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.

7.3. 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.

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

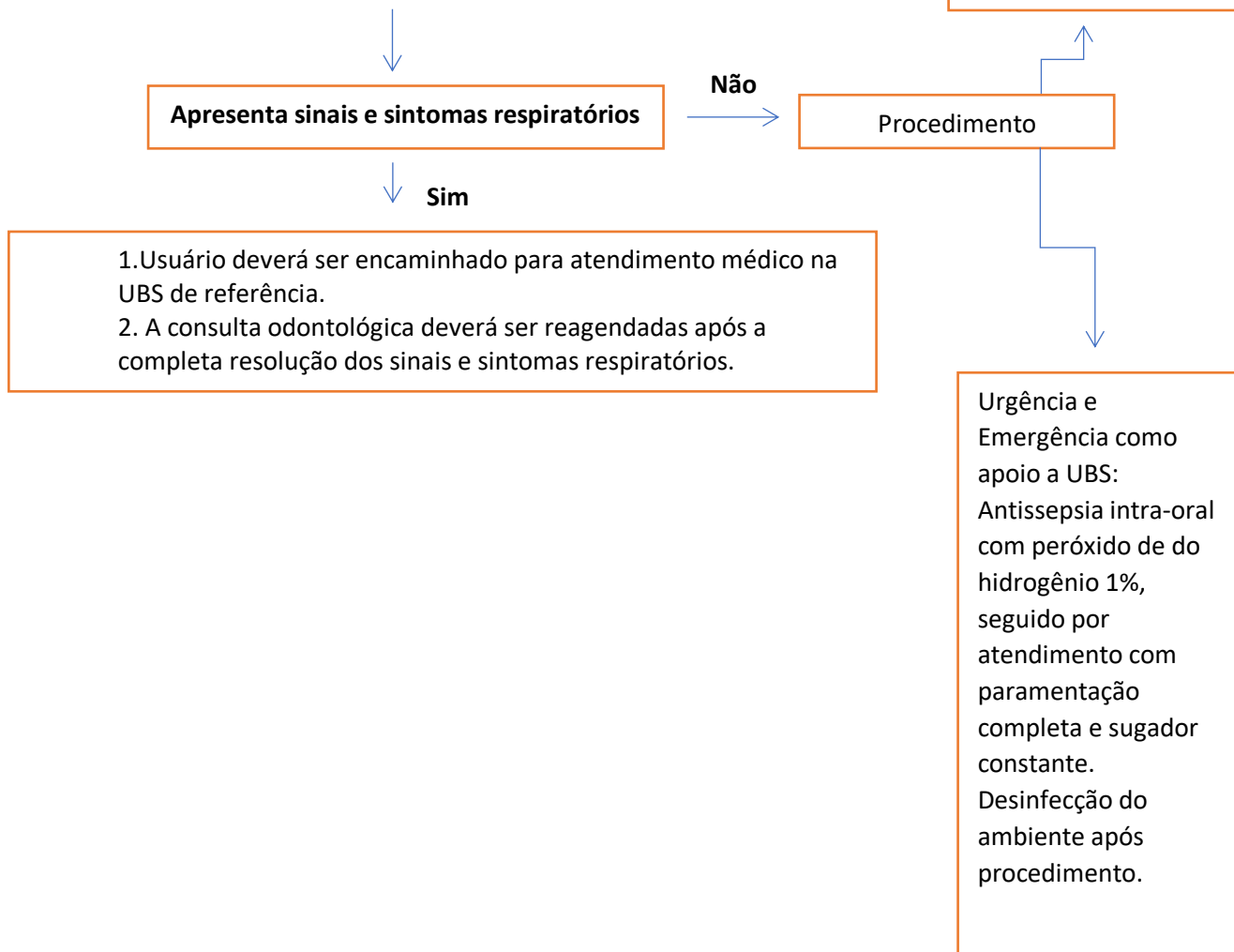
1. Usuário deverá ser encaminhado para atendimento médico.
2. Após a liberação médica com condições clínicas, atendimento odontológico de urgência com EPI.

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



8. 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)
• Sangramentos não controlados • Celulites ou infecções bacterianas difusas, com aumento de volume (edema) de localização intra-oral ou extra-oral, e potencial risco de comprometimento da via aérea do paciente. • Traumatismo envolvendo os ossos da face, com potencial comprometimento da via aérea do paciente.	• Dor odontogênica aguda (Pulpite). • Pericoronarite • Alveolite • Abscessos dentários ou periodontais. • Fratura dentária que resulta em dor ou trauma de tecidos moles bucais. • Necessidade de tratamento odontológico prévio a procedimento médico crítico. • Cimentação de coroas ou próteses fixas • Biópsias • Ajustes de órteses e próteses que

	estejam causando dor, comprometendo a função mastigatória. • Finalização de tratamento ou troca de medicação intracanal. • Remoção de lesões de cárie extensas ou restaurações que estejam causando dor. • Tratamento de necroses teciduais. • Mucosites • Trauma dentário com avulsão ou Luxação.
--	---

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

8.1. 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:

8.1.1. 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.

8.1.2. 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 pulpíte 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.

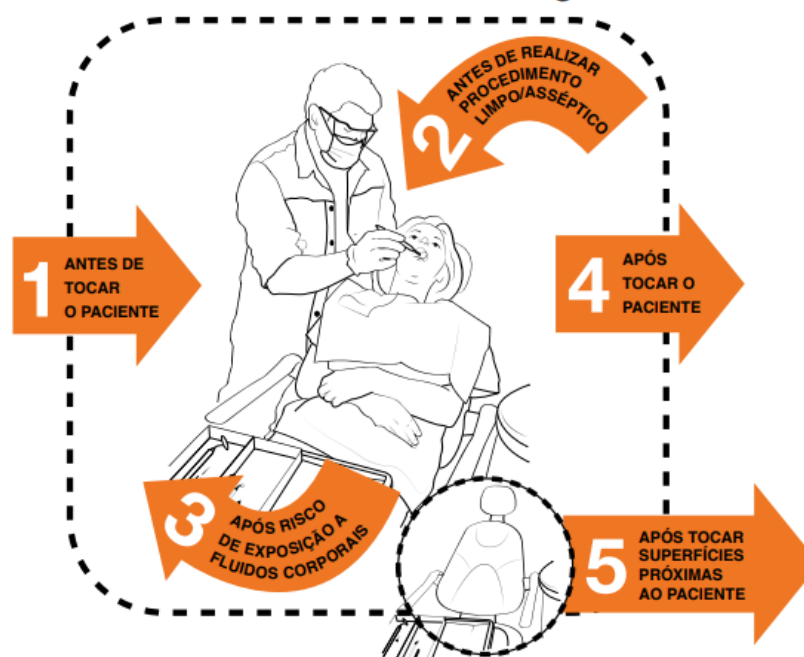
O EPI recomendado para o profissional da limpeza consiste em: gorro (para procedimentos que geram aerossóis); óculos de proteção ou protetor facial; máscara cirúrgica; avental; luvas de borracha com cano longo; botas impermeáveis de cano longo.

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



1	ANTES DE TOCAR O PACIENTE	Quando	Higienizar as mãos antes de tocar o paciente.
		Por que	Para proteger o paciente contra os micro-organismos carregados em suas mãos.
2	ANTES DE REALIZAR PROCEDIMENTO LIMPO/ ASSÉPTICO	Quando	Higienizar as mãos imediatamente antes da realização de procedimento limpo/ asséptico.
		Por que	Para proteger o paciente contra os micro-organismos, inclusive os do próprio paciente.
3	APÓS RISCO DE EXPOSIÇÃO A FLUIDOS CORPORAIS	Quando	Higienizar as mãos imediatamente após um procedimento com risco de exposição a fluidos corporais (e após a remoção de luvas).
		Por que	Para proteger a si próprio e o ambiente contra os micro-organismos do paciente.
4	APÓS TOCAR O PACIENTE	Quando	Higienizar as mãos imediatamente após tocar o paciente, ao finalizar o cuidado ou quando o cuidado for interrompido.
		Por que	Para proteger a si próprio e o ambiente contra os micro-organismos do paciente.
5	APÓS CONTATO COM AS ÁREAS PRÓXIMAS AO PACIENTE	Quando	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.
		Por que	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.

8.1.3. 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.

8.2. 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

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

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.

9. ORIENTAÇÕES PARA ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS ELETIVOS NOS MUNICÍPIOS DO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL, FRENTE À PANDEMIA DO COVID-19

CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIAS – COE/MS

De acordo com as notas técnicas nº 09 e NOTA TÉCNICA Nº 16/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS, orientações da área técnica de saúde bucal estadual e nota técnica nº 01 CEVISA é recomendado em tempos de pandemia de COVID 19, a suspensão dos atendimentos odontológicos eletivos e manutenção somente dos atendimentos das urgências odontológicas nos estabelecimentos da Atenção Primária à Saúde, nos centro de especialidades odontológicas e nos Laboratórios regionais de prótese dentária.

Devido às diferentes situações epidemiológicas da COVID19 nos municípios, e da preocupação existente com o aumento das urgências, devido à agudização das condições crônicas, **a decisão do retorno dos atendimentos eletivos, caberá aos gestores municipais.**

Deverá ser analisada a situação epidemiológica local, bem como fornecer insumos e equipamento de proteção individual (EPI) necessários, de acordo com a nota técnica da ANVISA Nº 04 atualizada, assim como estabelecer procedimentos operacionais padrão (limpeza e desinfecção de superfícies após cada atendimento, processamento de produtos para saúde, paramentação e desparamentação, entre outros), fluxos, e capacitar suas equipes para garantir o atendimento seguro para o paciente e para a equipe.

A instituição de protocolos, normas e rotinas, fluxogramas, para padronizar a conduta das equipes de saúde bucal, são muito importantes para proporcionar segurança para os profissionais e pacientes.

ORIENTAÇÕES PARA ATENDIMENTOS ELETIVOS:

9.1. Quanto a organização:

-Os procedimentos eletivos deverão ser realizados através de agendamento via telefone, WhatsApp, agentes comunitários, e outros meios que não gerem aglomerações na Unidade de saúde. Caso tenha uma demanda reprimida grande, que gere uma lista de espera, adotar a **classificação de risco odontológica do protocolo Estadual de atenção à saúde bucal (Anexos I e II)**, tomando os devidos cuidados, como horário marcado, intervalo de tempo entre um paciente e outro, e demais cuidados relacionados à biossegurança.

-Recomenda-se o agendamento reduzido a 2 ou 3 pacientes por período mais emergências, para realizar os procedimentos de limpeza e desinfecção do consultório entre um paciente e outro, com intervalo de 30 minutos ou mais, dependendo da presença de janelas e ventilação da sala.

- Deverão ser realizados o maior número de procedimentos por paciente, possibilitando a conclusão dos tratamentos, o mais rápido possível, e economia de EPI.
- Ao chegar a Unidade, fazer desinfecção dos sapatos em tapete desinfetante bactericida na porta de entrada;
- A organização das cadeiras na sala de espera devem ter um distanciamento mínimo de 2,0 m entre elas, bem como a marcação no chão nos locais que podem gerar eventualmente fila.
- Quando houver mais de uma equipe de saúde bucal compartilhando o mesmo consultório (um ou mais equipes no mesmo espaço), recomenda-se que o atendimento ocorra através de rodízio entre elas durante o dia, para diminuição de riscos.
- Pacientes que façam parte do grupo de risco para a COVID-19, pessoas com mais de 60 anos, ou pessoas com comorbidade, deverão postergar os procedimentos eletivos, realizar apenas tratamento de urgências odontológicas, enquanto houver circulação viral.
- Todos os pacientes deverão ser triados, por telefone, de preferência 1 dia antes da consulta, fazendo levantamento do histórico e presença de sintomas respiratórios.
- No dia da consulta, fazer a triagem novamente, antes de entrar no consultório odontológico, aferir a temperatura e, no caso de pacientes sintomáticos ou febris, o procedimento eletivo deve ser postergado.
- Evitar a presença de acompanhantes, somente permitir em casos de muita necessidade e estes também deverão estar assintomáticos, e usando máscara.

9.2. Quanto aos cuidados com paciente:

- O uso da máscara de proteção é obrigatório para pacientes e acompanhantes (quando houver), a partir da entrada do serviço. Somente o paciente retirará a máscara no momento do atendimento odontológico, guardando em saco plástico.
- Antes de adentrar ao consultório os pacientes e acompanhantes (quando houver) devem ser orientados a higienizar as mãos com álcool gel a 70% ou água e sabonete líquido.
- Onde não houver tapete para desinfecção dos sapatos, deve ser colocado propé, antes de adentrar ao consultório odontológico.
- solicitar que o paciente coloque seus pertences como celular, bolsa, carteira em saco plástico, que será entregue após o atendimento.
- Oferecer óculos de proteção ao paciente.
- realizar bochecho com peróxido de hidrogênio a 1% antes de iniciar o tratamento.

9.3. Quanto aos cuidados do profissional de saúde

-Checar temperatura de cada membro da equipe odontológica, antes e após turno de trabalho.

- Tendo em vista que o atendimento odontológico presta uma assistência na qual o profissional estabelece contato muito próximo com a cavidades bucal e nasal do paciente, sendo essas vias uma das mais importantes vias de transmissão da Covid-19 e, ainda, o atendimento odontológico confere a produção de aerossóis, reforça-se a necessidade dos profissionais de saúde utilizarem os equipamentos de proteção individual (EPI) adequados, conforme as orientações da Anvisa, estabelecidas na Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa Nº 04/2020. A referida Nota Técnica trata de orientações sobre biossegurança na assistência à saúde, inclusive no tocante aos atendimentos odontológicos, descontaminação de ambientes, entre outros.

Deve-se reafirmar e difundir as técnicas de biossegurança, com a finalidade de aumentar a segurança no atendimento odontológico:

- Remover todos os adornos (anéis, alianças, pulseiras, relógios e brincos).

-Manter unhas higienizadas e curtas.

- Os calçados devem ser fechados (inclusive o dorso do pé) e com sola antiderrapante.

- O manuseio dos instrumentais/materiais perfurocortantes deve ser feito com atenção e cuidado.

- O uso de EPI pelas equipes de saúde bucal deverá ser completo no ambiente clínico: gorro descartável, óculos de proteção com protetores laterais sólidos, ou protetor facial (face shield), máscara N95/PFF2 ou equivalente se for utilizar equipamentos que produzem aerossóis, máscara cirúrgica se não utilizar estes equipamentos, capote ou avental impermeável e luvas de procedimento. Quando o procedimento a ser realizado no paciente exigir técnica asséptica, devem ser utilizadas luvas estéreis (de procedimento cirúrgico).

- Os óculos de proteção ou protetores faciais devem ser exclusivos de cada profissional responsável pela assistência, devendo, imediatamente após o uso, realizar a limpeza e posterior desinfecção com álcool líquido a 70% (quando o material for compatível), hipoclorito de sódio ou outro desinfetante, na concentração recomendada pelo fabricante.

- A máscara N95/PFF2 ou equivalente com válvula expiratória **não** deve ser utilizada na odontologia, pois permite a saída de ar expirado pelo profissional que, caso esteja infectado, poderá contaminar os pacientes e o ambiente.

- Inspecionar visualmente a máscara N95/PFF2 ou equivalente, antes de cada uso, para avaliar se sua integridade foi comprometida. Máscaras úmidas, sujas, rasgadas, amassadas ou com vincos, devem ser imediatamente descartadas. Além disso, se a máscara não estiver bem vedada à face do profissional (teste positivo e negativo de vedação da máscara à face), a mesma deverá ser descartada imediatamente.

- O capote ou avental deve ser de mangas longas, punho de malha ou elástico, abertura posterior e impermeável (gramatura mínima de 50 g/m². Porém, em caso de escassez, pode ser utilizada gramatura mínima de 30 g/m², desde que o fabricante assegure que esse produto seja impermeável). Além disso, deve ser confeccionado em material de boa qualidade, atóxico, hidro/hemorrepelente, hipoalérgico, com baixo desprendimento de partículas e resistente, proporcionar barreira antimicrobiana efetiva (Teste de Eficiência de Filtração Bacteriológica BFE), além de permitir a execução de atividades com conforto e estar disponível em vários tamanhos.
- Realizar a higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas. O uso de luvas não substitui a higiene das mãos.
- Não tocar desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas.
- Luvas de procedimento, gorro e capote ou avental impermeável deverão ser descartados a cada atendimento (resíduo infectante).
- Os profissionais de saúde bucal devem aderir à sequência padrão de paramentação e desparamentação dos EPI visto 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.

9.3.1. HIGIENE DAS MÃOS

Deve ser realizada antes e depois de qualquer contato com o paciente, contato com material potencialmente infectado, antes de colocar e remover os equipamentos de proteção individual (EPI), incluindo luvas. Lave as mãos com água e sabão por pelo menos 20 segundos.

9.3.2. SEQUÊNCIA DE PARAMENTAÇÃO

Capacitação através do vídeo : <https://youtu.be/WVxVm5qyoN8>

- 1) Retirar todos os adornos, anéis, pulseiras...
- 2) realize a higiene das mãos (capacitar com técnica correta).
- 3) coloque os aventais descartável ou outra roupa de proteção de manga longa.
- 4) coloque a máscara N-95 (Quando for gerar aerossóis).
- 5) coloque o gorro e protetor facial (faceshield).
- 5) realize higiene das mãos.
- 6) coloque as luvas.

9.3.3. SEQUÊNCIA DE DESPARAMENTAÇÃO

Capacitação através do vídeo :<https://youtu.be/I5TT-IaHXLU>

- 1) remova luvas. Descarte em lixo infectante.
- 2) remova o avental ou roupa de proteção e descarte-o em um recipiente adequado para lixo infectado.
- 3) Saia da área de cuidado.
- 4) realize higiene das mãos.
- 5) remova o faceshield. Remova cuidadosamente sem tocar na frente da proteção ocular.
- 6) remova o gorro e descarte em lixo infectante.
- 7) remova os óculos.
- 8) remova a máscara N-95. Retire pelos elásticos, tomando bastante cuidado para nunca tocar na sua superfície interna e acondicione de forma a mantê-la integra, limpa e seca para o próximo uso. Para isso, pode ser utilizado um saco ou envelope de papel, desde que não fique hermeticamente fechadas. Não toque na parte da frente do respirador.
- 9) realize a higiene das mãos.

Atenção!

A paramentação e a desparamentação deverão ocorrer no consultório (evitar circular paramentado em outros ambientes), a qual deverá conter todas as condições ideais de armazenamento e descarte dos EPI.

9.3.4. LIMPEZA E DESINFECÇÃO DO CONSULTÓRIO

Capacitação através do vídeo :<https://youtu.be/I5TT-IaHXLU>

Reforçar a importância dos procedimentos de limpeza e desinfecção das superfícies, considerando os mais recentes estudos, que demonstram a permanência SARS-CoV-2 de 2 a 9 dias nas diversas superfícies, em temperatura ambiente.

- Seguir as orientações sobre limpeza e desinfecção descritas na Nota Técnica nº04/2020/GVIMS/GGTES/ANVISA, com as devidas adaptações aos ambientes dos consultórios odontológicos. Além das orientações desse documento, os protocolos de limpeza e desinfecção de superfícies devem seguir as orientações contidas no “Manual de Segurança do Paciente: limpeza e desinfecção de superfícies” da ANVISA.

- O serviço de saúde deve possuir Protocolos contendo as orientações a serem implementadas em todas as etapas de limpeza e desinfecção de superfícies e garantir a capacitação periódica das equipes envolvidas, sejam elas próprias ou terceirizadas.
- Depois do atendimento devem ser realizados os procedimentos adequados de limpeza e desinfecção ambiental. É indicada a limpeza e desinfecção concorrente das superfícies do consultório odontológico entre os atendimentos e ao final do dia, deverá ser realizada limpeza terminal.
- Atenção especial às superfícies que provavelmente estão contaminadas, incluindo aquelas próximas ao paciente: refletor e seu suporte, cadeira odontológica, mocho, painéis, mesa com instrumental e demais superfícies frequentemente tocadas nos ambientes do consultório/ambulatório, incluindo maçanetas, superfícies de móveis da sala de espera; interruptores de luz, corrimões, superfícies de banheiros, dentre outros.

9.4. Quanto aos cuidados relacionados aos atendimentos odontológicos

- Estabelecer protocolos clínicos e de organização de serviço, bem como as demais barreiras de segurança mais adequadas para orientar a assistência odontológica durante a pandemia de COVID-19, considerando critérios clínicos e epidemiológicos, evidências científicas, legislações sanitárias e recomendações das autoridades de saúde pública.
- Os profissionais já devem estar paramentados antes da entrada do paciente.
- Fazer o atendimento com janelas abertas.
- Realizar higiene de mãos (5 momentos): 1) antes de tocar o paciente; 2) antes de realizar procedimento limpo/asséptico; 3) após risco de exposição a fluidos corporais; 4) após tocar superfícies próximas ao paciente; e 5) após tocar o paciente.
- Realizar bochecho com peróxido de hidrogênio à 1,0% ou 1,5% pré-procedimento. Realizar este procedimento após redução consistente da saliva residual, por aspiração contínua. Utilizar o colutório antimicrobiano, pré-procedimento, ou aplicando-o às estruturas bucais através de embrocação (2mL) com gaze ou bochecho (9mL), com o objetivo de reduzir a carga viral
- Priorizar os procedimentos não geradores de aerossóis, quando indicada priorizar a técnica de **ART**.
- Evitar o uso de Jato de bicarbonato e ultrassom, fazer raspagens periodontais com curetas manuais.
- Quando possível usar diques de borracha.
- Trabalhar a 4 mãos.

- Evitar o uso de seringa tríplice na sua forma spray (névoa).
- Deve ser realizada a aspiração contínua da saliva residual e se possível com sistema de sucção de alta potência (bomba a vácuo). A limpeza e desinfecção das mangueiras que compõem o sistema de sucção e da cuspideira deve ser realizada ao término de cada atendimento, com desinfetante a base de cloro na concentração de 2500 mg de cloro por Litro de água (hipoclorito de sódio a 2,5%).
- Sempre que possível usar fio de sutura reabsorvível.
- Realizar maior número de procedimentos por paciente, com finalidade de concluir o tratamento o mais rápido possível, devido ao alto custo dos EPI.

9.5. Quanto aos cuidados do Serviço de Saúde

- Fornecer capacitação para todos os profissionais de saúde, para a prevenção da transmissão de agentes infecciosos.
- Divulgar, junto aos pacientes, de forma a instruí-los, as recomendações, conhecidas como medidas de precaução para problemas respiratórios (higiene respiratória/etiqueta da tosse), bem como a manutenção de distanciamento social apropriado (situado a pelo menos a 2 metros de distância), e demais medidas recomendadas pelas autoridades de saúde pública (nacionais e locais), para reduzir o risco de disseminação da COVID-19.
- Disponibilizar infraestrutura e insumos para a higienização das mãos dos profissionais de saúde e pacientes/familiares.
- Afastar imediatamente do atendimento ao paciente os profissionais das equipes de saúde bucal que apresentarem sintomas para COVID-19 e/ou outra doença infectocontagiosa.
- Todos os profissionais de saúde devem ser treinados para o uso correto e seguro dos EPI, inclusive os dispositivos de proteção respiratória (por exemplo, máscaras cirúrgicas e máscaras N95/PFF2 ou equivalente).
- Definir um protocolo para orientar os profissionais de saúde, minimamente, sobre o uso, retirada, acondicionamento, avaliação da integridade, tempo de uso e critérios para descarte das máscaras N95/PFF2 ou equivalente.
- Certificar-se de que as medidas a serem adotadas para prevenir e controlar a disseminação do Novo Coronavírus (SARS CoV 2) são de conhecimento de toda a equipe de saúde bucal. Por isso é, essencial à instituição das barreiras de segurança e o envolvimento de todos na elaboração dos documentos, de forma a promover uma maior segurança aos processos de trabalho.
- Observar as legislações vigentes e recomendações dos órgãos competentes, referentes às medidas a serem adotadas para a preservação da saúde da equipe de saúde bucal, durante a pandemia de COVID-19.

9.6. ANEXO I

9.6.1. Classificação ou Estratificação das urgências odontológicas

A Recepção e toda equipe deve:

- estar capacitada para identificar as urgências odontológicas
- avaliar a necessidade de cuidados imediatos.
- prestar ou facilitar os primeiros cuidados.
- identificar as vulnerabilidades individuais ou coletivas.
- classificar o risco para definir as prioridades de cuidado.
- organizar a disposição dos pacientes no serviço.
- encaminhar o usuário para o cuidado de acordo com sua classificação.
- O horário para realizar o primeiro acolhimento e a classificação de risco para o atendimento de urgências, será às 07:00 h no período matutino e às 13:00 h no período vespertino, por ordem de chegada.

VERMELHO	AMARELO	VERDE
A TENDIMENTO PRIORITÁRIO ALTO RISCO	A TENDIMENTO NO DIA RISCO MODERADO	A TENDIMENTO NO DIA
• QUEIXA DE DOR DE ORIGEM PERIODONTAL OU PERIAPICAL ✓ CONSTANTE, ✓ PULSÁTIL, ✓ INTERMITENTE ✓ TUMEFACÇÃO • HEMORRAGIAS ✓ PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ✓ DECORRENTES DE TRAUMAS • TRAUMAS ✓ LESÕES DENTÁRIAS OU DE OUTRAS ESTRUTURAS	• QUEIXA DE DOR PROVOCADA ✓ CÁRIE, ✓ PULPITE, ✓ HIPERSENSIBILIDADE • QUEIXA DE DOR DE ORIGEM PERIAPICAL ✓ PERICEMENTITE ✓ ABCESSO • LESÕES DE MUCOSA	• USUÁRIO QUE NÃO CONSEGUIRÁ ACESSAR O SERVIÇO EM OUTRO MOMENTO ✓ POPULAÇÃO DE ÁREA RURAL ✓ CASOS DE ESTÉTICA QUE INTERFEREM NAS ATIVIDADES DIÁRIAS

Fonte: Protocolo Estadual de Atenção à Saúde Bucal (Diário Oficial Eletrônico n. 10.050 - Edição Extra - 13 de dezembro de 2019)

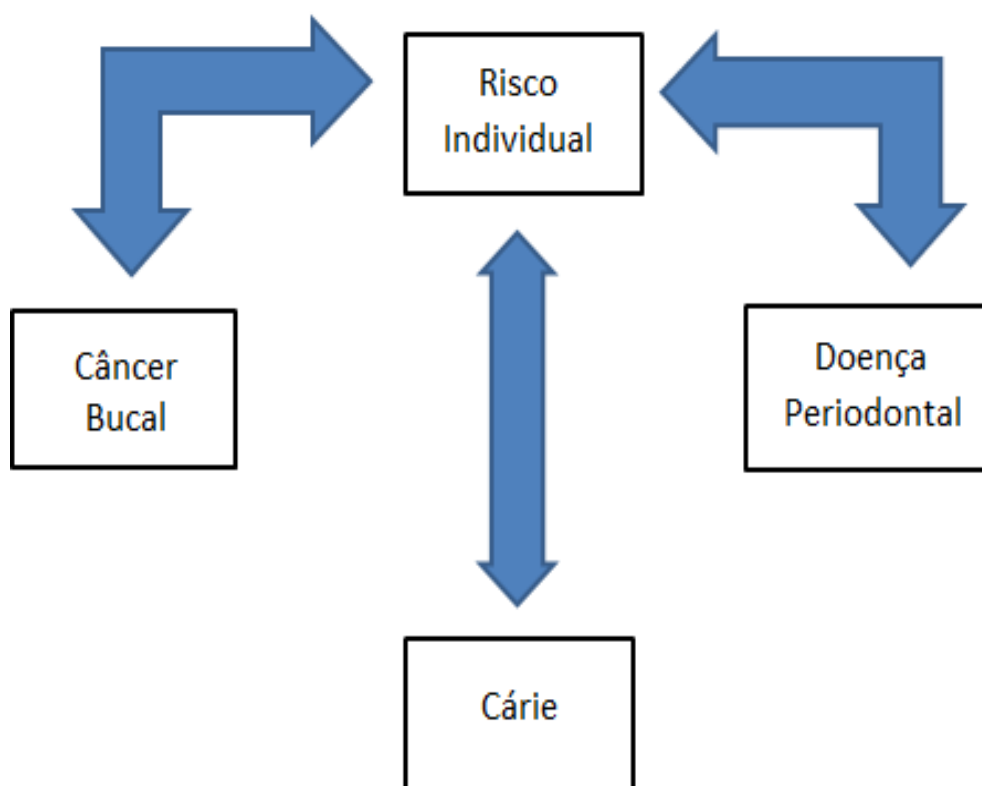
9.7. ANEXO II

9.7.1. Classificação ou estratificação de risco odontológica para demanda reprimida

- Ferramenta necessária para a organização da demanda odontológica, obedecendo critérios de necessidades.
- Além de organizar a fila de espera, propõe outra ordem, que não seja a ordem de chegada para garantir o atendimento a todos.
- É muito importante para organização da agenda.

9.7.2. Classificação de Risco Individual

- Cárie
- Doença periodontal
- Câncer Bucal



Fonte: Protocolo Estadual de Atenção à Saúde Bucal (Diário Oficial Eletrônico n. 10.050 - Edição Extra - 13 de dezembro de 2019)

CRITÉRIOS DE RISCO DE CÁRIE

CLASSIFICAÇÃO	CÓDIGO	CRITÉRIOS
Baixo Risco	<u>1</u>	Ausência de cárie, sem placa, sem gengivite, sem restaurações ou com restauração
	<u>2</u>	Um ou mais dente com cárie crônica, sem placa, sem gengivite, sem mancha branca ativa.
Risco Moderado	<u>3</u>	Um a dois dentes com cárie <u>aguda/mancha</u> branca ativa, presença de restaurações insatisfatórias, placa e gengivite.
Alto Risco	<u>4</u>	Três a quatro dentes com cáries agudas, presença de placa e gengivite.
	<u>5</u>	Mais de quatro dentes com cárie aguda

Fonte: Protocolo Estadual de Atenção à Saúde Bucal (Diário Oficial Eletrônico n. 10.050 - Edição Extra - 13 de dezembro de 2019)

CRITÉRIOS DE RISCO DE DOENÇA PERIODONTAL		
CLASSIFICAÇÃO	CÓDIGO	CRITÉRIOS
Baixo risco	<u>0</u>	Elemento com <u>periodonto</u> sadio
Risco Moderado	<u>1</u>	Elemento com gengivite
	<u>2</u>	Elemento com cálculo <u>supragengival</u>
	<u>3</u>	Sequela de doença <u>periodontal</u>
Alto risco	<u>4</u>	Elemento com cálculo <u>subgengival</u> e com mobilidade reversível ou sem mobilidade
	<u>5</u>	Elemento com mobilidade irreversível e perda de função

Fonte: Protocolo Estadual de Atenção à Saúde Bucal (Diário Oficial Eletrônico n. 10.050 - Edição Extra - 13 de dezembro de 2019)

CRITÉRIOS DE RISCO EM TECIDOS MOLES		
CLASSIFICAÇÃO	CÓDIGO	CRITÉRIOS
Baixo risco	0	Elemento com <u>periodonto</u> sadio
Risco Moderado	10	Alterações sem suspeita de malignidade, não contempladas no Código 11
Alto risco	11	Alterações com suspeita de malignidade. Úlceras com mais de 15 dias de evolução com sintomatologia dolorosa ou não, bordas elevadas ou não; lesões brancas e negras com áreas ulceradas; lesões vermelhas com limites bem definidos, sugerindo <u>eritroplasia</u> ; nódulo de crescimento rápido com áreas ulceradas.

Fonte: Protocolo Estadual de Atenção à Saúde Bucal (Diário Oficial Eletrônico n. 10.050 - Edição Extra - 13 de dezembro de 2019)

[illegible]

Fonte: Protocolo Estadual de Atenção à Saúde Bucal (Diário Oficial Eletrônico n. 10.050 - Edição Extra - 13 de dezembro de 2019)

Pacientes com pontuação maior deverão ser agendados primeiro.

Caso haja necessidade, usar também o Escore de risco familiar que se encontra no protocolo Estadual de atenção à saúde bucal.

10. 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.

10.1. 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.

10.2. 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.

10.3. 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.

10.4. 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.

10.5. 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.

10.6. 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.

11. 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 – SBBG 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:

11.1. 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).*

11.2. 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.

11.3. 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.

11.4. 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;

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.

11.5. 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 MASCARAS

- ✓ 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



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

12. RECOMENDAÇÃO TÉCNICA COVID-19 EM GESTANTES, PARTURIENTES E PUÉRPERAS

CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIAS – COE/MS

12.1. 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.

O Sistema de Vigilância do Ministério da Saúde tem monitorado óbitos de gestantes e puérperas em decorrência da Covid-19 no Brasil. De acordo com o Boletim Epidemiológico Especial, a incidência de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) em gestantes foi 0,9% e ocorreram 199 óbitos por SRAG em gestantes. Em 135 (67,8%) desses óbitos, a SRAG foi causada por Sars CoV-2. Destaca-se que 56,3% das gestantes que morreram estavam no 3º trimestre de gestação e 65 gestantes (48,1%) apresentavam pelo menos um fator de risco ou comorbidade associada (Boletim Epidemiológico Especial - Doença pelo Coronavírus Covid-19. Semana Epidemiológica 31. Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde do Brasil).

Das gestantes que evoluíram para óbito por SRAG por Covid-19, 74 (54,8%) foram internadas em UTI. Destas, 54 (73,0%) fizeram uso de suporte ventilatório invasivo.

A transmissão vertical pode ocorrer por via transplacentária, durante o parto e durante a amamentação. A capacidade de transmissão do SARS-CoV-2 pelo sangue ainda é incerta. Foi descrita viremia transitória e com baixa carga viral em 1% dos pacientes sintomáticos, sugerindo que a via placentária de transmissão viral seja provável, mas não frequente (Wiersinga et al. 2020).

O aleitamento materno tem sido muito discutido, pois fragmentos de RNA viral foram encontrados por RT-qPCR em algumas amostras de leite de mulheres infectadas pelo SARS-CoV-2, mas na etapa de isolamento do vírus no leite, não foram encontrados vírus viáveis competentes para replicação e capazes de causar infecção.

12.2. MORBIDADE OBSTÉTRICA E PERINATAL:

A literatura tem demonstrado desfecho materno e neonatal desfavorável na presença da Covid-19 moderada e grave. As gestantes infectadas por SARS-CoV-2 têm maior chance de hospitalização, admissão em unidade de terapia intensiva e ventilação mecânica (Ellington et al. 2020). É possível que as alterações gravídicas afetem a resposta imunológica, entretanto ainda não se tem certeza.

Observa-se no grupo de gestantes que desenvolvem a infecção Covid-19 elevadas taxas de parto pré-termo e cesariana (Ellington et al. 2020). As taxas de prematuridade e de cesariana variam entre 30% a 80% (Ellington et al. 2020, Knight et al. 2020).

Supõe-se que a infecção pelo SARS-CoV-2 aumente a taxa de prematuridade iatrogênica, principalmente por indicação materna, nos casos de doença grave ou crítica (Knight et al. 2020, Pierce-Williams et al. 2020). Vale ressaltar que é maior a probabilidade de anestesia geral com intubação orotraqueal, seja pelo comprometimento respiratório materno, seja pela indicação de parto de emergência (Knight et al. 2020). A literatura também sugere maior risco de eventos tromboembólicos nas gestantes e puérperas.

Há poucos dados sobre a infecção por SARS-CoV-2 no primeiro trimestre gestacional. A hipertermia, que é frequente, pode alterar a organogênese e aumentar o risco de anomalias congênitas. Porém, até o momento não se observou aumento na frequência dessas alterações ou de abortamento espontâneo (Juan et al. 2020, Yan et al. 2020).

Quanto às repercussões da Covid -19 para o feto, o aumento da prematuridade é o principal desfecho (Knight et al. 2020, Pierce-Williams et al. 2020). A ocorrência de restrição de crescimento fetal é reportada entre 7% e 10% (Dashraath et al. 2020, Elshafeey et al. 2020). Há relatos de óbito fetal nas séries descritas na literatura, porém sem comprovação precisa de associação do óbito com a infecção (Elshafeey et al. 2020). A maioria dos recém-nascidos (RN) de mães infectadas é assintomática (Zeng et al. 2020).

12.3. FLUXOS DE ATENDIMENTO

A organização dos fluxos de atendimento de gestantes e puérperas na Pandemia de SARS-CoV-2 é essencial para proteção de pacientes, contactantes, recém-nascido e

profissionais da saúde. Nesse sentido, algumas premissas devem ser observadas, incluindo a adoção de fluxo ideal para atendimento. Em locais onde não seja possível cumprimento de todos os parâmetros assistenciais, estes deverão ser minimamente estabelecidos (Anvisa 2020):

a) O local de atendimento destinado a gestantes com suspeita ou confirmação para Covid-19 deve ser identificado e separado do atendimento de rotina:

- entradas distintas;
- sinalização com orientações para sintomas da infecção, etiqueta respiratória;
- uso de máscaras cirúrgicas por pacientes sintomáticos.

O fluxo diferenciado deverá ser observado em todas as dependências do serviço de saúde, incluindo ambientes de apoio diagnóstico.

b) Estabelecer equipes dedicadas ao atendimento de gestantes e puérperas durante a pandemia, nas áreas de fluxo diferenciado conforme descrito acima.

c) Devem ser disponibilizados os EPIs necessários à equipe de saúde, tanto para proteção de gotículas quanto de aerossóis, com área sinalizada para a paramentação e desparamentação desses profissionais.

12.4. ATENDIMENTO AMBULATORIAL:

1.1 - Garantir assistência pré-natal: O pré-natal de todas as gestantes deve ser garantido, podendo haver espaçamento entre as consultas.

- Para otimização, recomenda-se incluir as coletas de exames e ultrassonografias no dia da consulta presencial.

- O intervalo de tempo entre as consultas deverá ser determinado, levando em consideração a idade gestacional, a presença ou não de doenças maternas ou fetais, comorbidades e a evolução da gestação.

- Com o intuito de espaçar as consultas mantendo o cuidado, pode-se considerar a utilização da teleconsulta com o adequado registro no prontuário da gestante (Aziz et al, 2020).

1.2 - Triar clinicamente TODAS as gestantes atendidas durante a pandemia Covid -19 para sintomas gripais ou para contato prévio com paciente positivo antes do atendimento de rotina. Essa triagem deve ser feita em duas etapas:

- Contato telefônico 48 horas antes da consulta ou exame agendado, sempre que possível.
- Presencialmente, na recepção da unidade de saúde.

Quadro 1 – Perguntas para triagem clínica das gestantes

Perguntas para triagem clínica de gestantes	
“Antes do seu atendimento preciso que você responda a algumas perguntas. É muito importante que você responda com sinceridade para podermos cuidar de você de forma correta”. (Fazer uma pergunta de cada vez e dar tempo para a pessoa responder)	
1-	Você está com gripe?
2-	Você está tendo tosse?
3-	Seu nariz está escorrendo?
4-	Você está com dor de garganta?
5-	Você está com dor no corpo?
6-	Está percebendo que não consegue sentir o cheiro e o sabor das coisas?
7-	Teve febre ou sentiu calafrios nos últimos dois dias?
8-	Tem falta de ar?
9-	Está com quadro de diarreia?
10-	Teve contato com alguém que testou positivo para coronavírus nos últimos 14 dias?
11-	Teve contato com alguém que foi internado por gripe ou pneumonia nos últimos 14 dias?

- Se gestante respondeu NÃO a todas as perguntas e não apresenta temperatura $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$: atendimento pré-natal de rotina em área comum do ambulatório, não Covid-19.
- Se gestante respondeu SIM a pelo menos uma das perguntas, ou apresentar temperatura $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$: será considerada suspeita e, usando máscara conforme o protocolo local, será encaminhada à área de atendimento separada e reservada no estabelecimento de saúde para atendimento de Covid-19.
- Após a aplicação do questionário, deve-se aferir a temperatura de todas as gestantes com termômetro.

É importante considerar que, na área específica para Covid-19, serão atendidas gestantes suspeitas e confirmadas, motivo pelo qual há necessidade de isolamento. As salas para atendimento devem ser preparadas com o mínimo de itens possíveis, garantindo e facilitando a limpeza terminal após cada atendimento, evitando assim a contaminação do ambiente.

12.5. GESTANTES ASSINTOMÁTICA, MAS COM HISTÓRIA DE CONTATO COM PESSOA COM COVID-19 OU COM SUSPEITA CLÍNICA DE INFECÇÃO PELO SARS-COV-2

- Avaliar queixas que motivaram a procura pelo atendimento:
seguimento pré-natal ou queixa específica
- Determinar data de início dos sintomas ou contato com paciente suspeito: data de início dos sintomas é de extrema importância, pois se relaciona ao momento ideal para a coleta do RT-qPCR do SARS-CoV-2 (do 3º ao 7º dia após início dos sintomas), e também é importante para acompanhamento dos sintomas e de seu agravamento.
- Avaliar presença e gravidade dos sintomas gripais para definição do seguimento:
 - Sintomas leves:
 - Orientação de isolamento domiciliar.

- Início dos sintomas há menos de 48 horas: dispensação/prescrição de oseltamivir 75mg 12/12h por 5 dias.
- Orientar sobre contato telefônico a cada 24 horas para acompanhamento da evolução da doença e informar o resultado do exame RT-qPCR colhido.
- Enfatizar atenção no período entre o 7º e o 10º dia do início dos sintomas (mais frequente a piora do quadro clínico).
- Se pesquisa positiva para o SARS-CoV-2: informar a gestante e seus familiares sobre a necessidade de isolamento por até 10 dias do início do quadro clínico.
- Orientar, quando houver piora clínica, que a gestante deverá procurar a unidade hospitalar para avaliação e possível internação.
- Sintomas moderados ou graves: necessidade de internação em quarto individual, de acordo com a realidade local, até que se obtenha o resultado do RT-qPCR.

12.6. GESTANTES COM DIAGNÓSTICO CONFIRMADO DE INFECÇÃO PELO SARS-CoV-2

- Caso essas gestantes necessitem de retorno ao pré-natal ou atendimento de urgência/emergência nos 10 dias iniciais de sintomas, elas deverão ser atendidas em área ambulatorial definida para Covid-19 ou em serviços de emergência.
- Mesmo após avaliação presencial, caso essas gestantes retornem para suas residências, precisam ser monitoradas por contato telefônico a cada 24 horas para acompanhamento da evolução da doença até o 10º dia do início dos sintomas pelo risco de agravamento do quadro.

Havendo piora clínica da paciente, esta deverá ser orientada a se dirigir à unidade hospitalar para avaliação e possível internação (Poon et al, 2020).

- No caso de síndrome gripal com confirmação para Covid-19, após 10 dias do início dos sintomas, desde que passe 24h de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios, a mulher poderá retornar ao atendimento de pré-natal ou puerpério em rotina habitual.

- No caso de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) com confirmação para Covid-19, 20 dias após o início dos sintomas, assegurando 24h de resolução de febre sem uso de antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica, a mulher poderá retornar ao atendimento de pré-natal ou puerpério em rotina habitual Pré-natal após internação por Covid-19.

- Se a gestante ou puérpera foi internada, por ocasião da alta, dever-se-á agendar consulta de pré-natal no intervalo entre 10 e 14 dias. Durante esse ínterim, é recomendado monitorar a paciente a cada 24h por ligação telefônica ou outro meio de comunicação eletrônico.

- Salienta-se a importância do adequado isolamento e do monitoramento das condições de saúde da paciente e de seus familiares.

- O controle da vitalidade após 24 semanas pode ser realizado por meio do mobilograma, em que a paciente deve sentir seis salvas de movimentação em uma hora.

- Em razão do risco aumentado de restrição de crescimento fetal nas pacientes que foram infectadas, orienta-se controle ultrassonográfico a cada quatro semanas após 24 semanas.

- Após o desaparecimento dos sintomas, a periodicidade das consultas deve voltar à rotina já referida, devendo a gestante ser orientada a continuar com as medidas de distanciamento social, higiene e uso de máscaras, pois, até o momento, não há comprovação de imunidade em todos os doentes após a infecção por Covid-19.

Durante as consultas, deve-se dar atenção aos aspectos emocionais que advêm da doença, como estresse pós-traumático e ansiedade, em relação às complicações para si própria e a seu conceito.

Internação clínica obstétrica ou para parto

Todas as mulheres deverão, no momento da internação clínica, cirúrgica ou para parto normal, realizar exame de RT-qPCR para SARS-CoV-2 desde que não tenham tido diagnóstico positivo prévio, respeitando a realidade do local onde os testes RT-qPCR demorem mais de 7 dias, recomenda-se a realização de teste rápido a partir do 8º dia de sintomas, especialmente das localidades com difícil acesso à maternidade.

12.7. INTERNAÇÃO CLÍNICA

Durante a pandemia, as gestantes que necessitam ser internadas para tratamento clínico obstétrico devem ser avaliadas clinicamente quanto a sintomas gripais ou história de contato com paciente positivo para Covid -19.

Para as pacientes com suspeita clínica (resposta SIM a pelo menos uma das 10 perguntas do rastreio clínico), recomenda-se a internação em situação de isolamento em quarto individual; na ausência de quartos de isolamento, as gestantes devem ser acomodadas em coorte enquanto aguardam o resultado do RT-qPCR. Se o exame for positivo durante a internação, a gestante deverá ser direcionada à área Covid-19 do hospital.

Durante a internação para controle clínico obstétrico, essas gestantes são usualmente submetidas a exames de vitalidade fetal. Importante que a sala e os equipamentos para a realização desses exames sejam exclusivos de área Covid-19 ou sejam submetidos a limpeza após cada atendimento, e ainda, que haja limpeza terminal de sala e equipamentos a cada atendimento, principalmente no caso de pacientes ainda suspeitas e não confirmadas.

O motivo da internação hospitalar também pode ser a SRAG, e, como precaução, a gestante que ainda não tem o resultado de RT-qPCR positivo deve ser mantida em isolamento em área adequada, se possível separada das gestantes com diagnóstico confirmado de Covid-19. Nos locais em que o teste não puder ser de resultado rápido, o critério clínico norteará o diagnóstico, e a gestante deverá ficar na área Covid-19 e receberá assistência como portadora da doença.

12.8. INTERNAÇÃO PARA PARTO

Para as gestantes cujo parto foi programado, deve-se realizar a coleta do swab de nasofaringe para RT-qPCR três dias antes do parto (em locais em que o resultado estará disponível nesse espaço de tempo), a fim de melhor programar sua internação.

Em caso de internação para o parto, não só a gestante que testou positivo, mas também seu recém-nascido (RN) e seu acompanhante deverão ser isolados, de preferência em um quarto de alojamento conjunto.

Importante orientar puérperas e acompanhantes da necessidade de usar máscara o tempo todo, a fim de garantir a segurança do RN e da equipe.

Importante lembrar que a gestante que teve RT-qPCR positivo com sintomas há mais de 10 dias e que passe 24 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios deve ser considerada recuperada da Covid-19 e, ao internar em trabalho de parto, pode ser atendida em área NÃO Covid-19 e em alojamento conjunto.

12.9. ACOMPANHANTE E VISITAS HOSPITALARES

Durante a vigência da pandemia, como situação transitória que visa garantir a segurança de mães e recém-nascidos, não se tratando de restrição a direitos das mulheres, mas sim uma medida de contenção temporária, **fica estabelecido que: os acompanhantes não podem ser de grupo de risco, não podem estar com sintomas de síndrome gripal e deverão ser submetidos à triagem clínica no momento da internação da gestante.**

Para as gestantes e puérperas assintomáticas e que não testaram positivo para SARS-CoV-2, a presença do acompanhante é aceita sem restrições.

A presença do acompanhante de gestantes e puérperas suspeitas ou confirmadas durante internações hospitalares é uma questão que deve ser vista com cuidado. Deve-se explicar à paciente e aos seus familiares sobre risco de contaminação e orientar que o isolamento é a medida mais segura. No caso de o acompanhante permanecer, deve-se ter em mente que cuidados devem ser tomados, pois potencialmente são todos contactantes cujo trânsito pelas dependências do hospital pode gerar mais contaminações.

Dessa forma, os acompanhantes não devem circular nas demais áreas do hospital e precisam usar máscara quando o fizerem.

Para garantir a segurança do RN, puérpera e acompanhante deverão estar de máscara no quarto do alojamento conjunto e observar medidas de higiene.

Para as gestantes que estão internadas por motivos clínicos e não para parto, a presença do acompanhante deve ser individualizada.

As visitas hospitalares devem ser suspensas, independentemente da confirmação para SARS-CoV-2, a fim de prevenção. Em caso de positividade, os familiares

contactantes deverão ser informados e orientados a fazer medidas de isolamento por até 10 dias.

12.10. ORIENTAÇÕES DE ALTA

A gestante ou puérpera que testar positivo durante a internação, por ocasião da alta, deverá ser informada do isolamento por até 10 dias contando do início dos sintomas ou do teste positivo; deve-se reforçar as orientações sobre os cuidados para amamentação.

Essas gestantes deverão ser monitoradas quanto aos sintomas clínicos até o final desse período por ligações telefônicas após a alta.

Importante orientar sobre isolamento de contatos domiciliares (Rasmussen & Jamieson, 2020).

O retorno ambulatorial deverá ser agendado para 10 dias após o início dos sintomas ou do RT-q PCR positivo em caso de assintomáticas, desde que a condição clínica permita. Caso haja agravamento do quadro clínico respiratório no período de monitoramento telefônico, a puérpera deverá ser orientada a retornar à unidade hospitalar para reavaliação e possível reinternação.

12.11. CENTRO OBSTÉTRICO

Todos os serviços deverão estar preparados, de acordo com a realidade local, com a separação de pelo menos uma sala de pré-parto e de parto destinada exclusivamente ao atendimento de gestantes com Covid-19, de preferência e idealmente que não compartilhe do mesmo sistema de ventilação das salas não Covid-19 ou que tenha pressão negativa para que não haja disseminação do vírus pelo sistema de ar.

As entradas de ambas as áreas, Covid-19 e Não Covid-19, devem ser separadas, individualizadas; a área Covid-19 deve ser sinalizada, oferecer todos os EPI necessários para a proteção da equipe, com local adequado para a paramentação e desparamentação da equipe em serviço.

Uma vez indicada a internação no Centro Obstétrico (CO), a primeira definição é o leito que será atribuído à paciente. Para o trabalho de parto e parto, recomenda-se que

seja utilizado um PPP (pré-parto, parto e pós-parto) que seja destinado exclusivamente às pacientes suspeitas sintomáticas ou confirmadas.

Caso o hospital não disponha de PPP, ou pré-parto separado para atendimento para Covid-19, a gestante em trabalho de parto deverá ser mantida em quarto de isolamento até a fase ativa do trabalho de parto e transportada para o Centro Obstétrico (sala Covid-19) para a fase final do trabalho de parto (Rasmussen & Jamieson 2020).

As pacientes suspeitas sintomáticas, com diagnóstico clínico de Covid-19 e as confirmadas serão atendidas nessa sala, sendo que as suspeitas deverão estar em regime de isolamento até sair o resultado de RT-qPCR.

A cada atendimento, será realizada limpeza terminal dessa sala de área Covid-19.

De acordo com a realidade local, deverá haver adaptação do isolamento do local do parto e de higienização criteriosa posterior, praticando o que as condições do local permitirem.

Caso o hospital não possua recuperação pós-anestésica (RPA) separada para puérperas suspeitas ou confirmadas, a recuperação pós anestésica deverá ser feita na própria sala cirúrgica.

12.12. ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA

Quando uma gestante procurar o pronto-atendimento, deverá ser triada inicialmente pela equipe de admissão ou recepção e passar pelo acolhimento com classificação de risco, preferencialmente com mais de uma barreira, para evitar a transmissão intra-hospitalar de Covid-19 e de outras doenças respiratórias, como influenza e vírus sincicial respiratório.

Nos casos sintomáticos, a gestante deverá receber e colocar imediatamente máscara cirúrgica, e deverão ser instituídas medidas de precaução por contato e gotículas e aerossóis (barreiras).

Sempre que possível, e de acordo com a realidade do local, a gestante deve ser atendida em sala isolada e privativa por equipe médica e de enfermagem paramentada de

acordo com as recomendações, para proteção individual, preferencialmente em setor da unidade destacada para o atendimento de sintomáticos respiratórios.

12.13. REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA

Na vigência da pandemia pelo SARS-CoV-2, torna-se extremamente necessária a reorganização da Rede para a adequada assistência e acompanhamento da mulher durante o ciclo gravídico puerperal.

Para que essa assistência ocorra de forma eficaz, se faz necessária mudança nas referências e pactuação dos fluxos de atendimento.

Após essas alterações, os gestores (Direção Regional de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde) terão a responsabilidade de informar, imediatamente, a toda a rede gestora (DRS/Regulação e Saúde da Mulher, SMS e Coordenação de Saúde da Mulher) e prestadora (Atenção Básica, Unidade de Pronto Atendimento, pronto-socorro e hospitais) e à gestão centralizada (SESSP/CRS/ATSM/ATSC/Grupo de Regulação, CCD/CEVMMIF, CSS e CGCSS) para que todos se organizem nesse novo atendimento.

Fluxos de atendimento às gestantes/ parturientes/ puérperas com suspeita ou confirmação de Covid-19

Unidade Básica de Saúde/ Unidade Saúde da Família (UBS/USF)	- Realizar o atendimento de pré-natal e de puerpério de risco habitual de pacientes sem Covid-19, seguindo as normas já mencionadas anteriormente. - Realizar o atendimento de gestantes/puérperas de risco habitual com suspeita ou com confirmação de Covid-19 com sintomas leves. - Essas unidades deverão orientar e garantir isolamento com monitoramento domiciliar a cada 24 horas dessas gestantes e puérperas.
Unidade de Pronto Atendimento (UPA)	- Realizar o primeiro atendimento de gestantes/puérperas com suspeita ou confirmação de Covid-19, principalmente em municípios que não têm

	maternidade. Se sintomas leves, orientar isolamento e acompanhamento na UBS ou USF. - Nos casos que necessitem de internação, encaminhar imediatamente para locais de média ou alta complexidade.
Maternidade de Risco Habitual	- Prestar assistência à gestante de risco habitual sem Covid-19 - Realizar parto de parturientes de risco habitual sem Covid-19
Maternidade de Alto Risco	- Prestar atendimento às gestantes / parturientes / puérperas de alto risco sem Covid-19. - Prestar assistência às gestantes / parturientes / puerpéras com suspeita ou confirmação de Covid-19 com indicação de internação, em locais em que não há estrutura conjunta (serviço obstétrico e clínica com UTI). - As pacientes deverão ser monitoradas adequadamente para pesquisa de critérios precoces de transferência para hospital com UTI (sem melhora da saturação de oxigênio mesmo com oferta de O2 por cateter nasal de oxigênio). - Nesses casos, deve ser realizado o encaminhamento precoce, principalmente em regiões de grande distância.
Hospital Covid com estrutura conjunta de clínica médica/ serviço obstétrico e neonatal	- Prestar assistência à gestante / parturiente / puérpera com suspeita ou confirmação de Covid-19 com indicação de internação em enfermaria ou em UTI. - Os critérios de internação em UTI, preferencialmente, devem ser utilizados dentro das unidades hospitalares para transferência interna das pacientes e não para solicitação de vagas no sistema de regulação.

É importante que o encaminhamento seja acompanhado da história detalhada da gestante/puérpera, preferencialmente com o cartão de pré-natal, e que ocorra comunicação efetiva da equipe com a gestante e com o acompanhante, informando sobre a necessidade da transferência bem como as informações a respeito do quadro clínico, ressaltando a importância de que ela tenha plena compreensão.

Recomendamos considerar a distância a ser percorrida na transferência e o tipo de veículo de transporte, devido à possibilidade de rápido agravamento dessas pacientes.

No veículo de transporte, preferencialmente, deve haver profissional habilitado e material ventilatório para garantir

12.14. ATENDIMENTO À GESTANTE, PARTURIENTE E PUÉRPERA

12.14.1. Pré-natal

O cuidado pré-natal é de extrema importância na gestação em **relação à classificação de risco** e demais cuidados de rotina. Neste período de pandemia, precisamos fazer ajustes para que esse cuidado não seja comprometido. Quando possível, as equipes de APS podem praticar teleatendimento em parte do pré-natal e, se não houver essa possibilidade, em seu lugar, poderá ser feito contato por telefone para dar seguimento e orientações às gestantes (Aziz et al. 2020).

As consultas presenciais deverão ser mantidas de acordo com o esquema a seguir:

a) Entre a 11ª e a 14ª semana: deve contemplar anamnese, exame físico completo (incluindo exame geral, cardiovascular, pulmonar, abdominal e gineco-obstétrico), coleta de exames laboratoriais e a 1ª ultrassonografia para confirmar a idade gestacional, data provável do parto (DPP) e avaliação de translucência nuchal (US morfológico de 1º trimestre) nos locais em que for possível;

b) entre a 20ª e a 22ª semana, coincidindo com a ultrassonografia para avaliação da anatomia fetal (ultrassonografia morfológica de 2º trimestre), nos locais em que for possível;

c) entre a 26ª e a 28ª semana, na qual deverá ser incluída triagem para diabetes mellitus gestacional, prescrição e administração de vacinas (DTPa) e imunoglobulina anti-D quando gestante Rh negativo, se indicado e de acordo com protocolo local;

d) 32 semanas;

e) 35 semanas;

f) 37 semanas (quando será colhido RT-qPCR para SARS-CoV-2 nos locais e que o resultado do teste demorar mais que 7 dias);

g) 39 semanas e semanais até o parto.

Para redução dos deslocamentos das pacientes até o serviço de saúde, diminuindo a exposição ao SARS-CoV-2, teleconsultas devem ser realizadas nas seguintes idades gestacionais: abaixo de 11 semanas (obtenção da história clínica e orientações sobre como será realizado o seguimento pré-natal), entre 16-18 semanas, com 32, 38 semanas e após a alta hospitalar.

Nas avaliações feitas por teleconsulta, caso a gestante disponha do equipamento no domicílio, **a pressão arterial deverá ser regularmente medida e registrada.**

Considerando que na teleconsulta não é possível realizar o exame físico, devemos redobrar a atenção para sinais e sintomas de alerta rastreados pela anamnese (diminuição da movimentação fetal, queixas de dor em hipogástrio, cefaleia, alterações visuais, alterações do conteúdo vaginal, surgimento de edema) e, sempre que possível, visibilizar a gestante por meio de vídeo.

Uma preocupação é que certas populações podem não ter acesso à internet ou dispositivo com recursos de vídeo (smartphone ou tablet) por razões econômicas ou culturais; nesse caso, contato telefônico tem sido a alternativa.

Antes de realizar as teleconsultas, os profissionais devem orientar a gestante sobre a garantia de privacidade. As gestantes devem ser incentivadas a encontrar local adequado onde possam ficar sozinhas ou com uma pessoa de suporte de sua escolha.

Nos casos em que o teleatendimento não seja possível, as consultas presenciais devem concentrar-se em gestantes de risco habitual, na seguinte cronologia: 11, 20, 28, 32, 35, 37, 39 semanas, e, então, semanalmente até o parto. O local na UBS para consulta das gestantes deve preferencialmente estar isolado dos atendimentos para usuários com sintomas respiratórios.

Quando o pré-natal faz a transição dos cuidados presenciais para remotos, a mulher pode sentir que não está recebendo o mesmo acesso a serviços médicos, por isso é importante transmitir à paciente que, embora muitos de seus cuidados sejam virtuais, se alguma preocupação não for resolvida remotamente, ela poderá agendar avaliação presencial e que sua equipe de atendimento obstétrico continuará disponível para responder a perguntas pessoalmente.

Nos casos das gestantes que residem em territórios indígenas, atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (SASISUS), deve-se evitar o deslocamento e permanência nos centros urbanos para a realização de exames de rotina. Como alternativa, sugere-se priorizar os testes rápidos; coletas de material no próprio território e envio para os laboratórios credenciados em condições adequadas de acondicionamento; e uso de equipamentos portáteis. Em situações urgentes que exijam a remoção dessas indígenas, os municípios deverão priorizar o seu atendimento, considerando os riscos de infecção da gestante e de toda sua comunidade devido à sua longa permanência nos centros urbanos.

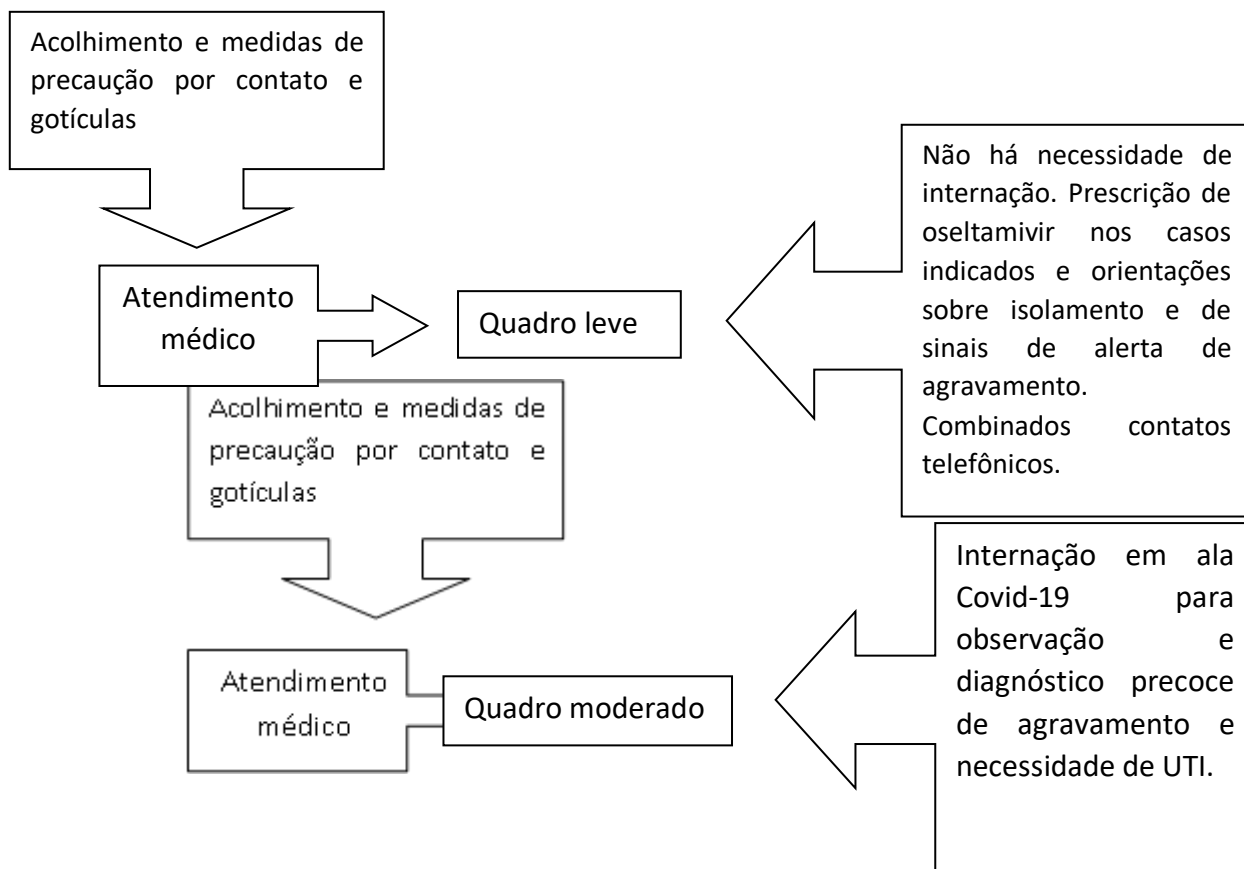
As gestações de alto risco podem exigir maior frequência de consultas presenciais. Em muitos casos, avaliações maternas e de vitalidade fetal seriadas são necessárias e devem ser preservadas, talvez com modificações específicas da instituição para precauções sobre a Covid-19. Gestantes com comorbidades, especialmente com diabetes e hipertensão arterial, devem seguir os protocolos assistenciais e de retornos de rotina dos ambulatorios de alto risco.

12.14.2. Avaliação no pronto atendimento

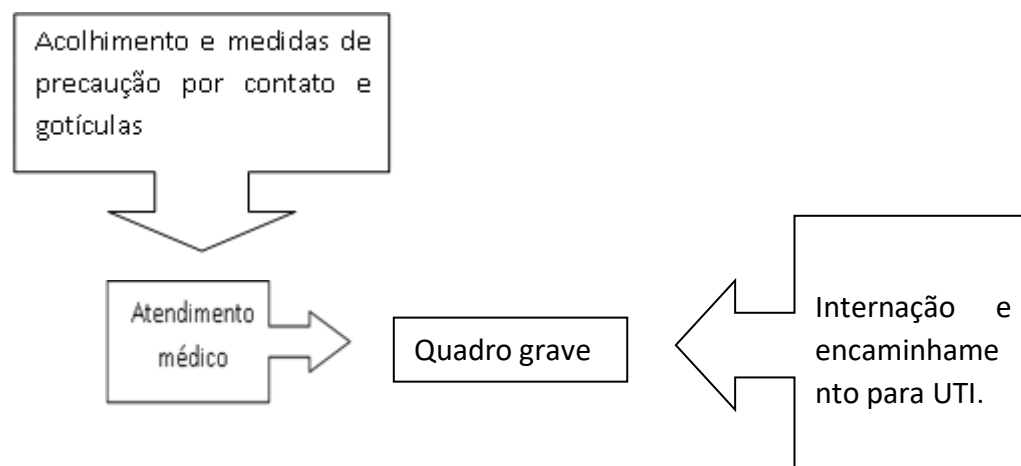
Após triagem e classificação de risco, a paciente deverá ser classificada em caso leve de síndrome gripal (SG) ou caso de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) para seguir atendimento, e recomenda-se o seguinte fluxo:

Paciente com sintomas

CASO I:



CASO III:



Atendimento obstétrico

Idade gestacional	<24 semanas	24-34 semanas	> 34 s
Casos leves SG	- Cuidados clínicos maternos - Suporte à gestação - Não necessita fazer cardiotocografia.	- Cuidados clínicos maternos - Suporte à gestação se estabilidade clínica - Cardiotocografia (≥ 28 semanas) e US	
SRAG	- Cuidados clínicos maternos - Não necessita fazer cardiotocografia - Priorizar bem-estar materno	- Cuidados clínicos maternos - Cardiotocografia (≥ 28 semanas) e US - Considerar corticoide (maturação pulmonar fetal)* - Indicar parto se alteração de vitalidade fetal - Houver benefício para a ventilação materna, discutido com a equipe de cuidados intensivos	- Cuidados clínicos maternos - Cardiotocografia e US - Indicar parto se: * Alteração de vitalidade fetal * Houver benefício para a ventilação materna, discutido com a equipe de cuidados intensivos

Fonte: Adaptado, Fiocruz (2020).

12.14.3. Alta e acompanhamento ambulatorial

Se a gestante teve internação hospitalar, na alta deverá ser agendada consulta pré-natal entre 7 e 14 dias ou mais (a depender da data de início dos sintomas).

É importante o retorno com 7 dias para as que apresentaram quadro respiratório com necessidade de oxigenação e entre 7 e 40 dias para puérperas.

Deve-se dar atenção aos aspectos emocionais que advêm da doença, como estresse pós-traumático e ansiedade, em relação às complicações para si própria e seu conceito.

Monitorar as condições de saúde dessa mulher após a alta, assim como de seus familiares (ligação telefônica ou outro meio de comunicação eletrônico a cada 48h). Gestantes e puérperas com sinais de piora clínica ou queixas obstétricas deverão ser orientadas a procurarem a emergência para reavaliação.

12.14.4. Manejo em centro obstétrico de parturientes com caso de Covid-19 (suspeito ou confirmado)

Fluxo de atendimento às gestantes em Centro Obstétrico

Uma vez indicada a internação no Centro Obstétrico (CO), a primeira definição é o leito que será atribuído à paciente.

Classificação	Gestante sem sinais de COVID - 19	Gestante COVID - 19 (suspeitas ou confirmadas)
Leito e Cuidado	- Leitos de Pré-parto de rotina - Idealmente uma gestante em cada quarto - Caso haja mais de duas gestantes internadas no mesmo quarto, sugere-se	- Deverão ser direcionados para quartos privativos, com isolamento e todas medidas de precaução - Se disponível no serviço,

	uso de cortinas ou biombos para proteção entre leitos - Se indicada sala cirúrgica: deverão utilizar as salas de rotina do Centro Obstétrico	recomendam-se leitos de PPP (Pré-parto, Parto e Puerpério). - Se indicado procedimento cirúrgico ou fase ativa avançada do trabalho de parto (acima de 6cm), deverá utilizar a Sala Cirúrgica especialmente destinada a estes casos, se possível com utilização de pressão negativa e que não haja compartilhamento do ar condicionado com outras salas.
--	--	--

Cuidados ambientais no Centro Obstétrico

Porta de acesso ao Centro Obstétrico deve permanecer fechada, sendo obrigatória a higienização das mãos de toda a equipe, pacientes e acompanhantes na entrada;

Superfícies de contato e equipamentos (como computadores, teclados e mouses): deverão ser higienizados com álcool 70% com frequência.

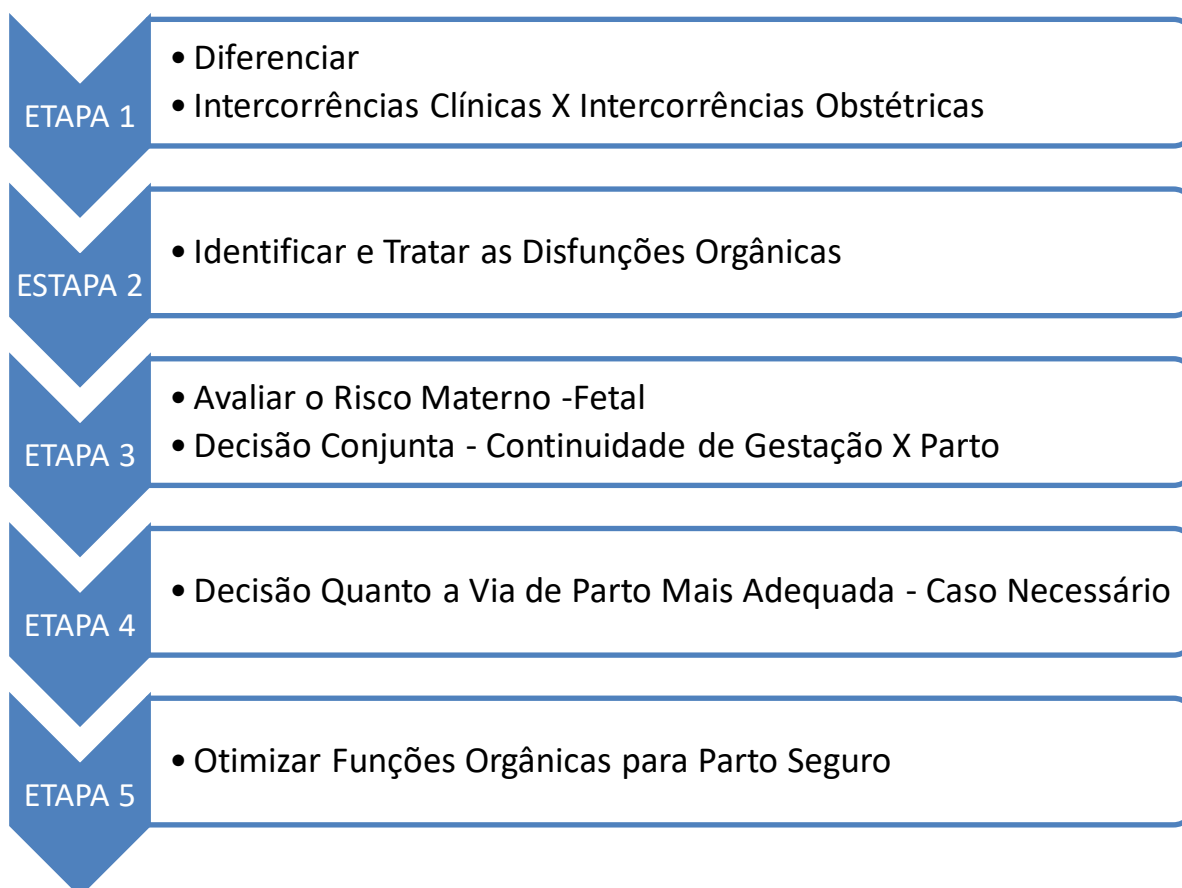
Momento e via de parto

- A decisão de parto no ambiente de Covid-19 de infecção grave é desafiadora. O aumento do consumo de oxigênio, a capacidade residual funcional reduzida da gravidez e as alterações inflamatórias predispõem à deterioração rápida do status materno e fetal. Por isso deve-se levar em consideração a idade gestacional e o estado materno e fetal (Poon et al. 2020).

- Importante estabilizar a mãe antes do parto por indicações fetais.

- Nas pacientes com função cardiopulmonar comprometida que requerem intubação, o parto pré-termo pode ser considerado, avaliando os riscos e os benefícios da continuação da gravidez.

-É muito difícil definir parâmetros sobre as alterações maternas que indicariam resolução. **Assim, cada caso deverá ser analisado juntamente com a equipe da UTI** sobre condição ventilatória materna tendo em vista a idade gestacional e a possibilidade de evolução materna. O quadro a seguir apresenta as etapas consideradas para tomada de decisão.



- **A Covid-19 não é indicação para alterar a via de parto.** O parto cesáreo será realizado por indicações obstétricas padrão, que podem incluir descompensação aguda da mãe com Covid-19 ou indicações fetais (ACOG, 2020).

- A observação da prática assistencial é que a cesárea pode piorar a condição materna, portanto, deve-se priorizar todas as tentativas clínicas antes de indicá-la.

- Para pacientes que necessitam de preparo cervical hospitalar, o método deve estar de acordo com o protocolo do serviço. Lembramos que o uso de dois métodos, por

exemplo, mecânico (balão) e misoprostol ou mecânico e ocitocina, pode diminuir o tempo da indução ao parto, em comparação com o uso de apenas um agente. Ressalte-se que não se deve usar misoprostol e ocitocina concomitantemente (Obstetrics 2009).

- O monitoramento eletrônico fetal contínuo é recomendado em mulheres com suspeita ou confirmação de Covid-19.

- A ingestão de líquidos deve ser cuidadosamente monitorada nessas mulheres, e a hidratação agressiva deve ser evitada.

12.14.5. Pós parto

Atenção ao pós-parto durante a pandemia

Orientações para o seguimento das puérperas no período da pandemia:

- Puerpério imediato: as mulheres deverão ser mantidas no local do parto (PPPs ou sala do Centro Cirúrgico) até a alta do binômio para a unidade de internação à qual se destina segundo protocolo assistencial.
- Esse fluxo de alta deverá ser facilitado pelas unidades de internação, a fim de reduzir o tempo de permanência no Centro Obstétrico.
- Puerpério após a alta hospitalar: as consultas de rotina pós-parto, incluindo pós-cesariana, podem ser realizadas virtualmente, com orientação sobre lactação e contracepção. Se houver necessidade, a consulta presencial deverá ser garantida (Poon et al. 2020).

12.14.6. Amamentação

ALEITAMENTO MATERNO E COVID-19

O aleitamento materno tem importância direta na saúde e bem estar da criança nos primeiros anos de vida. Essa prática fortalece o sistema imunológico da criança e a protege de

diversas patologias, como doenças respiratórias e gastrointestinais, além de oferecer melhor desenvolvimento cognitivo.

Como benefício para mãe, a amamentação garante satisfação emocional (Gertosio et al. 2016), redução dos riscos de doenças crônicas (Jäger et al. 2014, Perrine et al. 2016) e de câncer de ovário, mama e endométrio. Portanto, torna-se indiscutível a importância da amamentação tanto para a criança quanto para a mãe.

Recomendações

Até o presente momento, a recomendação é privilegiar o aleitamento natural, com liberação da prática da amamentação, todavia, sob a efetivação de medidas que garantam a proteção tanto da mãe quanto a do RN.

É importante que, nessa decisão, as grávidas e lactantes recebam aconselhamento sobre os cuidados maternos e apoio psicossocial básico, além de ajuda na prática da amamentação, independentemente se elas ou os RN forem suspeitos ou confirmados com Covid-19.

Ressalta-se que:

- deve ser decidido pela mãe, em conjunto com familiares e profissionais de saúde, quando e como começar ou prosseguir a amamentação;
- a mãe infectada deve estar em condições clínicas adequadas para amamentar;
- a mãe deve concordar com as medidas preventivas necessárias.

Medidas preventivas gerais para amamentação

Pacientes assintomáticas (MS 2020, Poon et al. 2020, SBP 2020)

Orientar o uso de máscara cobrindo nariz e boca durante todo o tempo de amamentação:

- A máscara deve ser trocada em caso de espirro ou tosse ou a cada nova mamada.

- Orientação para higienização das mãos por pelo menos 20 segundos antes de pegar no RN ou de manipular mamadeiras e bombas de leite quando for necessário.
- Evitar falar durante as mamadas.
- Evitar que o bebê toque o rosto da mãe, especialmente boca, nariz, olhos e cabelos.
- Se for usada extração de leite, todo o equipamento deve ser limpo com água e sabão antes e após o uso.

Medidas de orientação para aleitamento frente à Covid-19

- Parturiente com sintomas de gripe ou que teve contato domiciliar com pessoa com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por SARS-CoV-2 nos últimos 10 dias
- Manter a distância de, no mínimo, um (1) metro entre o leito da mãe e berço do RN.
- A mãe deve usar máscara cobrindo o nariz e boca.
- Higienizar mãos e mamas e desinfetar as superfícies compartilhadas.
- Manter alojamento conjunto privativo com características de isolamento.
- Caso a mãe esteja na UTI e deseje amamentar, recomenda-se que seu leite seja extraído e oferecido ao RN por uma pessoa saudável. 2- Puérperas com Covid-19 e clinicamente estáveis com RN assintomático
- Devem ficar em isolamento privativo e manter a distância de, no mínimo, um (1) metro entre leito da mãe e o berço, nos intervalos das mamadas.
- Devem ser orientadas a realizar higienização das mãos por, pelo menos, 20 segundos antes de pegar no RN ou de manipular mamadeiras e bombas de leite, quando for necessário.
- Devem usar máscaras cobrindo o nariz e boca durante todo o tempo.
- Podem solicitar a ajuda de alguém que esteja saudável para ofertar o leite materno em colher ou copinho ao RN.
- Após a mamada, os cuidados com o RN devem ser feitos por outra pessoa que não tenha sintomas ou que não esteja confirmada com Covid-19.

- Em caso da troca de fraldas, antes ou após a mamada, a mãe deve usar luvas cirúrgicas, quando possível.

Puérperas não estáveis clinicamente

- Devem aguardar a melhora clínica para proceder à amamentação.
- O leite deverá ser ordenhado pela equipe assistencial.

Doação do leite humano

- Não deve ser indicada para mulheres com sintomas de síndrome gripal, infecção respiratória ou confirmação de SARS-CoV-2 até 10 dias após o início dos sintomas ou diagnóstico confirmado.
- Mães saudáveis, com contactantes apresentando síndrome gripal, casos suspeitos ou confirmados de SARS-CoV-2, não devem ser doadoras de leite humano.
- Assim que a mãe for considerada curada, a doação de leite humano poderá ser retomada.

12.14.7. Anticoncepção e Covid-19

Orientações gerais em relação à anticoncepção

- A orientação geral para a usuária de anticoncepcionais é que não suspenda o seu método contraceptivo. Isso só deverá ser feito se apresentar alguma queixa importante ou desejo de gravidez.
- A paciente com desejo de gravidez deve ser orientada sobre os riscos da infecção por Covid-19 para gestantes e puérperas.

Anticoncepção pós-parto

- A utilização de métodos de longa duração, como o dispositivo intrauterino de cobre, deve ser estimulada, pois apresentam poucas contraindicações e muitas vantagens.

Mulheres com diagnóstico de Covid-19

- A pandemia não alterou as indicações e contraindicações para o uso dos diferentes métodos contraceptivos, inclusive os hormonais.
- As mulheres com diagnóstico de Covid-19 positivo, tanto as assintomáticas quanto as sintomáticas, podem continuar usando método com progestagênio isolado, tendo apenas o cuidado com as interações medicamentosas.
- Os anticoncepcionais hormonais combinados devem ser evitados em casos de comprometimento pulmonar grave, quando houver imobilização no leito, o que aumenta o risco tromboembólico nas mulheres.
- Os métodos de longa duração podem ser continuados em mulheres com Covid-19 positiva, tanto nas assintomáticas quanto nas sintomáticas.

12.14.8. Como prevenir morte materna no momento da pandemia

Tradicionalmente, o atraso na decisão da paciente em procurar o sistema de saúde, o atraso no acesso e a demora em receber o cuidado adequado são determinantes para o óbito materno (Calvello et al. 2015).

A pandemia do SARS-CoV-2 tem o potencial de exacerbar todos esses fatores de risco, além de contribuir adicionalmente com mortes pela própria infecção viral.

Diante do cenário da pandemia, é importante planejar ações efetivas para reduzir as mortes maternas pela infecção viral, mas deve-se, principalmente, dar seguimento às estratégias já implementadas para prevenir a morte materna não relacionada à Covid-19 (Roberton et al. 2020).

Deve-se ressaltar a manutenção do cuidado pré-natal, dos exames mínimos de pré-natal e do calendário vacinal. A vigilância com as gestantes de alto risco deve ser ainda maior.

Outro ponto essencial é manter atendimento obstétrico hospitalar adequado. Na vigência de intercorrências obstétricas ou trabalho de parto, as gestantes devem continuar a ser orientadas a procurar o atendimento na maternidade de referência.

O cuidado puerperal é outra atividade essencial que não deve ser abandonada, especialmente em situações de pacientes de risco.

Por fim, também se deve realizar ações para evitar a morte materna por Covid-19, o que se visa conseguir com a ampliação da testagem para Covid-19 nas gestantes e puérperas assim como com o reforço das ações de prevenção contra o contágio pelo SARS-CoV-2 e o correto manejo das gestantes infectadas.

- **Recomendação 1:**

Para prevenção da Covid-19, deve ser reforçado que as gestantes e seus familiares mantenham práticas de higiene, respeitem o distanciamento social e usem máscara em lugares públicos.

- **Recomendação 2:**

Profissionais de saúde que atendem gestantes devem estar atentos para o diagnóstico precoce da Covid-19. Frente a essa suspeita, recomenda-se a procura sistemática de sinais de gravidade por meio do uso de quadros ou escores de alerta padronizados.

- **Recomendação 3:**

Profissionais e gestores de saúde devem considerar as gestantes e puérperas como grupo de risco para o desenvolvimento de formas graves ou fatais da Covid-19, principalmente a partir do 3º trimestre gestacional e na presença de doenças pré-existentes.

- **Recomendação 4:**

Para diminuir o risco de exposição, para gestantes de risco habitual está indicado o espaçamento de consultas, substituindo alguns encontros presenciais por atendimento remoto. As gestantes devem receber orientações claras sobre a sequência de consultas e aonde se dirigir em caso de urgência. Gestantes com gravidez de alto risco devem manter as consultas presenciais

- **Recomendação 5:**

Antes do atendimento nos serviços de saúde, toda gestante deve ser triada para sintomas gripais e de contato prévio com paciente positivo, além de ter a sua temperatura aferida.

Nota: para consultas eletivas, essa triagem deve ocorrer idealmente dois dias antes, por telefone, e repetida na recepção no dia da consulta.

- **Recomendação 6:**

Visando ao diagnóstico e vigilância oportunos e à prevenção da mortalidade materna por Covid-19, o RT-qPCR para detecção do SARS-CoV-2 deve ser solicitado a toda gestante ou puérpera que apresente sintomas gripais, idealmente entre o 3º e 7º dia do início dos sintomas. Nas localidades em que o resultado do RT-qPCR demorar mais que 7 dias, recomenda-se a utilização da associação com o teste rápido a partir do 8º dia de início dos sintomas, especialmente nas populações com difícil acesso à maternidade.

- **Recomendação 7:**

Visando ao diagnóstico e à vigilância oportunos e à prevenção da mortalidade materna por Covid-19, o RT-qPCR para detecção do SARS-CoV-2 deve ser solicitado a toda gestante assintomática nas seguintes situações:

- Internação para assistência obstétrica (parto, aborto, gravidez ectópica)
- Internação para cuidado de doença clínica ou obstétrica
- Internação para tratamento cirúrgico

Nota: Para internações eletivas, colher o RT-qPCR 3 dias antes. Nos locais em que houver demora do resultado, colher com 37-38 semanas de gravidez

- **Recomendação 8:**

Gestantes/puérperas com sintomas leves, sem sinais de gravidade ou que são contactantes assintomáticas devem permanecer em isolamento, sendo elas e seus familiares instruídos quanto aos sinais de gravidade. Elas permanecerão sob cuidados da UBS ou de maternidade de baixo risco. Os gestores deverão criar estratégias de acompanhamento remoto a cada 24h, até o 10º dia do início dos sintomas.

- **Recomendação 9:**

Gestantes/puérperas com suspeita ou diagnóstico de Covid-19 que apresentem dispnéia após oferta de O2 e sintomas moderados ou graves devem ser internadas para diagnóstico precoce de agravamento em hospitais de referência para Covid-19 ou maternidades de alto risco. As com sintomas graves serão direcionadas à UTI de referência para Covid-19. Gestantes e puérperas com formas moderadas ou graves de Covid-19 atendidas em

unidades sem UTI deverão ter transferência oportuna para centros com esse recurso na vigência de baixa saturação de O2 apesar da oferta de O2 por cateter nasal.

- **Recomendação 10:**

O diagnóstico de Covid-19 não constitui indicação para cesariana. A determinação do momento e via de parto deverá se basear em aspectos obstétricos, idade gestacional e avaliação individual da gravidade do quadro materno.

- **Recomendação 11:**

Em todos os níveis de atenção, gestantes ou puérperas com síndrome gripal cujos sintomas iniciaram há menos de 48h devem ser medicadas com oseltamivir, mantendo a medicação por 5 dias ou até que a infecção por influenza vírus tenha sido excluída.

- **Recomendação 12:**

Considerando o impacto dos fenômenos tromboembólicos na morbimortalidade materna, gestantes e puérperas com quadro moderado ou grave de Covid-19 devem receber anticoagulação profilática.

- **Recomendação 13:**

A amamentação deve ser mantida em mulheres com suspeita ou confirmação de Covid-19, com a utilização de máscara e medidas de higiene, desde que estas assim o desejem e

estejam estáveis clinicamente. As normas para evitar o contágio do recém-nascido devem ser mantidas por 10 dias, a partir do início dos sintomas ou da confirmação diagnóstica.

- **Recomendação 14:**

O sistema de saúde deve garantir que a oferta e o acesso aos métodos contraceptivos não sejam interrompidos durante a pandemia. O uso de métodos de longa duração deve ser incentivado nesse momento e iniciado imediatamente após o parto.

- **Recomendação 15:**

Os programas de prevenção, diagnóstico e cuidado para os agravos da Covid-19 devem incluir a atenção aos profissionais de saúde que atendem as pacientes. A transparência na divulgação de informações, a garantia de equipamentos de proteção individual adequados e a oferta de cuidado emocional são essenciais para preservar a saúde e bom desempenho dos profissionais.

12.15. CONCLUSÃO:

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

12.16. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACOG Committee on Practice Bulletins -- Obstetrics. ACOG Practice Bulletin No. 107: Induction of labor. Obstet Gynecol. 2009;114(2 Pt 1):386-397. doi:10.1097/AOG.0b013e3181b48ef5

American College of Obstetrician and Gynecologists (ACOG). Novel coronavírus 2019 (Covid-19). Practice Advisory. March, 2020. Disponível em: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2020/03/novel-coronavirus-2019>.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Testes para Covid -19: perguntas e respostas. 2020 Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/index.php/diagnostico-clinico-e-laboratorial>.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA- Brasil). Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA número 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-CoV2). 2020

Aziz A, Zork N, Aubey JJ, Baptiste CD, D'Alton ME, Emeruwa UN, Fuchs KM, Goffman D, Gyamfi-Bannerman C, Haythe JH, LaSala AP, Madden N, Miller E C, Miller RS, Monk C, Moroz L, Ona S, Ring LE, Sheen JJ, Spiegel ES, Simpson LL, Yates HS, Friedman HS. Telehealth for High-Risk Pregnancies in the

Setting of the Covid-19 Pandemic. Am J Perinatol 2020, 37(8): 800-808. doi: 10.1055/s-0040-1712121 Brasil. Ministério da Saúde. Orientações para manejo de pacientes com Covid -19. Publicado em 17 de junho de 2020. Disponível em <https://saude.gov.br/images/pdf/2020/June/17/Covid19-Orienta----esManejoPacientes.pdf>."

Retrieved 12/07/2020, 2020, from <https://saude.gov.br/images/pdf/2020/June/17/Covid19-OrientacoesManejoPacientes.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diagnóstico clínico e laboratorial da Covid 19. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em <https://coronavirus.saude.gov.br/diagnostico-clinico-e-laboratorial>

Calvellido EJ, Skog AP, Tenner AG, Wallis LA. Applying the lessons of maternal mortality reduction to global emergency health. Bull World Health Organ 2015, 93(6): 417-423. doi: 10.2471/BLT.14.146571

Chan JF, Yip CC, To KK, Tang TH, Wong SC, Leung KH, Fung AY, Ng AC, Zou Z, Tsoi HW, Choi GK, Tam AR, Cheng VC, Chan KH, Tsang OT, Yuen KY. Improved Molecular Diagnosis of COVID-19 by the Novel, Highly Sensitive and Specific COVID-19-RdRp/Hel Real-Time Reverse Transcription-PCR Assay Validated In Vitro and with Clinical Specimens. J Clin Microbiol 2020, 58(5). doi: 10.1128/JCM.00310-20.

Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, Li J, Zhao D, Xu D, Gong Q, Liao J, Yang H, Hou W, Zhang Y. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of Covid-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. Lancet 2020. 395(10226): 809-815. doi:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30360-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30360-3)

Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, Qiu Y, Wang J, Liu Y, Wei Y, Xia J, Yu T, Zhang X, Zhang L. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. Lancet 2020. 395 (10223): 507-513. doi:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7)

Dashraath P, Wong JIJ, Lim MXK, Lim LM, Li S, Biswas A, Choolani M, Mattar C, Su LL. Coronavirus disease 2019 (Covid -19) pandemic and pregnancy. Am J Obstet Gynecol 2020. 222(6): 521-531.DOI:<https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.03.021>

Duarte G, Quintana SM. Infecção pelo SARS-CoV 2 em Obstetrícia. Enfrentando o desconhecido. Femina 2020. 48: 150-153.

Ellington S, Strid P, Tong VT, et al. Characteristics of Women of Reproductive Age with Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection by Pregnancy Status — United States, January 22–June 7, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020;69: 769–775. doi: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr>.

Elshafeey F, Magdi R, Hindi N, et al. A systematic scoping review of COVID-19 during pregnancy and childbirth. *Int J Gynaecol Obstet*. 2020;150(1):47-52. doi:10.1002/ijgo.13182

Falavigna M, Colpani V, Stein C, Azevedo LCP, Bagattini AM, Brito GV, Chatkin JM, Cimerman S, Corradi MFAB, Cunha CA, Medeiros FC, OliveiraJunior HA, Fritscher LG, Gazzana MB, Gräf DD, Marra LP, Matuoka JY, Nunes MS, Pachito DV, Pagano CGM, Parreira PCS, Riera R, Silva-Junior A, Taveres BM, Zavascki AP, Rosa RG, Dal-Pizzol F. Diretrizes para o tratamento farmacológico da Covid -19. Consenso da Associação de Medicina Intensiva Brasileira, da Sociedade Brasileira de Infectologia e da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva* 2020. 32: 166-196.

Gertosio C, Meazza C, Pagani S, Bozzola M. Breastfeeding and its gamut of benefits. *Minerva Pediatr*. 2016. 68(3):201-212.

Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX, Liu L, Shan H et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med*. 2020. 382(18):1708-1720. doi:10.1056/NEJMoa2002032.

Hantoushzadeh S, Shamshirsaz AA, Aleyasin A, Seferovic MD, Aski SK, Arian SE, Pooransari P, Ghotbizadeh F, Aalipour S, Soleimani Z, Naemi M, Molaei B, Ahangari R, Salehi M, Oskoei AD, Pirozan P, Darkhaneh RF, Laki MG, Farani AK, Atrak S, Miri MM, Koucheh M, Shojaei S, Hadavand F, Keikha F, Hosseini MS, Borna S, Ariana S, Shariat M, Fatemi A, Nouri B, Nekooghadam SM, Aagaard K. Maternal death due to COVID-19. *Am J Obstet Gynecol*. 2020. Jul;223(1):109.e1-109.e16. doi: 10.1016/j.ajog.2020.04.030.

Huntley BJF, Huntley ES, Di Mascio D, Chen T, Berghella V, Chauhan SP. Rates of Maternal and Perinatal Mortality and Vertical Transmission in Pregnancies Complicated by Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-Co-V-2) Infection: A Systematic Review. *Obstet Gynecol*. 2020. 136(2):303-312. doi:10.1097/AOG.0000000000004010

Juan J, Gil MM, Rong Z, Zhang Y, Yang H, Poon LC. Effect of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on maternal, perinatal and neonatal outcome: systematic review. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2020. 56(1):15-27. doi:10.1002/uog.22088

Jäger S, Jacobs S, Kröger J, et al. Breast-feeding and maternal risk of type 2 diabetes: a prospective study and meta-analysis. *Diabetologia*. 2014. 57(7):1355-1365. doi:10.1007/s00125-014-3247-3

Kayem G, Lecarpentier E, Deruelle P, Bretelle F, Azria E, Blanc J, et al. A snapshot of the Covid-19 pandemic among pregnant women in France [published online ahead of print, 2020 Jun 4]. *J Gynecol Obstet Hum Reprod*. 2020. 101826. doi:10.1016/j.jogoh.2020.101826

Khalil A, Hill R, Ladhani S, Pattisson K, O'Brien P. COVID-19 screening of health-care workers in a London maternity hospital. *Lancet Infect Dis*. 2020 May 18:S1473-3099(20)30403-5. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30403-5.

Khan S, Jun L, Nawsherwan, Siddique R, Li Y, Han G, Xue M, Nabi G, Liu J. Association of COVID-19 with pregnancy outcomes in health-care workers and general women. *Clin Microbiol Infect*. 2020. Jun;26(6):788-790. doi: 10.1016/j.cmi.2020.03.034. Epub 2020 Apr 8. PMID: 32278081; PMCID: PMC7141623.

Knight Marian, Bunch Kathryn, Vousden Nicola, Morris Edward, Simpson Nigel, Gale Chris et al. Characteristics and outcomes of pregnant women admitted to hospital with confirmed SARS-CoV-2 infection in UK: national population based cohort study *BMJ* 2020. 369 :m2107

Lambelet V, Vouga M, Pomar L, et al. SARS-CoV-2 in the context of past coronaviruses epidemics: Consideration for prenatal care [published online ahead of print, 2020 May 26]. *Prenat Diagn*. 2020. 10.1002/pd.5759. doi:10.1002/pd.5759

Lippi G, Simundic AM, Plebani M. Potential preanalytical and analytical vulnerabilities in the laboratory diagnosis of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Clin Chem Lab Med*. 2020. 58(7):1070-1076. doi:10.1515/cclm2020-0285

Matar R, Alrahmani L, Monzer N, Debiane LG, Berbari E, Fares J, Fitzpatrick F, and Murad MH. Clinical Presentation and Outcomes of Pregnant Women with COVID-19: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Clin Infect Dis* 2020. Jun. DOI: 10.1093/cid/ciaa828.

Mazzoni AAS, Santos EAD, Vilar FC, Cordeiro KSM, Barboza LMD, Puga ML, Martins MA, Junior MA. Protocolo de manejo dos casos graves confirmados de infecção pelo novo coronavírus (Covid-19) tratados na UTI Covid. Hospital das Clínicas da FMRPUSP. Versão 5. Publicado em 11/6/2020. Disponível em: <https://site.hcrp.usp.br/covid/saude-protocolo-manejo-suspeitos.php>.

Oliveira C., Lopes M.A.B., Rodrigues A.S., Zugaib M., Francisco R.P.V. Influence of the prone position on a stretcher for pregnant women on maternal and fetal hemodynamic parameters and comfort in pregnancy. *Clinics (Sao Paulo)* 2017;72(6):325–332.

Organização Mundial da Saúde (WHO). Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Diretrizes laboratoriais para detecção e diagnóstico de infecção pelo vírus da COVID-19. WHO, Julho de 2020. file:///E:/OPASIMSPHECOVID19200038_por.pdf

Parekh M, Donuru A, Balasubramanya R, Kapur S. Review of the Chest CT Differential Diagnosis of Ground-Glass Opacities in the COVID Era. *Radiology*. 2020 Jul 7:202504. doi: 10.1148/radiol.2020202504. Epub ahead of print. PMID: 32633678; PMCID: PMC7350036.

Perrine CG, Nelson JM, Corbelli J, Scanlon KS. Lactation and Maternal Cardio-Metabolic Health. *Annu Rev Nutr*. 2016. Jul 17;36:627-45. doi: 10.1146/annurev-nutr-071715-051213.

Pierce-Williams RAM, Burd J, Felder L, et al. Clinical course of severe and critical COVID-19 in hospitalized pregnancies: a US cohort study [published online ahead of print, 2020 May 8]. Am J Obstet Gynecol MFM. 2020.100134. doi:10.1016/j.ajogmf.2020.100134

Poon LC, Yang H, Dumont S, Lee JCS, Copel JA, Danneels L, Wright A, Costa FDS, Leung TY, Zhang Y, Chen D, Prefumo F. ISUOG Interim Guidance on coronavirus disease 2019 (COVID-19) during pregnancy and puerperium: information for healthcare professionals - an update. Ultrasound Obstet Gynecol. 2020. Jun;55(6):848-862. doi: 10.1002/uog.22061.

Quintana SM, Duarte G (2020). Infecção Covid no ciclo gravídico puerperal. Disponível em <https://www.sogesp.com.br/noticias/infeccao-covid-19-no-ciclo-gravidico-puerperal/>.

Rasmussen SA, Jamieson DJ. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: Responding to a Rapidly Evolving Situation. Obstet Gynecol. 2020.135(5):999-1002. doi:10.1097/AOG.0000000000003873

Rasmussen SA, Smulian JC, Lednický JA, Wen TS, Jamieson DJ. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: what obstetricians need to know. Am J Obstet Gynecol. 2020;222(5):415-426. doi:10.1016/j.ajog.2020.02.017

Roberton T, Carter ED, Chou VB, et al. Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study. Lancet Glob Health. 2020. 8(7):e901-e908. doi:10.1016/S2214-109X(20)30229-1

Sethuraman N, Jeremiah SS, Ryo A. Interpreting Diagnostic Tests for SARS-CoV-2. JAMA. 2020;323(22):2249-2251. doi:10.1001/jama.2020.8259 Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Recomendações para Assistência ao Recém-Nascido na Sala de Parto de Mãe com Covid -19 Suspeita ou Confirmada- Atualização. Acesso em 19/04/2020. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22422d-NAleria-Assist_RN_SalaParto_de_mae_com_Covid-19.pdf.

Siddiqi HK, Mehra MR. COVID-19 illness in native and immunosuppressed states: A clinical-therapeutic staging proposal. J Heart Lung Transplant. 2020. 39(5):405-407. doi:10.1016/j.healun.2020.03.012

Sutton D, Fuchs K, D'Alton M, Goffman D. Universal Screening for SARS-CoV-2 in Women Admitted for Delivery. N Engl J Med. 2020. 382(22):2163-2164. doi:10.1056/NEJMc2009316

Tang YW, Schmitz JE, Persing DH, Stratton CW. Laboratory Diagnosis of COVID-19: Current Issues and Challenges. J Clin Microbiol. 2020. 58(6):e00512-20. Published 2020 May 26. doi:10.1128/JCM.00512-20

Tolcher MC, McKinney JR, Eppes CS, Muigai D, Shamshirsaz A, Guntupalli KK, et al. Prone positioning for pregnant women with hypoxemia due to Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Obstet Gynecol 2020;136.

Wan S, Li M, Ye Z, Yang C, Cai Q, Duan S, Song B. CT Manifestations and Clinical Characteristics of 1115 Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Systematic Review and Meta-analysis. *Acad Radiol.* 2020 Jul;27(7):910-921. doi: 10.1016/j.acra.2020.04.033. Epub 2020 May 5.

World Health Organization (WHO). Laboratory testing for 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in suspected human cases. Interimguidance. January 17, 2020. WHO/nCoV/2020.

Wiersinga WJ, Rhodes A, Cheng AC, Peacock SJ, Prescott HC. Pathophysiology, Transmission, Diagnosis, and Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Review. *JAMA.* Published online July 10, 2020. doi:10.1001/jama.2020.12839

Yan J, Guo J, Fan C, et al. Coronavirus disease 2019 in pregnant women: a report based on 116 cases. *Am J Obstet Gynecol* 2020. Jul;223(1):111.e1-111.e14. DOI: 10.1016/j.ajog.2020.04.014.

Zeng L, Xia S, Yuan W, et al. Neonatal Early-Onset Infection With SARSCoV-2 in 33 Neonates Born to Mothers With COVID-19 in Wuhan, China [published online ahead of print, 2020 Mar 26]. *JAMA Pediatr.* 2020.174(7):722-725. doi:10.1001/jamapediatrics.2020.0878

Zhu N, Zhang D, Wang W, et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med.* 2020.382(8):727-733. doi:10.1056/NEJMoa2001017
doi:10.1001/jamapediatrics.2020.0878

Zhu N, Zhang D, Wang W, et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med.* 2020.382(8):727-733. doi:10.1056/NEJMoa2001017

13. 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.

13.15. 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.

13.16. 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).

13.17. DA LIBERAÇÃO DOS ADOLESCENTES (SOLTURA)

Em consonância com a Recomendação CNJ Nº 62, de 17 de março de 2020, que faz orientação aos Tribunais e Magistrados a adoção de medidas preventivas à propagação da infecção pelo novo Coronavírus COVID19, no âmbito dos sistemas de justiça penal e socioeducativo, seja garantido:

- a) A adoção de procedimentos que assegurem, dentre outros:
- I. a celeridade no cumprimento da ordem de liberação do(a) adolescente, em horário diurno, com comunicação prévia à sua família;
 - II. transporte até a sua residência e fornecimento de máscara de proteção (preferencialmente descartável);
 - III. contato com a rede de proteção social, bem como avaliação de saúde quanto à sintomatologia da Covid-19, promovendo, quando necessário, o encaminhamento;
- b) Para adolescentes indígenas, aldeados (as) ou não-aldeados (as), e de outras comunidades tradicionais, a realização de testagem anterior ao retorno às suas comunidades de origem e viabilização de transporte até seu destino;
- c) Caso a testagem de adolescentes indígenas seja reagente para a COVID-19, além de se observar os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, essa ocorrência deve ser informar à Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) e à Fundação Nacional do Índio (FUNAI), a fim de assegurar ações que protejam o (a) adolescente e sua comunidade de origem, incluindo a possibilidade de acolhimento em serviços especializados, até o fim do período de transmissão da doença, com o objetivo de prevenir o contágio de outras pessoas em sua comunidade e, garantir seu pronto retorno, tão logo tenha cessado o período de contágio.

14. 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).

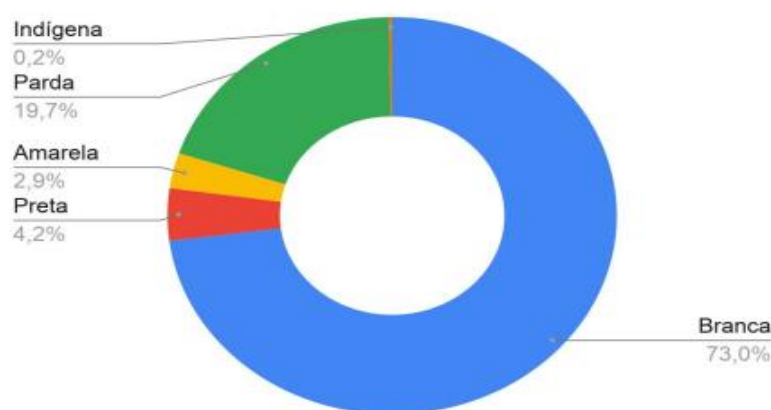
Considerando a proporção dos dados expostos, é de extrema importância, compreender os aspectos multifatoriais que influenciam no processo de adoecimento da população negra, principalmente em casos sintomáticos respiratórios e suspeitos de Covid-19.

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.

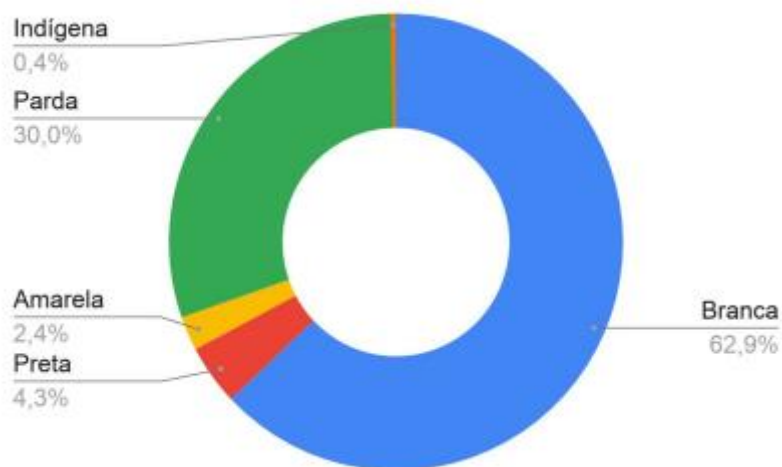


Fonte: Brasil, 2020.

Ao comparar o perfil epidemiológico dos óbitos por COVID-19, de acordo com idade, fatores de risco, gênero e raça, o Boletim epidemiológico nº9, 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 SÍNDROME 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
• Permanecer em quarto isolado e bem ventilado; • 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); • Limitar a movimentação do paciente pela casa. Locais da casa com compartilhamento (como cozinha, banheiro etc.) devem estar bem ventilados; • 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; • Em idas ao banheiro ou outro ambiente obrigatório, o doente deve usar obrigatoriamente máscara; • Realizar higiene frequente das mãos, com água e sabão ou álcool em gel, especialmente antes de comer ou cozinhar e após ir ao banheiro; • Sem visitas ao doente; • 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.	• 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; • 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; • 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; • 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.	• 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; • 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; • Evitar o contato com as secreções do paciente; quando for descartar o lixo do paciente, utilizar luvas descartáveis; • 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; • Lave roupas pessoais, roupas de cama e roupas de banho do paciente com sabão comum e água entre 60-90°C, deixe secar.

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_3d.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/Abril/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> 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> 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>> 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> Acesso em 13 abr 2020.

15. RECOMENDAÇÕES DE PROTEÇÃO À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA DURANTE A PANDEMIA DE CORONAVÍRUS - COVID-19 (SARS2- COV2)

CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIAS – COE/MS

As pessoas em situação de rua convivem diariamente com a privação de acesso aos direitos sociais conquistados, representando uma parcela da população a margem de uma sociedade que exclui e estigmatiza.

De acordo com a Política Nacional de Inclusão social da população em situação de rua é importante destacar a necessidade de estabelecer ações que possibilitem o acesso a oportunidades de desenvolvimento social, considerando as relações e significados próprios produzidos pela vivência do espaço público da rua. E com isso, valorizar o protagonismo de movimentos sociais formados por pessoas em situação de rua, entre outras intervenções que contribuam para a efetivação deste processo (BRASIL, 2008).

Outro ponto a ser ressaltado é a importância da inclusão desta Política na perspectiva de políticas públicas que combatam injustiças sociais praticadas contra populações estigmatizadas, promovendo a inclusão social, padrão mínimo de bem-estar, e garantia de direitos sociais (BRASIL, 2008).

A população em situação de rua pode ser definida como um grupo populacional heterogêneo que tem em comum a pobreza, vínculos familiares quebrados ou interrompidos, vivência de um processo de desfiliação social pela ausência de trabalho assalariado e das proteções derivadas ou dependentes dessa forma de trabalho, sem moradia convencional regular e tendo a rua como o espaço de moradia e sustento. Naturalmente, existem muitas outras especificidades que perpassam a população de rua e devem ser consideradas, como gênero, raça/cor, idade e deficiências físicas e mentais (BRASIL, 2008).

Em consonância com o exposto acima, a pandemia causada pelo coronavírus (COVID-19), apresenta fatores agravantes para a população em situação de rua, pois há necessidade de cuidados especiais, sobretudo se considerarmos a transmissibilidade da doença, bem como o fato de que, grande parte dessa população apresenta doenças pré-existentes, que os caracteriza como grupo de risco, em decorrência de condições vulneráveis de saúde, nutrição e higiene (MPF/RS, 2020).

O coronavírus (COVID-19), caracteriza-se por uma doença de quadro clínico variável, apresentando tanto infecções assintomáticas, quanto quadros respiratórios graves. De acordo

com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a maioria dos pacientes com COVID-19 (cerca de 80%) podem ser assintomáticos e cerca de 20% dos casos podem requerer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória e desses casos aproximadamente 5% podem necessitar de suporte para o tratamento de insuficiência respiratória (suporte ventilatório) (BRASIL, 2020).

Ainda que, a disseminação do coronavírus seja coletiva, as taxas de mortalidade são mais críticas em grupos vulneráveis. Estar isolado no conforto de uma casa pode fazer diferença entre a vida e a morte. Ter acesso a serviços de saúde, a medicamentos e a uma alimentação saudável, água e produtos de higiene corporal e doméstica, presença de vínculos relacionais de proteção, são elementos determinantes para reduzir o risco de contaminação do coronavírus (UFRGS, 2020).

É importante destacar que a Portaria nº. 122 de 25 de janeiro de 2011, também contribuiu para aumentar o acesso das pessoas em situação de rua aos serviços de saúde e, dessa forma, atender melhor às necessidades de saúde dessa população. Bem como, definiu as diretrizes de funcionamento e organização das equipes de Consultório na Rua (eCR), estrutura que integra a atenção básica da Rede de Atenção Psicossocial e desenvolve ações de Atenção Básica em Saúde de acordo com os fundamentos e as diretrizes definidas na Política Nacional de Atenção Básica.

Segundo a referência acima citada, as eCR devem ser multiprofissionais e lidar com os diferentes problemas e necessidades de saúde da população em situação de rua, incluindo atividades de busca ativa e cuidado aos usuários de álcool, crack e outras drogas.

Apesar das eCR serem de extrema importância, nem todos os municípios possuem critérios para tal, sendo então responsabilidade das demais equipes de saúde do município, bem como a articulação com demais órgãos e instituições, o acompanhamento e atendimento adequado a esta população.

Deste modo, propõe-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 anteriormente. E, orienta-se, de maneira específica cuidados à população em situação de rua, sendo eles:

- Sensibilizar os grupos e pessoas em situação de rua para o não compartilhamento de utensílios em uso (tais como garrafas, talheres, vasilhames, copos, entre outros), de cigarros, cachimbos e outros instrumentos relacionados à uso de álcool e drogas e incentivar a utilização de materiais descartáveis;
- Fornecer informações sobre locais públicos, comunitários e alternativos para higiene pessoal, repouso e acolhimento;
- Evitar atitudes que possam ser prejudiciais acentuando a segregação e estigmatização da população em situação de rua;
- Nos equipamentos e locais de circulação das pessoas em situação de Rua, manter informativos imagéticos visíveis de como proceder com a higienização das mãos e os insumos necessários para tais procedimentos;
- As equipes de atenção primária devem buscar articulações com os serviços do Sistema Único de Assistência Social, trabalhando de forma conjunta para que as ações de prevenção e cuidado alcancem a população em situação de rua, como serviço de abordagem na rua, centros de referência para população de rua, albergues e abrigos;
- Caso o município identifique a necessidade de estabelecer local adequado para isolamento domiciliar para casos suspeitos ou confirmado, deverão ser identificados espaços comunitários, como abrigos, escolas ou outras instituições e garantido as prerrogativas da vigilância sanitária para seu funcionamento de forma a não comprometer as ações de prevenção e cuidado em saúde, evitando-se práticas de cunho higienista e discriminatória;
- Fornecer orientações de prevenção e apoio na organização dos serviços que oferecem dormitórios, abrigo e alimentação a esta população.

Complementando o exposto acima, o Conselho Nacional de Secretarias de Saúde (CONASS), definiu ações de enfrentamento ao coronavírus (COVID-19) com enfoque nas populações em situação de rua.

- Garantir acesso aos serviços de saúde, baseando-se na universalidade da assistência em saúde do SUS;
- Notificar casos suspeitos de COVID-19 para a vigilância do município;
- Priorizar o uso de linguagem acessível, afim de garantir a efetividade da educação em saúde;

- Sensibilizar os grupos e pessoas em situação de rua para o não compartilhamento de utensílios em uso (tais como garrafas, talheres, vasilhames, copos, entre outros), de cigarros, cachimbos e outros itens relacionados à uso de álcool e drogas e incentivar a utilização de materiais descartáveis;
- Manter nos equipamentos e locais de circulação dessas pessoas, informativos imagéticos visíveis de como proceder com a higienização das mãos e os insumos necessários para tais procedimentos;
- Caso haja instituições de abrigo ou dormitório no território de abrangência, fazer as recomendações de prevenção do COVID-19 (CONASS, 2020).
- O Estado de Mato Grosso do Sul, possui 79 municípios, e conforme dados epidemiológicos analisados acerca das populações em situação de rua, 49 desses referem não apresentar população em situação de rua e 30 relatam a existência de população em situação de rua, no qual realizam assistência em saúde e monitoramento, em conjunto com a equipe de assistência social.

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

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de inclusão social da população em situação de rua**. Brasília:DF, 2008. 25 p. Disponível em: <http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/cao_civel/acoes_afirmativas/inclusaooutros/a_a_diversos/Pol.Nacional-Morad.Rua.pdf> Acesso em 17 abr 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Coronavírus (COVID-19)**. Ministério da saúde, Brasília:DF, 2020. Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-covid>> Acesso em 17 abr 2020.

BRASIL. Ministério Público Federal. **Recomendação Conjunta Nº 01/2020 - MPF/DPU/DPMG /MPT**. 2020, 9 p. Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/mg/sala-de-imprensa/docs/2020/recomendacao-conjunta-pop-rua_19-de-marco-de-2020-pdf-pdf-1.pdf> Acesso em 17 abr 2020.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS DE SAÚDE(CONASS). **Atendimento da rede de atenção à saúde durante a pandemia de COVID-19.** 2020. 12 p. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2020/04/ATENDIMENTO-DA-REDE-DE-ATENCAO-A-SAUDE-PANDEMIA.pdf>> Acesso em 17 abr 2020.

BRASIL. Ministério Público Federal. Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Sul. **Proteção Urgente à População em Situação de Rua durante a Pandemia de COVID-19.** 2020, 7 p. Disponível em: <<http://www.mpf.mp.br/rs/sala-de-imprensa/noticias-rs/mpf-rs-dprs-e-dpu-rs-expedem-recomendacao-para-protetger-a-populacao-em-situacao-de-rua-durante-a-pandemia-de-covid-19>> Acesso em 17 abr 2020.

16. ESTABELECIMENTOS DE ENTRETENIMENTOS ADULTOS NO CONTEXTO DA COVID-19

CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIAS – COE/MS

Considerando 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 da infecção pelo SARS-CoV-2, responsável pelo surto de 2019, que em seu artigo 3º, diz das competências das autoridades em seus âmbitos, a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, consultada sobre o tema acima citado, emana as seguintes considerações:

Cabe aos senhores gestores e equipes municipais apropriarem-se do conhecimento acerca do funcionamento desses estabelecimentos, fluxo de clientes, horários de funcionamento etc;

Baseados nas realidades municipais, as Secretarias Municipais de Saúde – SMS devem formalizar as normativas de funcionamento baseadas na similaridade destes estabelecimentos à outros existentes na área municipal;

CONSIDERAR QUE:

Devem ser respeitados os espaçamentos sociais que a situação atual exige – os estabelecimentos devem atender apenas com 30% de sua capacidade de atendimento à clientela;

Uma vez esgotada a capacidade, a entrada de clientes no recinto deverá ser condicionada a saída de outros;

Aferição da temperatura corporal dos clientes na entrada do estabelecimento com Termômetro Digital Infravermelho sem contato;

Na entrada do estabelecimento deverá ter álcool gel 70% para assepsia das mãos;

Os balcões, mesas, cadeiras, maçanetas de portas, corrimãos de escada dentre outros de uso em áreas comuns aos clientes deverão ser higienizados com álcool gel 70% de 03 em 03 horas durante o período de funcionamento do estabelecimento;

No local deverá ter cartazes com orientações sobre a doença e sua forma de prevenção de forma clara e visível a todos;

As janelas do estabelecimento deverão permanecer abertas para circulação do ar durante o período de funcionamento;

O proprietário do estabelecimento e as (os) prestadoras de serviço deverão ser orientados de forma clara sobre a doença, formas de transmissão, riscos de contágio e responsabilidade destes frente à uma doença de alta transmissibilidade;

Em casos de contatos íntimos com o cliente, a higiene corporal de ambos os envolvidos e a não exposição a troca de fluídos é fundamental embora, mesmo com estas recomendações, não há garantia da não transmissão do Covid-19 neste tipo de estabelecimento;

Em caso de profissionais sem vínculo com boates e similares, evite atendimento em seu domicílio;

Após o atendimento, tome banho completo e no encerramento das atividades da noite, tome banho completo ao chegar em casa;

Tenha consigo luvas e álcool gel 70% - evite contato com secreções corporais do cliente;

Prefira os atendimentos virtuais em sites especializados;

Até o presente momento a literatura especializada indica que não há transmissão de coronavírus por meio de secreções sexuais. No entanto, existe uma transmissão direta, que se dá por gotículas, pela proximidade das vias respiratórias. Considerando que há contato corpo a corpo entre cliente e profissional, o risco de contágio é grande.

Assim sendo, a Secretaria de Estado de Saúde se coloca à disposição para maiores informações acerca do tema e sugere que as Secretarias Municipais desenvolvam atividades preventivas para estes segmentos comerciais e para as(os) profissionais do sexo autônomos considerando que a população tem direito às informações de prevenção e cabe a cada município as ações de acordo com as necessidades locais.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA:

ANTRA. Cartilha Dicas para Travestis, Mulheres Trans e Profissionais do Sexo em tempos de Covid-19. Disponível em: <https://antrabrasil.files.wordpress.com/2020/04/dica-profissionais-do-sexo-covid19-antra.pdf>

BRASIL. LEI Nº 13.979, de 06 de Fevereiro de 2020. Diário Oficial da União , Brasília, 03 de Fevereiro de 2020. Disponível em:
http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lei%2013.979-2020?OpenDocument

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Cartilha prevenção ao Corona Virus para população LGBT. Brasília, 2020. Disponível em:
<https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/abril/ministerio-lanca-material-voltado-ao-publico-lgbt-para-prevencao-do-coronavirus>

CAMPO GRANDE. Decreto 14.257 de 17 de Abril de 2020. Diário Oficial de Campo Grande, Campo Grande 17 de Abril de 2020. Disponível em :
<http://www.campogrande.ms.gov.br/sesau/downloads/decreto-n-14-257-de-17-de-abril-de-2020-dispoe-sobre-regras-de-funcionamento-das-atividades-economicas-e-sociais-em-regime-especial-de-prevencao-a-covid-19-no-municipio-de-campo-grande-ms-e-da-ou/>

17. RECOMENDAÇÃO TÉCNICA ESTADUAL REGRAS PARA O ATENDIMENTO DE PRESCRIÇÕES OU REQUISIÇÕES DE CLOROQUINA OU HIDROXICLOROQUINA 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. 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;

3. Medicamentos à base de CLOROQUINA e HIDROXICLOROQUINA podem ser manipulados em farmácias de manipulação mediante apresentação de receita branca especial individualizada emitida em duas vias e desde que atendidos todos os requisitos técnicos e normativos previstos no REGULAMENTO TÉCNICO DA RDC 67/2007 QUE INSTITUI AS BOAS PRÁTICAS DE MANIPULAÇÃO EM FARMÁCIAS, tais quais:

3.1. Atender requisições escritas de profissionais habilitados, de preparações utilizadas para uso exclusivamente no estabelecimento hospitalar requerente, podendo ser atendidas requisições individuais ou institucionais acompanhadas por receita branca especial individualizada por paciente, emitida em duas vias para uso exclusivo hospitalar, visando o abastecimento exclusivo do hospital que possui pacientes com COVID-19 em tratamento;

3.2. 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.

3.3. No rótulo das preparações à base de CLOROQUINA e HIDROXICLOROQUINA requisitadas para uso institucional para uso em paciente internado, além do nome do paciente, o rótulo deverá conter o nome e endereço do hospital requerente;

3.4. Os contratos firmados e as requisições atendidas deverão permanecer arquivadas na farmácia de manipulação, mantendo-se uma cópia na farmácia hospitalar, pelo prazo mínimo de dois (02) anos, para eventual fiscalização das autoridades sanitárias;

4. 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;

5. 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;

6. 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.

18. NOVAS REGRAS PARA A PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE CLOROQUINA E HIDROXICLOROQUINA, CONFORME RDC Nº 351/2020 E RDC Nº 354/2020

CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIAS – COE/MS

No dia 20/03, a ANVISA publicou a RDC nº 351, de 20 de março de 2020, enquadrando os antimaláricos HIDROXICLOROQUINA e CLOROQUINA como medicamentos de controle especial. A medida é para evitar que pessoas que não precisam desses medicamentos provoquem um desabastecimento no mercado. A falta dos produtos pode deixar os pacientes com malária, lúpus e artrite reumatoide sem os tratamentos adequados.

A Agência recebeu relatos de que a procura pela HIDROXICLOROQUINA aumentou em todo país depois da divulgação de pesquisas indicando seu uso no tratamento da Covid-19. Apesar de alguns resultados promissores, não há estudos robustos ou conclusivos sobre o benefício do medicamento no tratamento do novo coronavírus, ou seja, não há recomendação da Anvisa no momento, para a sua utilização em pacientes infectados pelo novo coronavírus ou com diagnóstico de COVID-19.

O Ministério da Saúde recomenda o uso de HIDROXICLOROQUINA apenas em casos graves de COVID-19, como terapia auxiliar ou coadjuvante exclusivamente nos pacientes graves internados em hospitais. Há uma nota informativa emitida pelo Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde que apresenta uma sugestão de protocolo para emprego da HIDROXICLOROQUINA como terapia auxiliar ou adjuvante no tratamento de formas graves do COVID-19 e exclusivamente para pacientes internados.

A principal implicação da medida publicada pela ANVISA é que o medicamento só poderá ser comprado mediante receita branca especial emitida em duas vias. Médicos da rede privada que fazem a prescrição de HIDROXICLOROQUINA ou CLOROQUINA devem se adequar à norma e passar a utilizar este tipo de receituário na sua rotina.

Os pacientes que já fazem uso regular do medicamento poderão continuar utilizando sua receita simples para comprar o produto, durante o prazo de 30 dias da publicação da RDC 351/2020. Esclarecemos que nos primeiros 30 dias após a publicação da RDC nº 351/2020, as farmácias e drogarias poderão aceitar tanto a receita médica comum quanto a Receita de Controle Especial em duas vias. Este período se encerrou no dia 18/04/2020. Após esta data, os medicamentos somente poderão ser comprados em farmácias da rede privada mediante Receita de Controle Especial em duas vias, exceto nas farmácias da rede pública, quando

poderá ser aceito receita simples, sem a necessidade de apresentação de Receita de Controle Especial em duas vias, ou seja, quando distribuídos no âmbito de programas de saúde pública, como os do tratamento da malária por exemplo, estão dispensados dessa exigência e podem ser dispensados mediante receita simples ou receituário privativo do SUS.

Medicamentos à base de HIDROXICLOROQUINA (Reuquinol®, Plaquinol®, Papilup®) anteriormente à medida já estavam enquadrados na categoria de “medicamentos sujeitos à prescrição médica sem retenção de receita”. Com a publicação da Anvisa, os medicamentos ficam enquadrados em uma nova categoria “de medicamentos sujeitos à prescrição médica COM retenção de receita”. A venda irregular ou sem retenção de receita pelas farmácias é considerada infração sanitária grave, ficando o estabelecimento infrator sujeito à aplicação de penalidades como multa, cassação da licença e/ou interdição da empresa.

O uso do medicamento sem acompanhamento e supervisão médica representa um alto risco à saúde das pessoas. As principais reações adversas relacionadas ao uso de hidroxicloroquina reportados são: cegueira/retinopatia, hepatopatias, anemia e arritmias cardíacas graves (prolongamento do intervalo QT), dentre outras.

Na verdade, o que ocorreu foi que a ANVISA aumentou o controle sobre o tipo de receituário exigido para a compra destes medicamentos: antes era exigida somente a receita médica comum sem retenção e agora passou a ser exigida a Receita de Controle Especial emitida em duas vias, passando a ser obrigatória a retenção na farmácia ou drogaria da 1ª via da receita, conforme modelo apresentado em anexo. A mudança visa garantir o acesso às pessoas que estejam fazendo tratamento e acompanhamento médico para todas as indicações aprovadas para os medicamentos à base de CLOROQUINA ou HIDROXICLOROQUINA. A mudança foi realizada pela RDC nº 351/2020 (publicada no DOU nº 55-G, de 20 de março de 2020, seção 1, pág. 5), que foi alterada pela RDC nº 354/2020 (publicada no D.O.U. nº 56-C, de 23 de março de 2020, seção 1-extra, página 5).

Neste sentido, a ANVISA alterou dois itens referentes às regras para a prescrição e dispensação de cloroquina previstas na RDC nº 351/2020. A primeira alteração é uma inclusão referente à CLOROQUINA. De acordo com a nova regra, programas do governo poderão distribuir/dispensar medicamentos à base da substância sem a necessidade de emissão de Receita de Controle Especial em duas vias.

A segunda alteração é um acréscimo ao artigo 5º da RDC nº 351/2020, que deixa claro que os medicamentos que contenham CLOROQUINA e HIDROXICLOROQUINA não estão

sujeitos aos controles estabelecidos pelas Portarias SVS/MS 344/1998 e 06/1999, incluindo as determinações referentes a embalagem e rotulagem. As mudanças foram publicadas no D.O.U. por meio da RDC 354/2020, em vigor desde o dia 23/03.

Para maior detalhamento das informações acerca das novas regras para a prescrição e dispensação do medicamento, disponibilizamos abaixo links de acesso às RDC 351/2020 e 354/2020 bem como ao documento “Perguntas e Respostas sobre a cloroquina e a hidroxiclороquina” publicado pela Anvisa.

RESOLUÇÃO-RDC Nº 351, DE 20 DE MARÇO DE 2020.
http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/5821187/RDC_351_2020_.pdf/468907ec-e053-4cd5-a26c122522859849

RESOLUÇÃO-RDC Nº 354, DE 23 DE MARÇO DE 2020. <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-354-de-23-de-marco-de-2020-249317430>

Perguntas e Respostas sobre a cloroquina e a hidroxiclороquina
<http://portal.anvisa.gov.br/documents/2857848/5549503/CLOROQUINA+E+HIDROXICLOROQUINA.pdf/7388c22c-5b37-4c58-bcba-6fc4085c0de6>

19. 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;

19.15. 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 sujidade 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.

19.16. 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).

19.17. 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.

19.18. 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: <https://www.epa.gov/pescide-registraon/list-ndisinfectants-use-against-sars-cov-2>.

20. 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), à 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 à 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 à 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.

20.15. 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

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.

20.16. 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.

20.17. 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.

20.18. 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.

20.19. 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

20.20. 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: <https://www.epa.gov/pescide-registraon/list-ndisinfecng-surfaces-really-prevent-spread-coronavirus>

7. Science. Does disinfecting surfaces really prevent the spread of coronavirus?. Acesso em: 31/03/20. Disponível em: <https://www.sciencemag.org/news/2020/03/does-disinfecting-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](http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/SEI_ANVISA+-+0976782+-+Nota+T%C3%A9cnica.pdf/1cdd5e2f-fda1-4e55-aaa3-8de2d7bb447c)

21. 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 tosse 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.

21.15. 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.).

21.16. 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).

21.17. 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.

21.18. 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.

21.19. 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.

22. 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 tosse 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.

22.15. QUAIS SÃO AS PRINCIPAIS MEDIDAS PREVENTIVAS PARA O CONDOMÍNIO

22.1.1. 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.

22.1.2. 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.

22.1.3. ÁREAS COMUNS

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

22.1.4. 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.

22.1.5. 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.

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.

22.1.6. 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.

22.1.7. 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.

22.1.8. 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.

22.1.9. VISITANTES

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

22.16. 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.

23. 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- Todos os pacientes principalmente os que tiverem sintomas respiratórios deverão 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.

24. RECOMENDAÇÃO TÉCNICA PARA TRANSPORTE COLETIVO INTERMUNICIPAL DE PASSAGEIROS

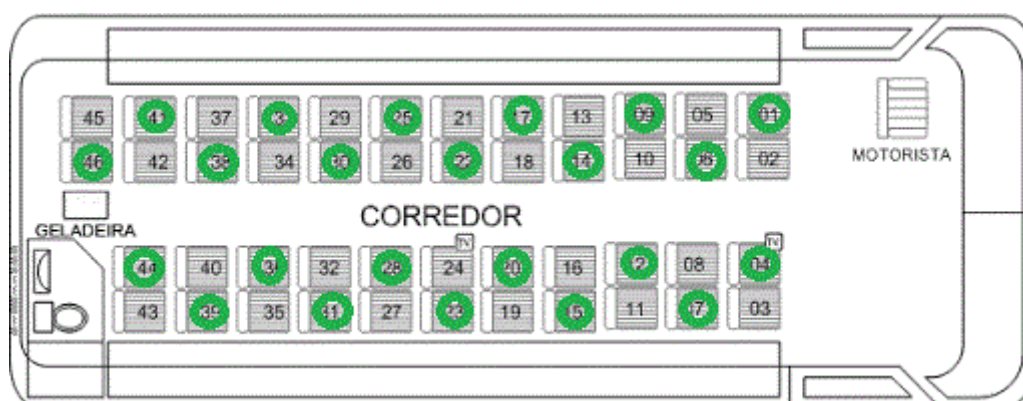
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIAS – COE/MS

Em consonância com a decisão do Centro de Operações de Emergências – COE/MS e o disposto na Nota Técnica Nº 40/2020/SEI/GIMTV/GGPAF/DIRE5/ANVISA, recomendamos:

- ✓ Visando a manutenção da qualidade sanitária dos veículos terrestres, antes de cada viagem os veículos deverão ser submetidos, de forma intensiva e criteriosa, aos procedimentos de limpeza e desinfecção das superfícies internas e após o esgotamento de resíduos sanitários e de retirada de resíduos sólidos de bordo;
- ✓ Os procedimentos previstos acima, desde que atendam as boas práticas, só serão realizados durante a viagem quando houver local específico para a atividade, com vistas à manutenção e garantia das condições sanitárias do veículo terrestre.
- ✓ O esgotamento dos dejetos líquidos e águas servidas deverá ser realizado em local destinado a esta finalidade, não sendo adequada a execução deste serviço em outros locais.
- ✓ Para remoção dos resíduos sólidos, o funcionário responsável deverá utilizar Equipamentos de Proteção Individual (EPIs).
- ✓ Intensificar os procedimentos de limpeza e desinfecção dos veículos terrestres utilizados no transporte coletivo intermunicipal de passageiros, reforçando a utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), no mínimo luvas e máscaras descartáveis. Os funcionários que realizam esta atividade devem ser alertados para terem maior atenção aos procedimentos de limpeza e desinfecção.
- ✓ As administradoras de venda de passagens de transporte coletivo devem ampliar a quantidade dos locais com lavatórios para higienização das mãos ou disponibilizar dispensadores com álcool em gel em pontos estratégicos para utilização por funcionários e passageiros. É importante que os lavatórios disponham de sabonete e água corrente para estimular a correta higienização das mãos e papel toalha para secagem adequada, além de cartazes orientativos sobre a maneira correta de lavagem das mãos.
- ✓ As empresas de transporte terrestre coletivo de passageiros devem disponibilizar

em pontos estratégicos, na área de venda de passagens e dentro dos veículos, cartazes e avisos sonoros informativos sobre as medidas de prevenção ao COVID 19.

- ✓ Uso obrigatório de máscaras e luvas descartáveis pelos motoristas e funcionários das empresas do transporte coletivo que adentrarem para manutenção, limpeza e desinfecção do veículo.
- ✓ Para as viagens de veículo terrestre deve ser observada a distância de 2 metros entre os viajantes, enquanto aguardam em filas para o procedimento de embarque.
- ✓ Todos passageiros deverão utilizar máscara desde o momento do embarque, durante toda a viagem, até o desembarque no destino final.
- ✓ As viagens intermunicipais com veículos terrestres deverão ocorrer com a capacidade não superior a 50% de sua lotação do veículo.
- ✓ Considerando a redução do número de viajantes em trânsito entre os municípios obrigatório que os passageiros estejam distantes uns dos outros, dentro dos ônibus e vans;
- ✓ Os passageiros devem ser acomodados em poltronas intercaladas, de forma a não permanecerem lado a lado e atrás um do outro, conforme demonstrado na figura abaixo:



- ✓ Os deslocamentos dos veículos terrestres de transporte coletivo deverão ser realizados com as janelas e alçapões, quando tiver, abertos para melhor ventilação.
- ✓ As empresas de transporte terrestre coletivo de passageiros devem priorizar a

utilização de veículos terrestres com janelas destravadas, permitindo a melhor ventilação interna durante a viagem. Caso não haja disponibilidade de frota com essas características para cumprimento da programação de viagens das empresas, reforça-se a importância de que o sistema de climatização esteja na função entrada de ar externo e em condições satisfatórias de limpeza, manutenção, operação e controle, especialmente dos filtros, conforme indicação do fabricante ou da necessidade decorrente da demanda durante o uso. Durante toda a viagem do veículo, deve ser garantida a máxima renovação de ar.

- ✓ Durante todo o percurso da viagem, obrigatória a disponibilização de álcool em gel dentro do veículo para higienização das mãos dos passageiros. Os banheiros devem conter sabonete e água corrente para lavagem das mãos, e ser utilizado em extrema necessidade, priorizando o uso dos banheiros das paradas de ônibus.
- ✓ Nas paradas em restaurantes e lanchonetes os passageiros deverão fazer lavagem das mãos e assepsia das mãos com álcool gel 70% e evitar trazer e consumir alimentos no interior do veículo de transporte.
- ✓ As empresas responsáveis pelos veículos terrestres devem estar aptas a notificar a ocorrência de evento de saúde pública às autoridades de saúde, assim como adotar medidas de controle necessárias com base na Resolução da Diretoria Colegiada– RDC Nº. 21, de 28 de março de 2008.
- ✓ Todo passageiro que apresentar os sintomas característicos tais como, febre, tosse, cansaço, dificuldade para respirar deverá ser impedido de embarcar.
- ✓ No desembarque, caso algum passageiro apresente os sintomas citados deverá observar as recomendações da Autoridade Sanitária Local seguindo o fluxo estabelecido para notificação, de casos suspeitos, à autoridade de saúde.
- ✓ Recomenda-se a suspensão do transporte de passageiros do grupo de risco, conforme previsto na Portaria nº 188 de 03 de fevereiro de 2020 do Ministério da Saúde.

Cuidados quanto às instalações sanitárias:

Os sanitários de bordo deverão ser mantidos limpos, em bom estado de conservação e manutenção, devendo possuir no decorrer de todo trajeto da viagem, de:

- Lavatório provido de torneira com água potável corrente;

- Sabonete líquido para higienização das mãos;
- Toalha de papel descartável;
- Papel higiênico;
- Recipiente para descarte de resíduos com tampa de acionamento não manual, contendo o saco para acondicionamento.

O sanitário de bordo deverá sofrer higienização e desinfecção frequente com desinfetantes efetivos, álcool 70% ou hipoclorito de sódio:

- Durante a limpeza e desinfecção do piso do sanitário e do vaso sanitário recomenda-se que seja empregado soluções cloradas ou base de hipoclorito de sódio com concentração final de cloro entre 0,1 a 1%;
- Os demais mobiliários e superfície do sanitário de bordo podem ser higienizados com álcool 70% ou hipoclorito de sódio com concentração final de cloro entre 0,1 a 0,5%;

O tanque de retenção de efluentes sanitários dos veículos terrestres possua:

- Capacidade volumétrica compatível com o número máximo de viajantes, conforme indicação do fabricante; e
- Mecanismo de fechamento da válvula de descarga externa;
- É recomendado que a água utilizada para descarga de sanitários seja clorada;
- O esgotamento dos dejetos líquidos e águas servidas dos passageiros deve ser realizado em local adequado e destinado a esta finalidade, não sendo permitida a execução deste serviço em outros locais. Antes do esgotamento do tanque de efluentes ser realizado, recomenda-se realizar a descontaminação química dos dejetos líquidos com o auxílio de uma solução clorada com concentração de no mínimo 1% adicionada ao tanque e mantida pelo tempo mínimo de 30 minutos, para posterior descarte/esgotamento em local apropriado.

Cuidados quanto ao gerenciamento dos resíduos sólidos de bordo:

As boas práticas sanitárias no gerenciamento dos resíduos sólidos devem ser adotadas nos veículos terrestres, conforme Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº. 56, de 06 de agosto de 2008 e suas atualizações.

- O descarte de lixo gerado pelos passageiros e dos resíduos oriundos do sanitário do ônibus deverão ocorrer em sacos plásticos, os quais serão manuseados por funcionários devidamente paramentados com luvas, máscaras, óculos de proteção, avental ou macacão.

Cuidados quanto à limpeza e desinfecção a bordo:

Recomenda-se que os veículos terrestres sejam submetidos a procedimentos de limpeza e desinfecção frequentes e se possível a cada parada, a fim de manter um ambiente livres de contaminantes durante a viagem.

- Os procedimentos executados, no que tange as etapas de coleta dos resíduos, devem estar de acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada-RDC nº. 56, de 06 de agosto de 2008 e suas atualizações.
- inclui-se nas boas práticas sanitárias, o controle dos procedimentos de limpeza e desinfecção realizados. É importante que os registros sejam mantidos a bordo do veículo terrestre, conforme anexos da RDC 56/2008, modelos de documento para registro das operações realizadas de controle sanitário de bordo (ANEXO PARTE A e ANEXO PARTE B DO GUIA SANITÁRIO DE VEÍCULOS TERRESTRES, GUIA nº 18, versão 1 de 03 de janeiro de 2019).
- Recomenda-se que durante a pandemia, os objetos reutilizáveis e que eram disponibilizados para conforto dos passageiros, tais como travesseiros, fronhas, mantas ou cobertores, não sejam mais ofertados ou disponibilizados a bordo.

SOLUÇÕES DESINFETANTES RECOMENDADOS PARA LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE AMBIENTES, MOBILIÁRIOS E SUPERFÍCIES:

1. Solução de Peróxido de Hidrogênio 0,5%:

A solução de peróxido de hidrogênio 0,5% foi avaliada frente a Coronavírus humano (HCoV) e apresentou boa eficiência em um minuto de exposição (OMIDBAKHS, 2006).

2. Peróxido de Hidrogênio Vapor Ionizado: Pode ser empregado na desinfecção do ar em ambientes fechados, em locais habitados e interiores de consultórios, hospitais, embarcações, aeronaves e veículos terrestres, através de equipamentos vaporizadores apropriados que ionizam o peróxido de hidrogênio (H₂O₂) em microgotículas (CHINESE CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2020).

3. Soluções de Hipoclorito de Sódio 0,1 a 12%:

A eficiência de soluções de hipoclorito de sódio frente a Coronavírus humano (HCoV) foi avaliada nas concentrações de 0,01 a 0,5%. Mostraram-se eficientes as soluções de hipoclorito de sódio nas concentrações entre 0,1 a 0,5% (KAMPF, 2020), (SATTAR, 1989).

Há orientações técnicas para uso do hipoclorito de sódio, até 12%, para a COVID-19 (CHINESE CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2020).

4. Soluções e Géis Etanólicos entre 62 e 95º INPM*

A eficiência de soluções etanólicas com concentrações entre 62 e 95º INPM foi avaliada e os resultados demonstram que essas concentrações apresentaram boa eficiência frente aos Coronavírus SARS-CoV e MERSCoV (SAKNIMIT, 1988), (RABENAU, 2005), (SIDDHARTA, 2017), (KAMPF, 2020).

ANEXO – PARTE A

 ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária
REGISTRO DO CONTROLE SANITÁRIO DE BORDO DO VEÍCULO TERRESTRE
1. IDENTIFICAÇÃO DO VEÍCULO
1.1 Empresa de transporte: _____ 1.2 CNPJ: _____
1.3 Endereço da sede da empresa: _____
1.4 Telefone: _____
1.5 Placa ou chassi do veículo: _____ 1.6 Capacidade de passageiros embarcados: _____
1.7 Ano de fabricação do veículo: _____
2. REGISTROS DE PROCEDIMENTOS
2.1 Limpeza e desinfecção realizada no reservatório de água potável de bordo - Assinale as etapas realizadas:
() Drenar completamente o reservatório de água;
() Injetar solução de 50mg de cloro por litro de água no reservatório, até completá-lo; () Deixar o produto agir por 30 min;
() Drenar toda a solução do sistema e enchê-lo novamente com água potável.
Se utilizar outro procedimento (especificar): _____
_____ (descreva as etapas realizadas, produto utilizado, tempo de contato e procedimento)
Data: _____ / _____ / _____
Localidade de realização do procedimento: _____
Empresa Responsável: _____ CNPJ: _____

2.2. Controle da fauna sinantrópica nociva (de vetores ou roedores) - Assinale o(s) procedimento(s)

realizado(s):

() Desinsetização

() Outro método,

(especificar): _____

Data: ____/____/____

Localidade de realização do procedimento:

Empresa Responsável: _____ CNPJ: _____

2.3. Sistema de Climatização - Assinale os procedimentos realizados:

() Limpeza das serpentinas e bandejas: Data: ____/____/____ Quilometragem: _____

Técnico responsável: _____

Localidade de realização do procedimento: _____

() Limpeza, quando recuperável, dos elementos filtrantes: Data: ____/____/____ Quilometragem: _____

Técnico responsável: _____

Localidade de realização do procedimento: _____

() Substituição dos elementos filtrantes: Data: ____/____/____ Quilometragem: _____

Técnico responsável: _____

Localidade de realização do procedimento: _____

() Manutenção do sistema de isolamento térmico: Data: ____/____/____ Quilometragem: _____

Técnico responsável: _____

Localidade de realização do procedimento: _____

[illegible]

25. 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>.

26. 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 hortifrútis, 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 possuam 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!!!

27. 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.

28. RECOMENDAÇÕES ESPECÍFICAS PARA CONSUMO DE ALIMENTOS A– 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!!!

29. 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.
- Imergir 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.

30. 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>.

31. RECOMENDAÇÃO PARA OS SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO (RESTAURANTES, LANCHONETES, BARES) COM ATENDIMENTO DIRETO AO CLIENTE E SERVIÇO DELIVERY, DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIAS – COE/MS

A ANVISA, a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO) e autoridades estrangeiras relacionados ao controle sanitário de alimentos, como nos Estados Unidos e na Europa, indicam não haver evidências de contaminação pelo novo coronavírus por meio de alimentos.

A dinâmica da pandemia do novo coronavírus mostra que a transmissão tem ocorrido de pessoa a pessoa, pelo contato próximo com um indivíduo infectado ou por contágio indireto, ou seja, por meio de superfícies e objetos contaminados, principalmente pela tosse e espirro de pessoas infectadas.

Torna-se importante revisar condutas, regras e procedimentos que visem a preservação da saúde dos trabalhadores e também dos clientes de restaurantes, lanchonetes, cafés, bares e demais serviços de alimentação.

Além do cumprimento dos requisitos de boas práticas de manipulação de alimentos em serviços de alimentação, conforme estabelece a Resolução RDC nº 216/2004, os estabelecimentos devem estar atentos às regras locais estabelecidas pelos gestores no enfrentamento da pandemia de COVID-19, e cumpri-las integralmente.

Apresentamos a seguir as principais recomendações aplicáveis aos serviços de alimentação com atendimento ao cliente no contexto do enfrentamento à COVID-19, considerando as disposições legais e diretrizes definidas por organismos internacionais, especialmente a OMS e FAO.

ATENÇÃO NO ATENDIMENTO AO CLIENTE

No atendimento ao cliente, diversas estratégias podem ser utilizadas para diminuir a transmissão de COVID-19 pessoa a pessoa e reduzir o risco de contaminação de superfícies pelo novo coronavírus. As principais medidas visam aumentar o distanciamento entre as pessoas, o uso de barreiras físicas e um maior rigor nos procedimentos de higienização das mãos e de desinfecção superfícies.

a) Distanciamento físico:

É importante preservar a distância segura mínima de 1 metro, tanto entre os clientes, quanto entre esses e os funcionários. Para que isso seja possível, o serviço de alimentação deve avaliar a necessidade de controlar o fluxo de entrada de pessoas no local, de forma que não haja aglomeração e impossibilidade de manutenção da distância mínima recomendada.

Visando facilitar o cumprimento do distanciamento em filas para atendimento, recomenda-se que os estabelecimentos façam demarcações no chão para garantir a separação entre as pessoas que aguardam atendimento. O uso de barreiras, como faixas, entre o caixa e o cliente a ser atendido também pode colaborar para manter o distanciamento entre os funcionários e os clientes.

A colocação de avisos e orientações em locais visíveis do estabelecimento sobre a necessidade de manter o distanciamento e obedecer às demarcações também pode ajudar a conscientização do público.

Quando o atendimento for realizado em mesas e balcões, também se deve garantir esse distanciamento mínimo.

Quando não for possível o distanciamento mínimo recomendado devido às características inerentes à atividade, devem ser aplicados outros métodos para evitar a exposição ao vírus, por exemplo, o uso de barreiras físicas impermeáveis.

b) Barreiras físicas:

As barreiras físicas representam outro recurso para reduzir o contágio entre as pessoas por meio de secreções respiratórias e saliva. Para isso, elas precisam ser confeccionadas de material impermeável e de fácil higienização, como acrílico ou vidro, e instaladas em locais de maior contato, como caixas ou balcões de atendimento.

Outro tipo de barreira que ajuda a evitar o contágio entre pessoas são os protetores faciais, como face shields, que também precisam ser confeccionados de material impermeável e de fácil higienização. Deve-se ter atenção no uso deste tipo de proteção, evitando tocar sua superfície interior, na região que cobre a boca e o nariz.

Os alimentos também precisam estar protegidos por meio de barreiras físicas, devendo-se dar atenção aos produtos prontos para o consumo, vendidos sem embalagens, como refeições prontas e produtos de panificação e confeitaria. Esse tipo de alimento deve ser exposto, preferencialmente, embalados. Ou quando isso não for possível, devem estar totalmente protegidos por meio de balcões expositores (com fechamento frontal e lateral).

Os estabelecimentos devem rever suas opções de oferta de alimentos e evitar, sempre que possível, a oferta em serviços de auto atendimento (self-service), como bufê e estações de bebida, visando minimizar o risco de contaminação entre as pessoas devido ao compartilhamento de utensílios e superfícies e a contaminação do próprio alimento.

O mesmo se aplica a oferta de outros alimentos prontos para o consumo vendidos sem embalagem, como produtos de panificação e confeitaria, principalmente quando a retirada e a colocação na embalagem são realizadas pelo próprio do cliente.

Os serviços de alimentação que permanecerem com o serviço de bufê deverão implementar melhorias que minimizem a disseminação do vírus, tais como: cobrir o expositor de alimentos com protetores salivares elaborados com material de fácil limpeza, como vidro, com fechamento frontal e lateral; conduzir os clientes para higienização das mãos antes e depois de se servir; e avaliar a possibilidade de dispor um colaborador para servir a refeição aos clientes, visando diminuir a manipulação de utensílios, como pegadores, por diversas pessoas. Adicionalmente, os utensílios utilizados na manipulação de alimentos deverão ser higienizados frequentemente.

Orientações claras e visíveis aos clientes sobre boas práticas respiratórias, incluindo a recomendação de não falar enquanto se serve, podem ajudar na proteção do alimento e das superfícies do estabelecimento.

c) Uso de EPI, como máscaras e luvas:

Recomenda-se que todos os funcionários utilizem máscaras faciais durante o trabalho, com o intuito de proteger a si mesmo e às pessoas que passam pelo atendimento.

No entanto, é preciso ter os devidos cuidados com o uso e higienização desses equipamentos para que cumpram com o seu propósito sem oferecer risco à saúde do colaborador e clientes. Os funcionários devem ser treinados sobre o correto uso das máscaras, devendo ser fornecidos materiais em quantidade suficiente para a troca, quando necessário, e devidamente higienizados. As máscaras faciais devem ser substituídas a cada 3 – 4 horas ou quando estiverem sujas ou úmidas.

O uso de luvas pode ser indicado em situações muito específicas, como no caso de trabalhadores que entram em contato direto com alimentos prontos para o consumo. Porém, o uso de luvas não substitui a lavagem e assepsia frequente e correta das mãos e o seu uso inadequado pode se constituir como fonte de contaminação do alimento.

d) Higienização das mãos:

Além do distanciamento e do uso de máscaras, é imprescindível que os funcionários sejam corretamente treinados nos procedimentos de lavagem das mãos e sejam orientados a realizar esse procedimento frequentemente, sempre que necessário.

Como a atividade de produção, preparação e comercialização de alimentos é muito dinâmica, são diversos os momentos em que a lavagem das mãos é necessária.

Os manipuladores de alimentos devem lavar as mãos regularmente, com destaque às seguintes ocasiões:

- antes de começar o trabalho;
- depois de tossir, espirrar, assoar o nariz ou levar a mão ao rosto;
- antes de manusear alimentos cozidos ou prontos para o consumo;
- antes e depois de manusear ou preparar alimentos crus;
- depois de manusear lixo, sobras e restos;
- após tarefas de limpeza;
- depois de usar o banheiro;
- antes de comer;
- depois de comer, beber ou fumar;
- depois de lidar com dinheiro;
- quando retornar dos intervalos ou outras interrupções da atividade;
- depois de tocar em dispositivos eletrônicos, como celulares e tablets.

O álcool em gel a 70% pode ser utilizado como uma etapa adicional na higienização, após a lavagem das mãos.

Além disso, os funcionários não devem usar adornos que possam acumular sujeiras ou dificultar o processo de higienização das mãos, como anéis, relógios e pulseiras, e nem apresentar unhas grandes ou pintadas.

ATENÇÃO NA DISPOSIÇÃO DO AMBIENTE, MESAS E POSICIONAMENTO DAS PESSOAS

A forma de organização das áreas de consumo de alimentos, incluídas as praças de alimentação, ajuda a evitar a aglomeração de pessoas e, por conseguinte, a transmissão do vírus. Por isso, recomenda-se aos responsáveis por estas áreas:

- organizar a disposição das mesas e cadeiras para que seja mantida a distância segura de 1 metro entre as pessoas;

- se não for possível retirar algumas mesas, fazer interdição de mesas de forma intercalada, a fim de manter o distanciamento recomendado;
- ter vigilância constante do fluxo de clientes e, quando necessário, controlar o acesso, em todos os ambientes do estabelecimento, para evitar aglomerações e tomar as medidas necessárias para assegurar a distância segura;
- dispor de pias com água corrente, sabão neutro e toalhas descartáveis ou outros secadores de mão seguros para uso dos clientes na higienização das mãos;
- distribuir dispensers de álcool 70% em gel em locais estratégicos, por exemplo, junto às pias de higienização das mãos, antes do expositor de alimentos, no caixa;
- afixar junto às pias de lavagem das mãos e aos dispensers de álcool 70% em gel orientações sobre a correta lavagem das mãos e correto uso do álcool, podendo ser feito uso de figuras;

Uma família que já convive no mesmo ambiente dentro de casa, como pais e filhos, poderá ficar numa mesma mesa dentro do estabelecimento, mas deverá preservar a distância em relação aos demais clientes. Essa orientação deve ser repassada aos clientes.

Deve-se incentivar que os ambientes sejam ventilados naturalmente, mantendo portas e janelas abertas. Caso os ambientes sejam climatizados, a qualidade do ar deve ser garantida através da manutenção dos aparelhos de ar condicionado.

O uso de máscaras pelos clientes é obrigatório em Mato Grosso do Sul e deve ser reforçado o uso na entrada dos estabelecimentos.

É importante realizar uma avaliação do estabelecimento também para identificar e implementar mudanças operacionais de maneira a manter o distanciamento social entre os funcionários do estabelecimento, tais como os garçons, gerente, os atendentes de balcão e atendentes de caixa.

Devem-se orientar os clientes facilitarem a circulação, evitando a aglomeração e mantendo o distanciamento, inclusive nos locais que tendem à concentração de pessoas, como em frente ao caixa e nos balcões de exposição de alimentos. Para isso, podem ser designados funcionários para verificar e intervir sempre que for verificada aglomeração de pessoas, ou colocar avisos sonoros chamando a atenção dos clientes para isso ou mesmo avisos impressos, a serem dispostos em forma de cartazes, evitando-se distribuição de panfletos.

ATENÇÃO AOS PROCEDIMENTOS DE LIMPEZA DOS AMBIENTES

No contexto da pandemia de COVID-19, os procedimentos de limpeza e desinfecção devem se tornar mais frequentes, principalmente nos ambientes de circulação de pessoas dentro dos serviços de alimentação, considerando que as superfícies podem ser contaminadas por possível funcionário ou cliente portador do vírus.

Orientações sobre a higienização de locais públicos podem ser consultadas na NOTA TÉCNICA Nº 34/2020/SEI/COSAN/GHCOS/DIRE3/ANVISA, que contém recomendações e alertas sobre procedimentos de desinfecção em locais públicos realizados durante a pandemia da COVID-19.

Os procedimentos de limpeza e desinfecção devem ser revistos e reforçados, de maneira a garantir a limpeza eficiente desses utensílios. Nesse sentido, recomenda-se:

- higienizar as mesas e cadeiras com sanitizante (por exemplo: álcool a 70° ou água sanitária diluída) sempre após o término de cada atendimento ou refeição (e podem ser cobertas com plástico para facilitar essa higienização);
- reforçar o procedimento de higienização dos utensílios usados pelos clientes (por exemplo, bandejas, copos, pratos e garfos) ajustando os materiais e equipamentos de limpeza necessários para o processo de higienização;
- caso disponha de máquinas lava-louça, utilizar a temperatura indicada e os detergentes e desinfetantes apropriados;
- aumentar a frequência de higienização das superfícies em que os empregados e clientes tocam usualmente, como maçanetas das portas, alças dos equipamentos, balcões, carrinhos e cestas de compras, máquinas de cartão de crédito;
- proceder com a higienização dos carrinhos e cestas de compras na entrada, utilizando-se saneantes adequados para esse fim, além de fornecer orientação aos clientes para proceder com a higienização das mãos antes de tocar nesses equipamentos, por meio de água e sabão ou de agente desinfetante, como álcool a 70%;
- dar preferência ao uso de temperos, molhos, condimentos e especiarias em embalagens individualizadas (sachês) e, quando não for possível essa opção, dar mais atenção à desinfecção das embalagens;
- preferir o uso de cardápios descartáveis, eletrônicos, lousas ou outros painéis e, quando não for possível essa opção, usar cardápios plastificados, de maneira a possibilitar a sua higienização;

- oferecer ao cliente a opção de pagamento com cartão por aproximação, mas se não for possível, providenciar o envelopamento das máquinas com papel filme, por exemplo, de maneira a possibilitar a sua higienização;
- higienizar com álcool 70% os utensílios e equipamentos compartilhados entre clientes após cada atendimento ou, quando não for possível, orientar os clientes a higienizar as mãos antes e depois de seu uso; e
- disponibilizar lixeiras com pedal para evitar contato com as mãos e higienizá-las com frequência.

ATENÇÃO NOS PROCEDIMENTOS DOS SERVIÇOS DE ENTREGA (DELIVERY)

A entrega de alimentos (delivery) por meio de serviços específicos de aplicativos ou disponibilizados pela própria empresa, incluindo para retirada local, além de oferecer uma comodidade ao cliente, pode ajudar a diminuir a circulação e aglomeração de pessoas, auxiliando no combate a COVID-19.

Nesse tipo de serviço, também devem ser observadas as boas práticas de manipulação de alimentos, de forma que sejam adotados cuidados básicos visando garantir a segurança sanitária do produto.

Os entregadores também devem lavar as mãos frequentemente. Quando não estiver disponível estrutura para lavagem das mãos, como lavatório, pode-se fazer o uso de um desinfetante para as mãos com pelo menos 70% de álcool.

Deve ser aumentada a frequência de limpeza e desinfecção de superfícies que são tocadas frequentemente, como balcões onde os alimentos são colocados, maçanetas, câmbio, volante, guidão do veículo e bolsas de transporte de alimentos, limpando as superfícies usando um spray com saneante desinfetante apropriado para esse fim (conforme instruções do rótulo).

Outras dicas a serem seguidas são:

- No caso de retirada pelo próprio cliente, áreas de coleta específicas devem ser estabelecidas, visando ajudar a manter o distanciamento físico de 1 metro, pelo menos.
- Ao entregar o alimento, utilizar meios que reduzam o contato com os clientes, oferecendo entregas "sem contato" e enviando alertas de texto ou ligando quando as entregas chegarem ao destino, por exemplo.

- quando o contato for necessário, os entregadores devem ser orientados a manter o distanciamento dos clientes; e
- os alimentos devem ser mantidos nas temperaturas adequadas, armazenando-os em embalagens e meios de transporte apropriados, como caixas com isolamento térmico, e usando materiais de refrigeração suficientes quando necessário, como embalagens em gel.
- embalagem, bolsas e caixas usadas para o transporte de alimentos devem ser higienizadas frequente e adequadamente.

OUTRAS RECOMENDAÇÕES

Os estabelecimentos podem implementar medidas adicionais para controlar a entrada de clientes, como medição de temperatura antes da entrada nos serviços de alimentação. Devem ser utilizados equipamentos devidamente certificados para esse fim e que não entrem em contato direto com a pele. Além disso, deve-se ter em mente que muitas pessoas infectadas pelo novo coronavírus são assintomáticas e, portanto, não desenvolvem sintomas como a febre.

O estabelecimento deve estimular os clientes a usar meios de pagamento que demandem menos toque e manuseio, quando disponível. O uso de cartão ao invés de cédulas, com seu manuseio pelos próprios clientes para inserção e retirada da máquina pode auxiliar a diminuir o risco de contato com objetos contaminados.

Além disso, é recomendando disponibilizar ao cliente álcool gel ou pias próximas aos locais de pagamento, para estimular a higienização das mãos após este procedimento.

A utilização de estruturas para desinfecção de pessoas na entrada de estabelecimentos, como câmaras, cabines ou túneis, com o uso de produtos químicos (como hipoclorito de sódio, dióxido de cloro, peróxido de hidrogênio, quaternários de amônio, ozônio, entre outros), não é recomendada até o momento, uma vez que não foram encontradas evidências científicas de que o uso dessas estruturas para desinfecção seja eficaz no combate ao SARS-CoV-2. Além disso, a borrifação de saneantes sobre seres humanos tem potencial para causar lesões dérmicas, respiratórias, oculares e alérgicas, podendo o responsável da ação responder penal, civil e administrativamente, conforme consta na NOTA TÉCNICA Nº 38/2020/SEI/COSAN/GHCOS/DIRE3/ANVISA - Desinfecção de pessoas em ambientes públicos e hospitais durante a pandemia de Covid 19.

32. 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.

33. RECOMENDAÇÕES DE PROTEÇÃO AOS POVOS INDÍGENAS DURANTE A PENDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS - (COVID-19) (SARS2-COVV2)

CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIAS – COE/MS

Historicamente, observou-se maior vulnerabilidade biológica dos povos indígenas a viroses, em especial às infecções respiratórias. As epidemias e os elevados índices de mortalidade pelas doenças transmissíveis contribuíram de forma significativa na redução do número de indígenas que vivem no território brasileiro. As doenças do aparelho respiratório ainda continuam sendo a principal causa de mortalidade infantil na população indígena.

Considerando que a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), em 30 de janeiro de 2020 em razão da disseminação do Coronavírus. Em 03 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19), por meio da Portaria MS nº 188.

Considerando a 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 coronavírus, responsável pelo surto de 2019;

Considerando a Portaria MS nº 356, de 11 de março de 2020 e em complemento o Decreto Estadual nº 55.115, de 12 de março de 2020;

Considerando Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas;

Considerando que, historicamente observou-se maior vulnerabilidade biológica dos povos indígenas a viroses, em especial às infecções respiratórias. As epidemias e os elevados índices de mortalidade pelas doenças transmissíveis contribuíram de forma significativa na redução do número de indígenas que vivem no território brasileiro, estimado em cerca de 5 milhões de pessoas no início do século XVI, e no extermínio de povos inteiros. As doenças do aparelho respiratório ainda continuam sendo a principal causa de mortalidade infantil na população indígena.

RECOMENDA-SE:

- Promover ações integradas entre municípios, estados, Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) e outros órgãos, em vigilância em saúde e assistência na prevenção e controle do vírus SARS-COV-2;
- Compartilhar e integrar a equipe de saúde indígena os Planos de Contingência Municipais;
- Minimizar a circulação das pessoas não indígenas e externas à comunidade em territórios indígenas;
- Orientar que, neste período, a população indígena permaneça na sua comunidade frente ao risco de introdução do novo coronavírus (COVID-19);
- Reforçar, junto às equipes multidisciplinares de saúde indígena, a vigilância para a COVID-19 em áreas fronteiriças em terras e territórios indígenas;
- Monitorar o quadro de saúde das pessoas que estiverem retornando à comunidade indígena;
- Que os gestores municipais, junto às lideranças da comunidade indígenas e demais autoridades pertinentes, organizem o retorno das pessoas que se encontram fora da comunidade. Para isso, devem oferecer auxílio na logística e no transporte;
- Adotar os protocolos, normas e rotinas para o acolhimento, atendimento, medidas de prevenção e controle, manejo clínico, monitoramento, entre outros, para os casos de Síndrome Gripal (SG), Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- Identificar os indígenas no monitoramento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) nos sistemas de informação da rede para acompanhamento dos casos;
- Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) na população indígena no SIASI e demais sistemas oficiais de informação da rede para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão;
- SIASI (Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena) e demais sistemas oficiais de informação da rede para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão;
- Conduzir investigação epidemiológica e rastrear contatos de casos suspeitos e confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em indígenas em

contexto urbano e apoiar os DSEI na investigação em indígenas que vivem em terras e territórios indígenas;

- Intensificar a circulação de informações para as comunidades indígenas sobre a doença e medidas de prevenção sobre a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) traduzido para a língua nativa, sempre que possível.

No Estado de Mato Grosso do Sul, conforme a Subsecretaria Especial de Cidadania (SECID/MS), em Mato Grosso do Sul, segundo a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI/MS), população indígena soma 80.459 habitantes, presentes em 29 municípios. Representados por 08 etnias: Guarani, Kaiowá, Terena, Kdwéu, Kinikinaw, Atikun, Ofaié e Guató. Que se comunicam na sua língua mãe, sendo essas: Guarani, Terena, Kdwéu, Guató, Ofaié e Kinikinaw.

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, a fim de reduzir o risco de doenças e de outros agravos e acesso universal e igualitário para promoção, proteção e recuperação.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Contingência Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas**. Disponível em: <<https://drive.google.com/drive/folders/1NypkAgVkBQU5ztQ4yWVgh1bgxdiBlBhh>> Acesso em: 19 jun 2020.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE. Subsecretaria Especial de Cidadania (SECID/MS). **Comunidades Indígenas**. 2019. Disponível em: <<http://www.secid.ms.gov.br/comunidades-indigenas-2/>> Acesso em: 19 jun 2020

34. RECOMENDAÇÕES DE PROTEÇÃO AOS POVOS IMIGRANTES DURANTE A PENDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS - (COVID-19) (SARS2-COVV2)

CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIAS – COE/MS

O estado de Mato Grosso do Sul faz divisa com os países Paraguai e Bolívia, através de 13 municípios, e em sua maioria através de fronteira seca. Até o final de março de 2020, 146 países já apresentavam casos de COVID-19 com transmissão local, muitos deles dispendo de grande população de migrantes e refugiados.

Essa pandemia evidencia peculiaridades e vulnerabilidades entre as mais diversas populações, incluindo a forma como a saúde é entendida, assim como tratamentos e apoios disponíveis.

As diferenças culturais são inerentes aos migrantes, pois apresentam diversas formas de pensar a saúde, desta forma, as informações relacionadas aos cuidados para prevenção de forma individual e coletiva da contaminação pelo novo Coronavírus devem ser consideradas, visto que cada pessoa tem seu próprio entendimento, percepção e compreensão do que vem a ser a pandemia.

Migrante, pessoa refugiada, solicitante de refúgio e apátrida são denominações jurídicas da condição migratória de pessoas com experiências diversas.

Considerando a Constituição Brasileira, todas essas pessoas possuem direitos fundamentais garantidos pela Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017.

Ressalte-se que os serviços de saúde podem ser acessados inclusive por pessoas cuja situação migratória não está regularizada. Aqui usaremos o termo “migrante” para efeitos de concisão, mas reconhecemos a diversidade de vivências dentre essa população.

Há uma parcela de migrantes no Brasil que se encontra em situação de vulnerabilidade social, particularmente quanto à moradia e aos meios de subsistência.

Amplia-se o risco de disseminação do vírus quando as residências são superlotadas e escassas acesso ao saneamento básico. Desta forma, mesmo em situações na qual o cuidado e prevenção são frágeis, é importante avaliar a possibilidade de reservar um espaço para os casos suspeitos ou confirmados, redobrando a atenção para o não compartilhamento de

objetos, para o uso de máscaras por todas as pessoas e para a higiene constante das mãos, dentro do que permitirem as condições.

Face aos desafios laborais e, algumas vezes, à reduzida rede socioafetiva dessa população, é importante acionar organizações (da sociedade civil, de governo ou internacionais) e associações de migrantes que atuam no contexto local, para apoiar na mediação linguística, no desenvolvimento e divulgação de material específico, no acesso a benefícios sociais, na distribuição de materiais protetivos e de higiene, dentre outras soluções emergenciais e duradouras.

A ausência de notas técnicas, específicas à população migrante no contexto da pandemia e de políticas em saúde que levem em consideração essas particularidades, pode gerar a sensação de desamparo e de não pertencimento.

Por entender saúde como direito básico, a Constituição Brasileira assegura acesso para qualquer pessoa que necessite de assistência de saúde no país, independente de nacionalidades ou condição migratória.

Duas importantes questões se apresentam na discussão do acesso de migrantes ao SUS:

1) as diferenças entre o sistema brasileiro e as referências em saúde da/o migrante em seu país de origem;

2) a situação migratória e o acesso à saúde. Muitos migrantes acreditam não possuir direito à saúde pública no Brasil (especialmente quando indocumentadas/os e/ou irregulares) ou acreditam que esse acesso estaria condicionado a algum tipo de pagamento.

Ademais, representações e práticas em saúde predominante do sistema brasileiro, quando baseadas exclusivamente na perspectiva biomédica, muitas vezes pode não considerar de forma efetiva outros modos de compreender e vivenciar o processo de saúde/doença das diferentes populações migrantes.

Esse fator pode gerar distanciamento e comprometer o acesso ao serviço de saúde e, consequentemente, a adesão às medidas recomendadas pelas entidades brasileiras no contexto da epidemia.

Somam-se a isso os obstáculos de ordem linguística. As dificuldades em se fazer entender, em seus sintomas e apreensões, bem como em compreender o vocabulário médico elaborado em outro idioma (às vezes ainda pouco familiar) podem resultar em fortes desmobilizadores da busca de apoio institucional.

Diante desses aspectos, é fundamental que as políticas emergenciais relativas à pandemia, além de garantirem a tradução de materiais informativos, incluam ações que transmitam de forma clara o direito de acesso à saúde.

Da mesma forma, é muito importante que se vinculem iniciativas de inclusão das especificidades culturais às estratégias de saúde já existentes.

Um bom exemplo disso é o fortalecimento da presença de pessoas que possam atuar como mediadores culturais em equipamentos públicos, nas estratégias dos serviços de saúde pública das cidades fronteiriças.

Nesse momento de pandemia, os serviços de regularização migratória estão temporariamente suspensos devido à redução das atividades da Polícia Federal. O medo pode aparecer como uma expressão da crença de que a falta de documentação implicaria em empecilho ao acesso ao serviço de saúde. Pode também externar o receio de que, acessar esse serviço sem dispor de documentos ou de status migratório regular, geraria uma suposta denúncia à instâncias jurídicas brasileiras e o impedimento de retirar futuros documentos.

Declarações oficiais, como a Recomendação da Defensoria Pública da União no contexto da pandemia (Brasil, 2020), elucidam que o acesso à saúde é um direito de todas as pessoas não nacionais, independentemente de sua situação migratória (indocumentadas e/ou irregulares), e que este acesso não representará entrave na emissão de documentos futuros.

Embora existam mensagens comuns a todos os países e regiões do mundo afetado pela pandemia do COVID-19, elas serão muito mais efetivas se estiverem apoiadas no que cada comunidade entende sobre o que está acontecendo.

Algumas pessoas vieram, por exemplo, de países que já viveram epidemias, como é o caso do Haiti, onde a epidemia de cólera deixou milhares de mortos a partir de 2010; ou a epidemia do Ebola, que atingiu diversos países do continente africano, como Guiné Conacri, Serra Leoa, Libéria e República Democrática do Congo. A experiência do impacto dessas epidemias na vida e na comunidade das pessoas pode se refletir em como enfrentam a

pandemia atual, tanto em relação ao conhecimento para lidar com a epidemia em si, quanto à possibilidade de reviver lembranças, medos e inseguranças. Além disso, o entendimento do que é uma situação que representa uma ameaça à vida se dá através de crenças e vivências de cada indivíduo.

É fundamental se observar a multiplicidade cultural, implicada nesse segmento, para não se presumir que estratégias e mediações relacionadas a um grupo sejam automaticamente efetivas para outro. O rótulo comum “migrante” é apenas uma porta de entrada para um universo cultural, social, linguístico e econômico de enorme variedade.

RECOMENDAÇÕES DE CUIDADOS ESPECÍFICOS DURANTE A PANDEMIA:

Divulgar as medidas de prevenção ao contágio, desenvolvendo e promovendo ações aos imigrantes como:

- Se apresentar febre, tosse e dificuldade em respirar, procure atendimento médico imediatamente;
- Evitar o contato com outras pessoas se apresentarem sinais ou sintomas respiratórios.

ADOTAR MEDIDAS DE PRECAUÇÃO PADRÃO:

- Lavar as mãos frequentemente com água e sabão por pelo menos 20 segundos, especialmente antes de ingerir alimentos, após utilizar transportes públicos, visitar locais com grande fluxo de pessoas como mercados, shopping, cinemas, teatros, aeroportos e rodoviárias. Se não tiver acesso a água e sabão, use álcool em gel a 70%.
- Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos e outros utensílios.
- Evitar tocar mucosas dos olhos, nariz e boca sem que as mãos não estejam higienizadas.
- Proteger a boca e o nariz com um lenço de papel (descarte logo após o uso) ou com o braço (e não as mãos) ao tossir ou espirrar.
- Recordar que notas de papel moeda e aparelhos celulares podem ser fontes de contaminação e por isso recomenda-se o cuidado de reforçar a higienização das mãos.

- Reconhecer as especificidades dos grupos migrantes e dos sujeitos, incluindo vulnerabilidades sociais e econômicas para que estratégias de atenção sejam delineadas;
- Desenvolver o trabalho em diálogo com os grupos de migrantes para que também sejam sujeitos (e não somente beneficiários passivos) das ações preventivas e de cuidado, incluindo-os nas decisões e na produção de material informativo;
- Valer-se das estratégias de comunicação comumente utilizadas pelos grupos para difusão de informações (por exemplo, redes sociais, WhatsApp, rádios comunitárias, etc.);
- Desenvolver material visual informativo de fácil entendimento, bem como informações em várias línguas;
- Acolher as demandas de saúde, considerando as especificidades culturais e individuais;

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, a fim de reduzir o risco de doenças e de outros agravos e acesso universal e igualitário para promoção, proteção e recuperação.

REFERÊNCIA

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fiocruz. Saúde Mental E Atenção Psicossocial Na Pandemia De Covid-19. **Pessoas Migrantes, Refugiadas, Solicitantes de Refúgio e Apátriadas**. 2020, 13p. Disponível em: <<https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/cartilhamigranterefugiados3004.pdf>> Acesso em: 19 jun 2020.

35. RECOMENDAÇÕES PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO ÂMBITO DAS EQUIPES DE REFERÊNCIA PARA A POPULAÇÃO DO CAMPO, FLORESTAS E ÁGUAS REFERENTE AO COVID-19, NO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIAS – COE/MS

Considerando as recomendações do Ministério da Saúde, por meio da Coordenação de Garantia da Equidade (COGE/CGGAP/DESF/SAPS/MS), em atenção às questões afetas à população do Campo, Floresta e Águas, voltados especificamente aos profissionais de saúde das Equipes de Saúde da Família (ESF), Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (ESFR) e Equipes de Saúde da Família Fluviais (ESFF) que atuam na Atenção Primária à Saúde, e demais profissionais da Rede de Atenção à Saúde, a fim de atender às condutas necessárias para prevenção, detecção, cuidado e contenção do novo Coronavírus (COVID-19).

Levando em conta que a população do campo, da floresta e das águas reúne povos e comunidades que têm modos de vida, produção e reprodução social relacionado predominantemente a terra e às águas, tais como: camponeses; agricultores familiares; trabalhadores/as rurais assalariados/as e temporários/as que residam ou não no campo; trabalhadores/as rurais assentados/as e acampados/as; comunidades de quilombos; populações que habitam ou usam reservas extrativistas; populações ribeirinhas; populações atingidas por barragens; outras comunidades tradicionais e entre outros grupos.

Atentando que a saúde das populações do campo, floresta e águas é determinada pelas condições econômicas, sociais e ambientais em que vivem, ficam necessárias ações que atuem sobre o processo saúde/doença.

Em detrimento da dispersão territorial do estado de Mato Grosso do Sul, considerando a alta concentração de idosos no meio rural e as desigualdades no acesso aos serviços de abastecimentos de água aumentam a condição de vulnerabilidade dessa população.

De acordo com o Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19), na Atenção Primária à Saúde, esse novo coronavírus produz a doença classificada como COVID-19. Nesse contexto, em que pese recentes estudos e evidências científicas, sabe-se que essa doença possui alta transmissibilidade e provoca uma Síndrome Gripal (SG) podendo evoluir para uma Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), com insuficiência respiratória.

RECOMENDAÇÕES:

Considerando as medidas de prevenção, cuidado e combate ao COVID-19 indicadas à população brasileira, bem como as condições de vulnerabilidade vivenciadas pela população do campo, floresta e águas, recomenda-se que as Equipes de Saúde da Família e outros profissionais da saúde que prestam atenção integral à saúde dessas populações, de forma fixa ou itinerante, fomentem o desenvolvimento de ações compartilhadas e integradas aos Serviços de Atenção Primária à Saúde, em uma rede de atenção compartilhada, ampliando a construção de novas formas de atuação frente a presente urgência.

Recomenda-se que sejam disponibilizadas informações técnicas e oficiais para a população do campo, floresta e águas, utilizando recursos adequados à realidade de seu território (carta, e-mail, radiofonia, telefone/celular, internet), com disponibilização de materiais educativos sobre a COVID-19, com linguagem de fácil entendimento e culturalmente adequada.

Desse modo, incentiva-se a construção de redes e canais de comunicação com a população adscrita, a partir da colaboração, por exemplo, de rádios e lideranças comunitárias, para divulgação de medidas de proteção, e também como forma de monitorar a situação de saúde de pessoas que compõem os grupos de risco, a saber, pessoas acima de 60 anos, imunossuprimidos (HIV+, transplantados, etc), pacientes com doenças crônicas, obesos, gestantes e puérperas. Essas duas últimas, não possuem risco elevado para COVID-19, mas apresentam maior risco de gravidade se infectadas por Influenza.

Tendo em vista que a dispersão territorial, característica da população do campo, floresta e águas pode ser, nessa situação, fator de proteção à contaminação pelo Coronavírus, sendo importante que as equipes de saúde avaliem e desenvolvam estratégias para o acompanhamento das condições de saúde e atenção aos grupos mais vulneráveis, sobretudo em áreas remotas e distantes das cidades. Por outro lado, se não forem tomadas precauções adequadas, o contato, sem os devidos cuidados, com os profissionais de saúde pode implicar em possíveis riscos.

A importância do planejamento para acompanhamento das populações e áreas remotas é de fundamental importância, para que os profissionais estejam devidamente paramentados com equipamentos de proteção individual (EPI) para evitar a transmissão do

vírus, bem como os cuidados em relação ao distanciamento durante os atendimentos, seja nas unidades de saúde, seja na comunidade, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Considerando, ainda, que alguns povos e comunidades não têm acesso a saneamento básico e têm dificuldade de acesso à água, recomenda-se, quando possível, o fornecimento de álcool em gel para aqueles que não têm como manter uma rotina de limpeza adequada das mãos. De um ponto de vista mais amplo, é recomendável também que haja planejamento e articulação intersetorial ao nível das gestões locais para que sejam tomadas providências mais estruturantes em relação ao fornecimento de água.

No caso de comunidades em áreas remotas e de dispersão demográfica, ações de busca ativa devem ser avaliadas quanto à sua necessidade, visando acompanhamento das situações de saúde, divulgação de informações e orientações sobre o contágio do COVID-19.

Para que buscas ativas tragam resultados efetivos é importante seguir os fluxos e orientações do Ministério da Saúde e os pactuados da Secretaria de Estado de Saúde e do município.

Fica imprescindível que as ações ou atendimentos devem ocorrer em local que permita a circulação do ar e o estabelecimento de distância segura (cerca de 1,5 metros) com a participação mínima de pessoas, evitando aglomerações. Aconselha-se verificar a viabilidade de tratamento domiciliar e idas planejadas aos serviços de saúde.

São de extrema importância o acompanhamento dos casos gripais, e observar sinais e sintomas de agravamento e necessidades específicas para encaminhamento na rede de saúde pactuada para o atendimento no contexto do COVID-19.

Os Agentes Comunitários de Saúde têm papel fundamental nessa atenção. Em muitas localidades, os ACS são os principais responsáveis pela mediação entre comunidade e equipes de saúde. Apoiar a divulgação de informações, orientações e recursos para esses profissionais, no contexto do trabalho e organização da EAP/ ESF, pode ser importante para evitar o deslocamento das pessoas a centros urbanos ou localidades de maior concentração populacional.

É imprescindível que as Equipes de Saúde da Família (ESF), Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (ESFR) e Equipes de Saúde da Família Fluviais (ESFF) atuem de forma articulada com serviços de urgência e emergência e demais pontos de atenção, de acordo com as

necessidades apresentadas, no contexto da Rede de Atenção à Saúde, das Regiões de Saúde e das relações interfederativas.

Destaca-se, ainda, a importância do matriciamento e do uso do teleatendimento no auxílio ao atendimento dos casos de COVID-19, especialmente no contexto das populações distantes dos centros urbanos.

As Equipes de Saúde da Família devem seguir as recomendações preconizadas pelo Ministério da Saúde disponibilizadas no portal www.coronavirus.saude.gov.br e www.aps.saude.gov.br/ape/corona e o PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, de modo a:

- Conscientizar a comunidade sobre as medidas de prevenção e controle da doença;
- Identificar precocemente sinais e sintomas de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave;
- Compreender o fluxo de encaminhamento dos casos suspeitos da COVID-19;
- Adotar as medidas de proteção individual frente a um caso suspeito.

Devem ainda atender às notas/manuais publicados pela SES:

As equipes devem reforçar a atenção aos sinais e sintomas relacionados à síndrome gripal, bem como relacionar essas condições de saúde às definições de caso e cenários de transmissões disponibilizadas pelo Ministério da Saúde e pelas vigilâncias locais para fazer onexo causal com o COVID-19. Sendo identificados sintomas, os profissionais devem utilizar linguagem acessível à população e orientar sobre as medidas de cuidado a serem tomadas de acordo com a gravidade dos casos.

As Equipes de Saúde da Família que não dispõem de acesso à internet recomenda-se que realizem contato telefônico com sua respectiva SMS, a fim de detalhar os casos suspeitos para que o município faça a notificação por meio de formulário eletrônico. Para acompanhamento dos pacientes com síndrome gripal leve, o contato telefônico está recomendado, desde que haja disponibilidade para tal.

Recomenda-se ainda, que as equipes de Saúde da Família e outros profissionais da Rede de Atenção à Saúde sensibilizem as pessoas abordadas sobre as medidas preventivas possíveis, tais como:

- Ao tossir ou espirrar, colocar o antebraço na frente do nariz e da boca;
- Lavar as mãos com água e sabão sempre que possível ou usar álcool em gel se tiver acesso;
- Evitar tocar olhos, nariz e boca;
- Não compartilhar objetos de uso pessoal;

No caso de domicílios em que vivam famílias extensas e/ou que haja dificuldade para o isolamento de casos suspeitos em um cômodo, ressaltar a importância da limpeza dos espaços, objetos e separação de utensílios de uso pessoal.

Recomenda-se, ainda, que estados e municípios, bem como os profissionais de saúde, divulguem orientações sobre a possibilidade da população confeccionar máscaras caseiras como uma das formas de combater a propagação do coronavírus no Brasil (Nota Informativa nº 3//2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS - disponível em <https://www.saude.gov.br/noticias/agenciasaude/46645-mascaras-caseiras-podem-ajudar-na-prevencao-contr-o-coronavirus>).

As máscaras precisam ter duas camadas de pano - podem ser feitas em tecido de algodão, tricoline, TNT ou outros tecidos, desde que desenhadas e higienizadas corretamente - e devem ser utilizadas individualmente por cerca de duas horas, posteriormente, é necessário trocá-las.

É importante que as máscaras cubram totalmente a boca e o nariz, sem deixar espaços nas laterais, e que tenham elásticos ou tiras para amarrar acima das orelhas e abaixo na nuca. Ao chegar a casa, as máscaras devem ser lavadas e deixadas de molho por cerca de trinta minutos na água sanitária.

A Secretaria de Estado de Saúde reconhece a importância de uma abordagem conjunta entre todos os serviços voltados às populações mais vulneráveis, entre as quais, as populações do campo, floresta e águas, e a necessidade de prever e realizar ações intersetoriais nos Planos Municipais e Estaduais de Enfrentamento ao Coronavírus, especialmente entre saúde, agricultura, meio ambiente, direitos humanos e a assistência social.

Ressalta-se a importância da população do campo para a produção de alimentos e segurança alimentar, o que requer fortalecimento de ações governamentais para que as

coletas e distribuições sejam feitas com segurança, apoiando circuitos locais de abastecimento.

Recomenda-se, além disso, o abastecimento emergencial de água para aquelas comunidades que não dispõem de abastecimento próprio ou acesso ao serviço público. Para isso é necessário um exercício conjunto, no intuito de envidar esforços para atender às necessidades iminentes dessas populações.

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, a fim de reduzir o risco de doenças e de outros agravos e acesso universal e igualitário para promoção, proteção e recuperação.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta**. 1. ed.; 1. reimp. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. **Nota Informativa nº 3/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS sobre máscaras caseiras**. Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46645-mascaras-caseiras-podem-ajudar-na-prevencao-contra-o-coronavirus>> Acesso em: 19 jun 2020.

BRASIL. Nota Técnica Nº 05/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA. Orientações Para A Prevenção e o Controle de Infecções Pelo Novo Coronavírus em Instituições de Longa Permanência Para Idosos (ILPI). Disponível em:

<<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-n-05-2020-gvims-ggtes-anvisa-orientacoes-para-a-prevencao-e-o-controle-de-infeccoes-pelo-novo-coronavirus-sars-cov-2-ilpi>> Acesso em: 19 jun 2020.

36. 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;

Observando a transmissibilidade do novo coronavírus (SARS-CoV-2), de acordo com a literatura científica existente, infere-se que a disseminação desse vírus ocorre normalmente por meio do contato entre as pessoas ou do contato com superfícies contaminadas pelo vírus, principalmente por fluidos e secreções oriundas das cavidades nasal e bucal, sendo que a saliva representa um importante meio na cadeia de transmissão da Covid-19.

Em recente estudo, pesquisadores observaram que as glândulas salivares podem ser importantes reservatórios do novo coronavírus (SARS-CoV-2) no organismo de pessoas assintomáticas. Partindo desse pressuposto, inferiu-se que a saliva pode representar um importante meio de propagação do vírus por assintomáticos.

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:

- **A suspensão** dos atendimentos odontológicos eletivos e manutenção dos atendimentos das **emergências e urgências odontológicas** nos estabelecimentos da atenção primária à saúde, nos Centros de Especialidades odontológicas e nos Laboratórios Regionais de Prótese dental.

- **Postergar** as atividades coletivas relacionadas à Saúde Bucal.

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)
• Sangramentos não controlados • Celulites ou infecções bacterianas difusas, com aumento de volume (edema) de localização intra-oral ou extra-oral, e potencial risco de comprometimento da via aérea do paciente. • Traumatismo envolvendo os ossos da face, com potencial comprometimento da via aérea do paciente.	• Dor odontogênica aguda (Pulpite). • Pericoronarite • Alveolite • Abscessos dentários ou periodontais. • Fratura dentária que resulta em dor ou trauma de tecidos moles bucais. • Necessidade de tratamento odontológico prévio a procedimento médico crítico. • Cimentação de coroas ou próteses fixas • Biópsias • Ajustes de órteses e próteses que estejam causando dor, comprometendo a função mastigatória. • Finalização de tratamento ou troca de medicação intracanal. • Remoção de lesões de cárie extensas ou restaurações que estejam causando dor. • Tratamento de necroses teciduais. • Mucosites

	• Trauma dentário com avulsão ou Luxação.
--	---

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

Ressalta-se que tanto na APS como nos CEO e LRPD, caberá ao gestor local observar essa recomendação e definir o funcionamento dos serviços e a organização dos atendimentos, baseado nas características epidemiológicas locais frente à pandemia da COVID 19.

- Orienta que os profissionais das equipes de saúde bucal da atenção Primária e dos Centro de Especialidades odontológicas, que não estiverem envolvidos com o atendimento das urgências odontológicas estejam no apoio das seguintes ações:

1- Fast Track COVID-19 e outras atividades na Unidade de Saúde, no apoio da equipe.

2-Monitoramento dos casos em isolamento domiciliar, e outras ações de apoio às equipes de vigilância em saúde.

3-Monitoramento de portadores de condições crônicas através do teleatendimento.

4-Realização de testes rápidos e a coleta de material biológico por meio de swab na população, desde que o profissional seja qualificado para executar estas ações. Caberá ao gestor local prover capacitações e os equipamentos de proteção individual (EPI) adequados.

- Recomendação quanto a **biossegurança** :

Tendo em vista que o atendimento odontológico presta uma assistência na qual o profissional estabelece contato muito próximo com as cavidades bucal e nasal do paciente, sendo essas vias uma das mais importantes vias de transmissão da Covid-19 e, ainda, o atendimento odontológico confere a produção de aerossóis, reforça-se a necessidade de os profissionais de saúde utilizarem os equipamentos de proteção individual (EPI) adequados, conforme as orientações da Anvisa, estabelecidas na Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa Nº 04/2020. A referida Nota Técnica trata de orientações sobre biossegurança na assistência à saúde, inclusive no tocante aos atendimentos odontológicos, descontaminação de ambientes, entre outros.

Deve-se reafirmar e difundir as técnicas de biossegurança, com a finalidade de aumentar a segurança no atendimento odontológico.

1- 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.

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 lavagem das mãos com água e sabão durante 40 segundos, higiene com fricção com álcool gel 70 % e secagem com papel toalha.

2-Orientar para não tocar em maçanetas e nenhum objeto.

3-Ser direcionado imediatamente para consultório odontológico após ter realizada triagem e anamnese em outra sala.

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 dos balcões e móveis.

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:

A anamnese deverá ser realizada em local arejado, em sala que não seja a do consultório odontológico, que deverá estar preparada apenas para os atendimentos.

Os profissionais, cirurgião dentista, auxiliar ou técnico de saúde bucal, já deverão estar paramentados na sala para atendimento (consultório odontológico).

1. Reforçar a limpeza de superfícies, principalmente as mais tocadas como bancadas, armários, torneiras, cadeiras, focos, etc. Deixar janelas abertas para ventilar a sala.

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

É fundamental retirar todos os adereços, 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 cuspidreira. 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. A clorexidina parece não ser eficaz. 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. Quando indicada, utilizar a técnica de **ART** (Restaurações atraumáticas), evitando uso de instrumentos que produzem aerossóis, utilizando curetas para remoção de tecidos cariados.

9.5. Não utilizar aparelhos que gerem aerossóis como jato de bicarbonato e ultrassom, em periodontia utilizar as curetas periodontais.

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 (após cada paciente).

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 cada atendimento, devem-se realizar os procedimentos adequados de limpeza e desinfecção ambiental e 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.

Não se tem descrito em literatura, o intervalo de tempo ideal entre uma consulta e outra, mas tem se recomendado de 30 min a 1 hora.

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

REFERÊNCIAS:

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

-Nota técnica N° 9/2020- CGSB/DESF//SAPS/MS

-Nota técnica nº 16/2020-CGSBB/DESF/SAPS/MS

- Nota informativa N° 1 -CGSB/DESF/SAPS/MS

- Nota técnica nº 1 GTESS/CEVISA nº 01/2020 /SES-MS

37. RECOMENDAÇÕES PARA TRANSPORTE INTERMUNICIPAL DE PACIENTES PARA A REALIZAÇÃO DE HEMODIÁLISE

CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIAS – COE/MS

Assunto: Recomenda-se para o transporte intermunicipal de pacientes renais crônicos suspeitos ou confirmados para COVID-19 para a realização de diálise as seguintes medidas:

I- Quando possível o paciente deverá se deslocar até o serviço de Hemodiálise em condução própria; cujo veículo será conduzido por acompanhante maior de idade e habilitado. **IMPORTANTE:** antes de qualquer transporte de paciente renal crônico suspeito ou confirmado para COVID-19 para realização de diálise fora de seu município, OS PACIENTES E/OU ACOMPANHANTES devem ser orientados a informar previamente ao serviço de diálise, por telefone ou outro meio, para que o serviço possa se organizar para recebê-lo.

II- O paciente com sintoma respiratório ou confirmado para COVID-19 deverá utilizar máscaras cirúrgicas durante todo o transporte;

III- Os pacientes deverão ser orientados a higienizar as mãos com maior frequência; na entrada e na saída do veículo, evitar tocar os olhos, boca e nariz durante trajeto. Cobrir boca e nariz ao espirrar ou tossir, fazendo-se uso de lenço descartável com higienização das mãos imediata ou usar a parte interna do cotovelo;

IV- O motorista responsável pelo transporte deve ser orientado por profissional de saúde, em relação às principais medidas de prevenção e manejo de pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19; recomendamos o uso de máscaras de tecido para o motorista caso seja mantido o distanciamento de pelo 1 m do paciente ou o veículo tenha barreira física (ex. placa de acrílico entre o motorista e os passageiros, ou janela com visor), ou máscara cirúrgica.

V- O veículo destinado ao transporte destes pacientes deverá possuir solução alcoólica para higienização das mãos; as soluções devem estar disponíveis, de maneira segura, dentro do veículo, em suportes que facilitem o acesso. O veículo também deverá possuir lixeira de tamanho compatível, identificada e com tampa para destino adequado do lixo;

VI- As superfícies mais tocadas do veículo (maçanetas, bancos) deverão passar por limpeza e desinfecção frequentes e rigorosas, ficando o motorista responsável por esta prática a cada

transporte de paciente; e para as demais superfícies (chão, laterais e teto), limpar com água e sabão e desinfetar com hipoclorito a 1% ou quaternário de amônio, após cada transporte.

VII- O veículo deverá trafegar com os vidros abertos, como forma de garantir maior circulação de ar;

VIII- O veículo deverá ser preferencialmente do tipo “van” para o caso de transporte de mais de um paciente, devendo ser respeitado à capacidade reduzida de 50% da lotação permitida, a distância de 1m entre bancos, atrás e na frente. Os bancos não utilizados deverão ser demarcados informando a proibição de uso. No caso de um só paciente, dar preferência para ambulâncias.

O veículo deverá ser exclusivo para transporte de pacientes renais crônicos, não permitindo o acesso de acompanhantes. Exceção será no caso de criança renal, que permitirá somente um acompanhante, sem sintomas respiratórios e em uso de máscara de tecido.

IMPORTANTE: OS PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS PARA COVID-19 NÃO DEVEM SER ESTIMULADOS A FALTAREM AS SESSÕES DE HEMODIÁLISE, POIS ISTO PODERÁ AGRAVAR SEU QUADRO CLÍNICO, TRAZENDO SÉRIAS REPERCUSSÕES.

38. RECOMENDAÇÕES TÉCNICAS SOBRE A UTILIZAÇÃO DOS TESTES DIAGNÓSTICOS PARA SARS-COV-2 CRITÉRIOS PARA RETESTAGEM LABORATORIAL DIANTE DE RESULTADOS DIVERGENTES DE COVID-19

CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIAS – COE/MS

Assunto: Recomendações técnicas sobre a utilização dos testes diagnósticos para SARS-CoV-2 (COVID-19) e para retestagem laboratorial diante de resultados divergentes de COVID-19.

Os exames oferecidos comercialmente hoje no Brasil para Covid-19 se dividem em dois grupos distintos. O primeiro são os chamados testes moleculares, que detectam a presença direta do vírus no organismo. O principal é o chamado teste RT-PCR ou PCR em tempo real, que usa amostras colhidas das vias respiratórias do paciente com auxílio de swab, uma espécie de cotonete. É um exame apurado e preciso, mas que também exige estrutura física e tecnológica específica, além de reagentes importados, o que gerou limitações de expansão no momento em que havia uma corrida mundial pela compra desses insumos de testagem laboratorial.

Com a disseminação dos casos no Brasil, e considerando que o PCR não seria aplicado em massa por causa de sua complexidade, custos da tecnologia, tempo de execução e necessidade de insumos específicos, abriu-se espaço para outro grupo de testes, os chamados testes sorológicos ou de detecção de anticorpos. Os testes sorológicos ou exames sorológicos são um exame de sangue obtido por meio de coleta venosa no qual o laboratório de análises clínicas analisa se o paciente teve contato com o novo coronavírus de modo indireto, não pela detecção do vírus, mas pela detecção da presença de anticorpos produzidos pelo organismo a partir do contato ou exposição prévia ao vírus SARS-Cov-2.

É um método mais barato e acessível, embora considerado de menor sensibilidade e especificidade. Entram também nesse grupo os chamados testes rápidos. A análise de anticorpos é feita com amostra de sangue total obtida por punção digital (perfuração da ponta do dedo) ou através de soro ou plasma obtido por punção venosa. São testes de rápida execução, pois os resultados são obtidos em 15 minutos. A principal desvantagem é que são mais imprecisos e possuem limitações de janela imunológica: a quantidade de falsos negativos é maior em comparação aos testes moleculares e aos sorológicos convencionais, exigindo

profissionais treinados para a interpretação dos resultados. A amostra deve ser coletada em tempo adequado ou oportuno, após 10 dias da infecção ou após 08 dias dos sintomas iniciais. O período médio de janela imunológica é 7-10 dias. Após 30 dias da infecção, espera-se que 100% dos pacientes possuam anticorpos totais ou IgG detectáveis. Os testes de diagnóstico para COVID-19 se destacaram na pandemia de coronavírus em andamento como uma ferramenta essencial para rastrear a propagação da doença. Uma ampla gama de testes diagnósticos está disponível comercialmente para o Coronavírus 2 (SARS-CoV-2), alguns dos quais receberam autorizações para uso por várias agências reguladoras nacionais. Com as informações da sequência genética identificadas, testes de diagnóstico baseados na detecção da sequência viral por reação em cadeia da polimerase com transcriptase reversa (RT-PCR) ou plataformas de sequenciamento logo se tornaram disponíveis. Isso permitiu a confirmação do diagnóstico e melhores estimativas da atividade da infecção, que vêm aumentando em velocidades alarmantes. Para a detecção mais sensível de SARS-CoV-2, recomendavam-se a coleta e o teste de amostras respiratórias superiores e inferiores, a realização de testes sorológicos rápidos (imunocromatográficos) e/ou testes sorológicos convencionais com acurácia superior. O diagnóstico de casos suspeitos pode ser confirmado por testes de RNA com RT-PCR a partir do swab nasal e/ou de faringe. O padrão-ouro para diagnóstico laboratorial da COVID-19 é a reação da transcriptase reversa, seguida de reação em cadeia da polimerase (RT-PCR) para amostras coletadas no trato respiratório superior ou inferior. Dados de epidemia de SARS-CoV-2 mostram que as respostas sorológicas, incluindo imunoglobulina M viral (IgM) e imunoglobulina G viral (IgG) podem permitir o diagnóstico sorológico a partir de diferentes testes.

A produção de anticorpos do hospedeiro para um vírus específico durante uma infecção de fase aguda é consistente na maioria dos pacientes, exceto naqueles com imunodeficiência. Após a infecção humana por Coronavírus 2 SARS-CoV-2, seu antígeno estimula o sistema imunológico a produzir uma resposta imunológica e os anticorpos correspondentes são detectados no sangue de pacientes sintomáticos e assintomáticos.

Há evidências atuais demonstrando que a produção de anticorpos IgM e IgG dirigidos contra o SARS-CoV-2 é praticamente simultânea, os títulos de IgM aparecem ligeiramente mais cedo que o de IgG podendo ser detectado sua presença após 7 dias do início dos

sintomas. O título de IgM pode permanecer elevado até 4ª semana, quando inicia seu declínio, ao contrário dos títulos de IgG que continuam elevados por mais de seis semanas¹.

- Anticorpos contra os antígenos do SARS-CoV-2 IgG, IgM e IgA e totais podem ser detectados em sangue total, soro ou plasma por testes convencionais (ensaio imunoenzimático ou quimioluminescência) ou testes rápidos imunocromatográficos. A acurácia dos testes sorológicos varia por metodologia, antígeno empregado e momento da coleta (idealmente após 10º dia para IgM; IgA e anticorpos totais e, após 15º dia, para IgG).
- Reações cruzadas são descritas com outros coronavírus, Zika, Dengue e Fator Reumatóide. Há pouca evidência de reação cruzada com anticorpos vacinais.
- Testes sorológicos para SARS-CoV-2 podem ser usados como exame complementar para diagnóstico de infecção prévia ou recente por COVID-19 especialmente quando a infecção viral está em via aérea baixa e o RT-PCR pode ser negativo em secreção de oronasorofaringe.
- Testes sorológicos para SARS-CoV-2 também podem ser indicados para estudos populacionais, porém deve-se ter atenção quanto à validação e acurácia dos testes utilizados, bem como seleção da amostra e interpretação de resultados.
- Testes sorológicos para SARS-CoV-2 não estão indicados para pré-operatório de cirurgia eletiva e também não devem ser utilizados na identificação e controle de surtos entre profissionais de saúde, por não indicarem período de infectividade ou transmissibilidade da doença.
- Testes sorológicos não devem ser utilizados isoladamente para indicar ou retirar o paciente das precauções respiratórias. Os critérios para retirada do paciente com doença confirmada por COVID-19 das precauções respiratórias, quando indicado, devem incluir análise de sintomas e/ou teste de RT-PCR para SARS-CoV-2.

¹ Testes Sorológicos para COVID-19: Interpretação e Aplicações Práticas. Artigo de Revisão para Journal of Infection Control. Suplemento COVID. V 09. Nº 02. Associação Brasileira de Profissionais de Controle de Infecções e Epidemiologia Hospitalar (ABIH). Acesso em: 16 jun. 2020. Disponível em: <http://iic-abih.com.br/index.php/iic/article/view/316/pdf#>

TESTES LABORATORIAIS USADOS NO DIAGNÓSTICO DE COVID-19:

1. PT-PCR

O teste RT-PCR (do inglês *reverse-transcriptase polymerase chain reaction*), é considerado o padrão-ouro no diagnóstico da COVID-19, cuja confirmação é obtida através da detecção do RNA do SARS-CoV-2 na amostra analisada, preferencialmente obtida de raspado de nasofaringe. O PCR é um teste específico com capacidade de detecção do RNA viral, possibilitando a detecção do vírus entre 2 a 5 dias após a infecção, quando ocorre replicação viral significativa dentro das células do paciente infectado.

O teste tem resultados confiáveis nas amostras coletadas entre 3 a 7 dias do início dos sintomas, sendo o 5º dia considerado ideal para essa metodologia de teste. O teste PT/PCR pode fornecer dois resultados:

a) Detectado (Positivo): indica que o paciente está infectado pelo vírus SARS-CoV-2 em seu organismo, significa que o vírus está presente e se replicando em suas vias respiratórias superiores. Indica infecção recente.

b) Não Detectado (Negativo): indica que o paciente não possui o vírus SARS-CoV-2 em atividade em suas vias respiratórias ou a quantidade de vírus no momento está abaixo do limiar suficiente de detecção do teste.

Limitações do teste: o exame detecta a presença de RNA-viral na amostra. Antes de 03 dias do surgimento dos primeiros sintomas, o vírus não se replicou em quantidades suficientes ou detectáveis e poderá estar abaixo do limiar de detecção. Depois de 07 dias a maioria dos pacientes não possui vírus em atividade nas vias respiratórias superiores (mucosa nasal) devido à produção de anticorpos. Dessa forma, o tempo ideal ou oportuno para realização do PT-PCR está entre o 3º dia até o 7º dia de manifestação de sintomas. Portanto, amostras coletadas antes do 3º dia e após o 7º dia poderão exibir resultados falso-negativos, embora a pessoa esteja infectada pelo vírus e possa transmiti-lo comunitariamente. Após o 7º dia, o teste PT-PCR não está mais indicado e o diagnóstico laboratorial se dará através de testes sorológicos rápidos (imunocromatográficos) ou testes sorológicos convencionais de pesquisa

de anticorpos IgM/IgG dirigidos contra o vírus SARS-CoV-2, de sensibilidade e acurácia superior como Quimioluminescência ou Elisa.

2. TESTES SOROLÓGICOS DE DETECÇÃO DE IgM/IgG:

Testes Rápidos (ensaios imunocromatográficos) e Testes Sorológicos Convencionais (quimioluminescência, elisaimunoensaio e outros)

A sorologia, diferentemente da RT-PCR, verifica a resposta imunológica do corpo em relação ao vírus. Isso é feito a partir da detecção de anticorpos IgA, IgM e IgG em pessoas que foram expostas ao SARS-CoV-2. Nesse caso, o exame é realizado a partir da amostra de sangue do paciente. Para que o teste tenha maior sensibilidade, é recomendado que seja realizado, após o 8º dia do início dos sintomas. Isso se deve ao fato de que produção de anticorpos no organismo só ocorre depois de um período mínimo após a exposição ao vírus. Realizar o teste de sorologia fora do período indicado pode resultar num resultado falso negativo. Por isso. Em caso de resultado negativo, uma nova coleta pode ser necessária.

É importante ressaltar, ainda, que nem todas as pessoas que têm infecção por SARS-CoV-2 desenvolvem anticorpos detectáveis pelas metodologias disponíveis, principalmente imunodeprimidas e aquelas que apresentam quadros com sintomas leves ou assintomáticos.

Testes Rápidos (ensaios imunocromatográficos):

Os Testes Sorológicos Rápidos (TR) são empregados para a detecção de anticorpos contra o vírus SARS-COV-2, o teste somente terá utilidade se a amostra utilizada possuir título suficiente de anticorpos IgM ou IgG para que ocorra a detecção.

A recomendação é que sejam utilizadas amostras colhidas após 10 dias da infecção/contágio ou após 08 dias dos sintomas iniciais, tempo necessário para que a detecção dos anticorpos ocorra com maior sensibilidade e precisão.

1. As sensibilidades dos TR variam conforme o fabricante. O TR fornecido pelo Ministério da Saúde (ONE STEP COVID-2019 TEST) possui sensibilidade de 86,4%, especificidade de 99,6% e taxa de coincidência de 91,6%. Esses dados demonstram que os resultados do TR e os resultados clinicamente confirmados eram em sua maioria consistentes. A taxa de detecção do paciente confirmado em estágio inicial foi de 83,2%.
2. Testes rápidos (TR) são aqueles cuja execução, leitura e interpretação dos resultados são feitas em, no máximo, 30 minutos. Além disso, são de fácil execução e não necessitam de estrutura laboratorial.
3. A execução dos TR, habitualmente, é muito simples e a capacitação de pessoal pode ser realizada presencialmente ou por meio de ensino à distância (EAD) com cuidado de observar as orientações contidas nas instruções de uso de cada marca e fabricante.
4. TR são recomendados para testagens presenciais, podendo ser executados com amostra de sangue total obtida por punção venosa ou da polpa digital.
5. Dependendo do fabricante, os TR podem ser realizados com amostras de sangue, soro, plasma ou saliva (fluido gengival), há evidências da superioridade de amostras de soro/plasma obtidas por centrifugação sobre amostras de sangue total obtidas por coleta por punção digital.
6. Está indicado o TR para amostras de pacientes com 10 dias da infecção ou após 08 dias do surgimento dos sintomas iniciais para que a detecção dos anticorpos ocorra, pois há riscos de resultado falso negativo em amostras de pacientes cujos sintomas clínicos surgiram antes de 10 (dez) dias, mesmo estando infectados (PCR positivo para SARS-CoV-2).

Como já foi dito, o PCR é um teste específico, considerado padrão ouro para detecção precoce do RNA viral, possibilitando a detecção do vírus entre 3 a 5 dias após a infecção, quando ocorre replicação viral significativa dentro das células do paciente. Por outro lado, os anticorpos demandam maior tempo para serem produzidos, o sistema imune demanda tempo para reconhecer o vírus e para iniciar a resposta imunológica específica que se inicia com a produção de IgM e produção subsequente de IgG, em título detectáveis.

Importante frisar que a produção de anticorpos vai variar de indivíduo para indivíduo e vai depender das condições clínicas, do sistema imune e da resposta imunológica individual de cada paciente.

RESULTADOS DOS TESTES RAPIDOS:

- **REAGENTE ou POSITIVO:** Duas linhas são visíveis, sendo uma linha na região controle (C) e outra na região teste (T). A intensidade de cor da linha teste (T) poderá variar de acordo com a concentração dos anticorpos presentes na amostra. Todavia, qualquer intensidade de cor na linha teste indica resultado positivo. Indica um resultado reagente para os anticorpos SARS-CoV-2 na amostra.
- **NÃO REAGENTE ou NEGATIVO:** Apenas uma linha é visível na região controle (C), não sendo observada linha na região teste. Indica que a concentração dos anticorpos SARS-CoV-2 é zero ou abaixo do limiar de detecção (faixa de cut-off). Pode ser realizado a retestagem do paciente no 14º dia do surgimento dos sintomas.
- **INVÁLIDO:** Não é evidenciada a linha controle (C). Nenhuma faixa colorida visível aparece na linha de controle (C) após a realização do teste. As instruções podem não ter sido seguidas corretamente ou o teste pode ter se deteriorado. Recomenda-se repetir a análise da amostra. As razões mais comuns de falha são o volume insuficiente de amostra ou falha no procedimento técnico.

DETECÇÃO DE ANTICORPOS CONTRA CORONAVIRUS 2 (SARS-CoV-2):

Detecção de Imunoglobulina SARS-COV-2 IgM

Quando o teste exibe resultado positivo para IgM indica infecção recente ao vírus SARS-COV-2, significa que teve exposição recente ao vírus e que tem o vírus ativo em seu organismo, com alto risco de transmissão comunitária.

Resultados negativos podem indicar falso-negativo, pois o paciente está infectado, mas pode estar em janela imunológica quando ainda não produziu títulos de anticorpos em níveis detectáveis. Havendo sintomatologia ou suspeita de infecção, recomenda-se que o teste seja repetido após sete dias ou no 14º dia do surgimento dos sintomas.

Detecção de Imunoglobulina SARS-COV-2 IgG

Quando o teste exibe resultado positivo para IgG indica que teve exposição prévia ou passada ao vírus SARS-COV-2, significa que tem ou teve o vírus ativo em seu organismo e não significa necessariamente que possui imunidade à doença. Significa que pode ter tido uma infecção passada e se recuperou ou está em processo de recuperação.

Resultados negativos podem indicar falso-negativo, pois o paciente está infectado, mas pode estar em janela imunológica quando ainda não produziu títulos de anticorpos IgG em níveis detectáveis. Havendo sintomatologia ou suspeita de infecção, recomenda-se que o teste seja repetido após sete dias ou no 14º dia do surgimento dos sintomas.

Não Reagente (negativo) para as duas Imunoglobulinas (IgM e IgG)

Pode significar que o paciente nunca teve contato ou nunca foi exposto ao vírus SARS-COV-2 e que não está infectado, principalmente se o mesmo estiver assintomático. Resultados negativos podem indicar falso-negativo, pois o paciente pode ter sido testado em período inadequado e está em janela imunológica, quando ainda não produziu títulos de anticorpos em níveis detectáveis. Havendo sintomatologia ou suspeita de infecção, recomenda-se que o teste seja repetido no 14º dia do surgimento dos sintomas.

CUIDADOS ESPECIAIS NA CONSERVAÇÃO E USO DOS TESTES RÁPIDOS

1. Medidas biossegurança e EPI's apropriados devem ser utilizados durante a coleta, armazenamento, manuseio e descarte da amostra.
2. Não utilizar kit com data de validade expirada.
3. Não utilizar o cassete de teste se a embalagem estiver perfurada, aberta ou violada.
4. Não misturar componentes (solução tampão e cassete de teste) de kits com lotes diferentes.
Os números dos lotes devem ser idênticos ou coincidentes.
5. O produto deve ser armazenado na temperatura recomendada pelo fabricante, mantendo sob refrigeração ou em temperatura ambiente inferior a 30°C.
6. Não armazenar em temperaturas elevadas e nunca manter o produto exposto ao calor ou à luz solar.
7. Se o produto for refrigerado, o cassete deve ser estabilizado em temperatura ambiente antes de utilizado. Neste caso, deve-se aguardar pelo menos 30 (trinta) minutos para que o cassete alcance a temperatura ambiente, antes da realização do teste.

RETESTAGEM DIANTE DE RESULTADOS DIVERGENTES:

O diagnóstico de Covid-19 não deve ser feito por uma avaliação isolada dos resultados dos testes rápidos. No estágio inicial da infecção, falsos negativos são esperados, em razão da ausência ou de baixos níveis dos anticorpos e dos antígenos de Sars-CoV-2 na amostra. E o resultado do teste positivo indica a presença de anticorpos contra o Sars-CoV-2, o que significa que houve exposição ao vírus, não sendo possível definir apenas pelo resultado do teste se há ou não infecção ativa no momento da testagem.

O teste rápido é qualitativo e destina-se a triagem e auxílio diagnóstico. Devem ser utilizadas amostras após 10 dias da infecção ou 07 dias após os sintomas iniciais para que ocorra detecção dos anticorpos. Pode ocorrer resultado Falso Negativo em amostras cujos sintomas clínicos surgiram em um período inferior a 10 (dez) dias, mesmo com resultado PCR (+) para SARS-CoV-2.

Resultados negativos não excluem a infecção por SARS-CoV2 e resultados positivos não podem ser usados como evidência absoluta de infecção por SARS-CoV-2. O resultado deve ser

interpretado por um médico com auxílio dos dados clínicos e outros exames laboratoriais, podendo ocorrer retestagem do paciente no 14º dia do surgimento dos sintomas.

Visando aumentar a sensibilidade e acurácia dos TR, recomenda-se a utilização de amostras de soro ou plasma, obtidas por centrifugação do sangue total coletado por punção venosa. Recomenda-se que os casos de resultados divergentes que envolvam suspeitas de problemas ou desvios de qualidade ou de performance dos testes, sejam notificados individualmente à Anvisa através do sistema oficial de notificação NOTIVISA disponível no link <https://www8.anvisa.gov.br/notivisa/frmLogin.asp>.

RESULTADOS DIVERGENTES – CASO 01:

Diante de resultados laboratoriais divergentes de um mesmo tipo de teste ou mesma metodologia, recomenda-se a realização de novo teste laboratorial de mesma metodologia ou de sensibilidade ou acurácia superior.

RESULTADOS DIVERGENTES – CASO 02:

Diante de resultados divergentes de dois testes rápidos de marcas diferentes (ensaio imunocromatográfico), recomenda-se a retestagem do paciente no 14º dia do surgimento dos sintomas ou no 14º dia de exposição a caso confirmado (em assintomáticos) com a realização de um teste de mesma metodologia (um terceiro teste rápido) ou a realização de novo teste de metodologia mais sensível ou de acurácia superior como os testes sorológicos convencionais realizados em laboratório, como por exemplo, Ensaio por método de Quimioluminescência ou Elisa.

RESULTADOS DIVERGENTES – CASO 03:

Diante de resultados divergentes entre um TR (de qualquer marca, realizado na rede pública ou privada) com um teste sorológico convencional de detecção de anticorpos IgM ou IgG por metodologia ou sensibilidade superior, executado em laboratório e com amostra colhida após o 7º dia de sintomas, este resultado deve prevalecer em relação ao resultado obtido pelo TR, podendo ocorrer em todo caso, retestagem do paciente no 14º dia do surgimento dos sintomas ou 14º dia de exposição a caso confirmado.

Tabela 1. Interpretação prática dos exames moleculares e sorológicos com sintomas relacionados e significado

Sinto- mas	RT- PCR	IgM/ IgA	IgG	Interpretação
sim	-	-	-	Considerar outros diagnósticos (sugere-se diagnóstico diferencial com outras viroses respiratórias, como influenza, a depender do tempo de sintomas), falso negativo ou janela imunológica
sim	+	-	-	Doença ativa, transmissão provável
sim	+	+	-	Doença ativa, transmissão provável
sim	+	+	+	Doença ativa, transmissão provável
sim	+	-	+	Doença ativa, transmissão provável
não	+	-	-	Infecção assintomática, transmissão possível
não	+	+	-	Infecção assintomática, transmissão possível
não	+	-	+	Infecção assintomática, transmissão possível (baixa probabilidade)
não	+	+	+	Infecção assintomática, transmissão possível (baixa probabilidade)
não	-	+	+	Infecção assintomática prévia, não transmitindo
não	-	+	-	Provável falso-positivo, não transmitindo, sugerido repetir sorologia em 14 dias e/ou RT-PCR
não	-	-	+	Infecção prévia, não transmitindo
não	-	-	-	Nunca teve infecção ou contato prévio, susceptível

Legenda: - negativo; + positivo.

Fonte: Testes Sorológicos para COVID-19: Interpretação e Aplicações Práticas. Artigo de Revisão para Journal of Infection Control. Suplemento COVID – ABIH.

RECOMENDAÇÕES PARA QUE LAUDOS E RESULTADOS FORNECIDOS CONTENHAM OS SEGUINTE DADOS:

1. Nome do kit diagnóstico, Nº do lote, Nº do registro na Anvisa; Nome e CNPJ do importador nacional ou fabricante;
2. Data de início dos sintomas;
3. Descrição dos sintomas;
3. Data de execução do teste;
4. Resultado do teste rápido: REAGENTE ou NÃO REAGENTE;
5. Orientações ou aconselhamento profissional;
7. Frases de alerta:
 - “ESTE PROCEDIMENTO NÃO TEM FINALIDADE DE DIAGNÓSTICO E NÃO SUBSTITUI A CONSULTA MÉDICA OU A REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS ADICIONAIS”;
 - “TESTES RÁPIDOS NÃO DEVEM SER UTILIZADOS PARA DESCARTAR UM CASO SUSPEITO QUANDO A TESTAGEM OCORRE ANTES DO 8º DIA DO SURGIMENTO DOS SINTOMAS”;
 - “UM RESULTADO NEGATIVO DO TESTE RÁPIDO ISOLADAMENTE NÃO É SUFICIENTE PARA SE ABANDONAR MEDIDAS DE ISOLAMENTO OU DISTANCIAMENTO SOCIAL, ABANDONAR O USO DE MÁSCARAS E DEMAIS CONDUTAS DE PRECAUÇÃO DEVIDO ÀS LIMITAÇÕES DOS TESTES RÁPIDOS DISPONÍVEIS NO BRASIL”.

39. USO DE EPIS NAS BARREIRAS SANITÁRIAS DE MATO GROSSO DO SUL

As medidas de prevenção e controle de infecção devem ser implementadas pelos profissionais que atuam nas Barreiras Sanitárias para evitar ou reduzir ao máximo a transmissão de microrganismos durante qualquer abordagem realizada.

Nessa Nota Técnica, serão abordadas orientações sobre uso de Equipamentos de Proteção Individual - EPI nas Barreiras Sanitárias e as medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a abordagem aos transeuntes de Mato Grosso do Sul. Essas orientações podem ser revistas e atualizadas à medida que mais informações estiverem disponíveis, já que se trata de um microrganismo novo no mundo.

Considerando a via de transmissão pessoa a pessoa do novo coronavírus (SARS-CoV-2) ocorre por meio de gotículas respiratórias (expelidas durante a fala, tosse ou espirro) e também pelo contato direto com pessoas infectadas ou indireto por meio das mãos, objetos ou superfícies contaminadas;

Considerando que a abordagem efetuada nas Barreiras Sanitárias não envolve contato direto com secreções das vias aéreas e não existe contato físico pele a pele;

Segue recomendações de medidas de proteção aos profissionais das Barreiras Sanitárias:

Nas abordagens a carros e veículos de 2 rodas:

- Higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%;
- Protetor facial;
- Máscara N95 ou PFF2, ou máscara de tecido dupla ou máscara cirúrgica;

Nas abordagens à Ônibus:

- Higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%;
- Protetor facial;
- Máscara N95 ou PFF2 ou máscara de tecido dupla ou máscara cirúrgica;
- Luvas de procedimento;
- avental;

Orientações quanto ao uso e cuidado das diversas máscaras

- A máscara de proteção respiratória (respirador particulado - N95/PFF2 ou equivalente) deve estar apropriadamente ajustada à face do profissional. A forma de uso, manipulação e armazenamento deve seguir as recomendações do fabricante e nunca deve ser compartilhada entre profissionais.

No link abaixo encontra-se um vídeo com detalhamento sobre a colocação e testes de vedação que o profissional deve realizar ao utilizar a máscara de proteção respiratória.

Vídeo de colocação e retirada do EPI - Anvisa: https://youtu.be/G_tU7nvD5BI

- A máscara de tecido dupla deve ser higienizada/lavada diariamente com água corrente e sabão comum e após seca, passada a ferro;
- As máscaras cirúrgicas devem ser trocadas por uma nova máscara limpa e seca, assim que a antiga tornar-se suja ou úmida, não reutilize máscaras descartáveis;

FONTE: 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 coronavírus (SARS-CoV-2).