

A Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde é ato privativo de todo aquele que administra ou arrecada recursos públicos, conforme disposto na Constituição Federal e atende aos princípios basilares do direito administrativo, tais como a Legalidade, Impessoalidade, Moralidade, Publicidade e Eficiência.

# RELATÓRIO DE GESTÃO 2021

Fundo Municipal de Saúde  
de Conceição do Tocantins

Gabriela Melo de Miranda, Chefe do  
Controle Interno

---



Estado do Tocantins  
Conceição do Tocantins  
Prefeitura Municipal de Conceição do Tocantins



---

# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE CONCEIÇÃO DO TOCANTINS

11.419.212/0001-24

## RELATÓRIO DE GESTÃO EXERCÍCIO DE 2021

Conceição do Tocantins, Fevereiro de 2021.



## INDICE

|       |                                                                                                                                    |    |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1.    | APRESENTAÇÃO .....                                                                                                                 | 3  |
| 2.    | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE .....                                                                     | 4  |
| 3.    | IDENTIFICACAO DO GESTOR .....                                                                                                      | 4  |
| 4.    | LEGISLAÇÕES PERTINENTES .....                                                                                                      | 4  |
| 5.    | DO RESUMO GERAL DA RECEITA DO FUNDO MUN. DE SAÚDE .....                                                                            | 5  |
| 6.    | DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA POR CATEGORIA ECONÔMICA DO FUNDO MUN. DE SAÚDE .....                                                      | 5  |
| 7.    | EXECUÇÃO E AVALIAÇÃO DOS PROGRAMAS E AÇÕES DO FUNDO MUN. DE SAÚDE .....                                                            | 6  |
| 7.1   | DESPESAS POR FUNÇÃO .....                                                                                                          | 8  |
| 8.    | DIVIDA FLUTUANTE .....                                                                                                             | 9  |
| 9.    | DISFUNÇÕES EXISTENTES .....                                                                                                        | 9  |
| 10.   | SITUAÇÃO DOS PROJETOS .....                                                                                                        | 9  |
| 10.1  | CONVÊNIOS E PROPOSTAS CADASTRADAS. ....                                                                                            | 10 |
| 11.   | OBRAS DA SAÚDE .....                                                                                                               | 10 |
| 11.1  | OBAS EM EXECUÇÃO .....                                                                                                             | 10 |
| 11.2  | OBAS CONCLUÍDAS .....                                                                                                              | 10 |
| 11.3  | OBAS PARALISADAS .....                                                                                                             | 10 |
| 12.   | TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS POR FONTE MEDIANTE CONVÊNIO, ACORDO, AJUSTES, TERMO DE PARCERIA OU OUTROS INSTRUMENTOS CONGÊNERES ..... | 10 |
| 13.   | AUXÍLIOS FINANCEIROS CONCEDIDOS .....                                                                                              | 11 |
| 14.   | LIMITES LEGAIS .....                                                                                                               | 11 |
| 14.1  | SAÚDE .....                                                                                                                        | 11 |
| 14.2. | PESSOAL .....                                                                                                                      | 11 |
| 15.   | PATRIMÔNIO .....                                                                                                                   | 12 |
| 15.1  | REGISTRO E CONTROLE .....                                                                                                          | 12 |
| 15.2  | RELATÓRIOS .....                                                                                                                   | 12 |
| 16.   | ALMOXARIFADO DO FUNDO MUN. DE SAÚDE .....                                                                                          | 12 |
| 17.   | DIFICULDADES ENCONTRADAS NA MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES .....                                                                        | 13 |
| 18.   | CONSIDERAÇÕES FINAIS .....                                                                                                         | 14 |
|       | ANEXO I - PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA DA EPIDEMIA PELO CORONAVÍRUS (COVID-19) .....                                            | 17 |
|       | ANEXO II - PLANO MUNICIPAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19                                                     |    |
|       | ANEXOIII- RELATÓRIO FOTOGRAFICO DAS AÇÕES REALIZADAS NO EXERCÍCIO DE 2021                                                          |    |



## 1. APRESENTAÇÃO

Em obediência às disposições legais vigentes e, em especial, à Constituição Estadual, à IN TCE 007/2013 e suas alterações, à Lei de Responsabilidade Fiscal, à Lei Orgânica do Tribunal de Contas do Estado e ao seu Regimento Interno, esta Municipalidade apresenta, em conjunto com a assessoria de Controle Interno, o Relatório de Gestão das Contas do Fundo Municipal de Saúde do município, referente ao exercício de 2021, observando as matérias econômica, administrativa, financeira e social, concernentes às informações apuradas nas descrições analíticas das diversas atividades do Fundo Municipal.

A Prestação de Contas do Fundo Municipal é ato privativo de todo aquele que administra ou arrecada recursos públicos, conforme disposto na Constituição Federal e atende aos princípios basilares do direito administrativo, tais como a Legalidade, Impessoalidade, Moralidade, Publicidade e Eficiência. Nesse sentido, a Lei Orgânica do TCE/TO define prestação de contas, no artigo 74:

I – prestação de contas, o procedimento pelo qual pessoa física, órgão ou entidade, por final de gestão ou por execução de contrato formal, no todo ou em parte, ou convênio, prestarão contas ao órgão competente da legalidade, legitimidade e economicidade da utilização dos recursos orçamentários e extraorçamentários, da fidelidade funcional e do programa de trabalho.

Dessa forma, este Relatório contém uma demonstração das principais atividades desenvolvidas pelo Fundo Municipal de Saúde de Conceição do Tocantins e o resultado das ações implementadas no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2021.

O Relatório de Gestão tem como objetivo apresentar, de forma resumida, as principais ocorrências no que tange a execução dos Programas e suas respectivas ações completadas na Lei Orçamentária Anual, que foram executados no exercício de 2021, bem como as variações e resultados obtidos com a execução orçamentária, financeira e patrimonial.



## 2. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Fundo Municipal de Saúde, pessoa jurídica de direito público, inscrita sob o CNPJ de n.º 11.419.212/0001-24, situado Avenida São Sebastião de Brito, nº 181. Setor Central – Conceição do Tocantins – TO, foi criado pela Lei Municipal nº 132, de 08 de agosto de 1997, alterada pela Lei 372 de 22 de fevereiro de 2013, é um ente, vinculado à Secretaria da Saúde com personalidade jurídica de direito interno, patrimônio próprio, dotado de independência administrativa, fundamentada na estabilidade de seus integrantes, autonomia financeira e poder normativo, tem como objetivo criar condições financeiras e de gerencia dos recursos destinados ao desenvolvimento das ações de saúde, executados ou coordenados pela Secretaria Municipal de Saúde.

## 3. IDENTIFICACAO DO GESTOR

**Fundo Municipal de Saúde**

CNPJ: 11.419.212/0001-24

Ordenador de Despesa: **Luana Souza Rodrigues.**

Cargo: **Presidente**

CPF: 022.837.241-04

RG: 837861. SSP-TO

Decreto: 003/2021

Endereço: **Praça José Leal, s/nº, Centro, Conceição do Tocantins/TO**

Fone: 63 3381 1309

## 4. LEGISLAÇÕES PERTINENTES

No desenvolvimento dos trabalhos de execução orçamentário-financeira do exercício de 2021 foram observadas, entre outras, as normas contidas nas leis a seguir descritas:

- a) Lei nº 519/2020 – LDO;
- b) Lei nº 518/2020 – PPA;
- c) Lei nº 520/2020 – LOA;



- d) Lei nº 8.666/93 e suas alterações;
- e) Lei nº 14.133/21 e suas alterações;
- e) Lei nº 10.520/2002;
- f) Lei nº 4.320/64;
- g) Lei Complementar nº 101/00 – LRF;
- h) Lei Municipal nº 390/2013 – Regulamento Controle Interno Municipal.

## 5. DO RESUMO GERAL DA RECEITA DO FUNDO MUN. DE SAÚDE

| TÍTULOS                                 | PREVISÃO R\$        | EXECUÇÃO<br>R\$     | %             |
|-----------------------------------------|---------------------|---------------------|---------------|
| RECEITAS CORRENTES                      | 2.815.808,80        | 2.320.698,43        | 82,42         |
| RECEITA PATRIMONIAL                     | 13.778,91           | 10.651,43           | 77,30         |
| TRANSFERÊNCIAS<br>CORRENTES             | 2.802.029,89        | 2.293.089,74        | 81,84         |
| RECEITAS DE CAPITAL                     | 708.413,37          | 180.000,00          | 25,41         |
| TRANSFERÊNCIAS DE<br>CAPITAL            | 708.413,37          | 180.000,00          | 24,41         |
| TRANSFERÊNCIAS<br>FINANCEIRAS RECEBIDAS | 0,00                | 2.102.472,14        |               |
|                                         |                     |                     |               |
| <b>TOTAL</b>                            | <b>3.524.222,17</b> | <b>5.051.474,04</b> | <b>143,34</b> |

Fonte: Balanço Orçamentário — anexo12 da Lei 4.320/64 - Sistema Mega Soft.

**Comentário:** Destaca-se que no anexo 12 - Balanço Orçamentário houve transferências financeiras recebidas, no valor de **R\$ 2.102.472,14**, referente à aplicação dos **18,22%** das receitas municipais com ações em serviços de saúde, demonstrando, dessa forma, o equilíbrio financeiro entre as receitas e as despesas exigindo pela LRF.

## 6. DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA POR CATEGORIA ECONÔMICA DO FUNDO MUN. DE SAÚDE

| TÍTULOS | FIXAÇÃO R\$ | EXECUÇÃO R\$ | % |
|---------|-------------|--------------|---|
|---------|-------------|--------------|---|



|                                       |              |              |       |
|---------------------------------------|--------------|--------------|-------|
| CRÉDITOS ORÇAMENTO SUPLEMENTARES      | 5.570.799,61 | 4.991.612,36 | 89,60 |
| DESPESAS CORRENTES                    | 5.224.630,93 | 4.704.835,11 | 90,05 |
| PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS            | 1.983.828,76 | 1.884.915,54 | 95,01 |
| OUTRAS DESPESAS CORRENTES             | 3.240.802,17 | 2.819.919,57 | 87,01 |
| DESPESAS DE CAPITAL                   | 346.168,68   | 286.777,25   | 82,84 |
| INVESTIMENTOS                         | 346.168,68   | 286.777,25   | 82,84 |
| TRANSFERÊNCIAS FINANCEIRAS CONCEDIDAS |              | 13.875,47    |       |
| CRÉDITOS ESPECIAIS                    |              |              |       |
| DESPESAS CORRENTES                    |              |              |       |
| DESPESA DE CAPITAL                    |              |              |       |
| SOMA :                                | 5.570.799,61 | 5.005.487,83 | 89,85 |
| SUPERÁVIT:                            |              | 45.986,21    |       |
| TOTAL:                                |              | 5.051.474,04 |       |

Fonte: Balanço Orçamentário--anexo12 da Lei 4.320/64 - Sistema Mega Soft.

Quanto à análise global do resultado orçamentário, verifica-se que, confrontando a despesa executada R\$ **5.005.487,83** com a receita arrecadada no exercício de R\$ **5.051.474,04**, observa-se que, em 2021 o Fundo Municipal de Saúde de Conceição do Tocantins, obteve um Superávit no valor de **R\$ 45.986,21**, evidenciando que as receitas arrecadadas superam o valor das despesas empenhadas no exercício e demonstrando equilíbrio entre os referidos valores, em atendimento à Lei de Responsabilidade Fiscal.

## 7. EXECUÇÃO E AVALIAÇÃO DOS PROGRAMAS E AÇÕES DO FUNDO MUN. DE SAÚDE



As atividades do Fundo Municipal de Saúde foram executadas por meio de ações estruturadas nos Programas do FMS, em conformidade com os objetivos e metas definidos no PPA 2018-2021, como se observa nas especificações abaixo.

| Nº Ação | Nome da Ação                             | Autorizado          | Executado           | %             |
|---------|------------------------------------------|---------------------|---------------------|---------------|
| 1.003   | CONsT.REF AMPL.UNID.SAÚD/PS/LABOR/ACAD   | 263.536,04          | 0,00                | 0,00          |
| 1.057   | AQUI. DE EQUIPAMENTOS DESTINADOS A SAUDE | 408.770,53          | 60.665,86           | 14,84         |
| 2.042   | MNUT. DE AGENTES COMUNITARIOS-ACS        | 144.809,65          | 360.532,22          | 248,97        |
| 2.043   | MANUT. DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA           | 97.733,85           | 51.670,30           | 52,87         |
| 2.044   | MANUT.ATIV.EPIDEMIOLOGICA                | 50.763,03           | 86.925,05           | 171,24        |
| 2.045   | MANUT. DO FUNDO MUN.DE SAÚDE             | 859.335,90          | 659.512,04          | 76,75         |
| 2.047   | AJUDA FIN. P/ TRAT. DE SAÚDE             | 52.000,00           | 57.460,00           | 110,50        |
| 2.063   | AQUIS.DE VEÍCULOS/ AMBULÂNCIA            | 113.575,68          | 221.000,00          | 194,58        |
| 2.069   | MANUTENÇÃO DO PAB                        | 334.394,67          | 356.922,10          | 106,74        |
| 2.071   | MANUT. DA SAÚDE BUCAL                    | 195.746,19          | 176.055,96          | 89,94         |
| 2.072   | MANUTENÇÃO DO PSF                        | 870.374,09          | 2.007.237,47        | 230,62        |
| 2.073   | MANUTENÇÃO DA FARMÁCIA BASICA            | 223.066,09          | 162.849,89          | 73,01         |
| 2.090   | MANUTENÇÃO DO NASF                       | 34.989,45           | 94.080,00           | 268,88        |
| 2.108   | MANT. DA ACADEMIA DA SAUDE               | 16.999,64           | 36.191,58           | 212,90        |
| 2.109   | MANUT. DO LABORATORIO                    | 59.997,64           | 42.650,38           | 71,09         |
| 2.119   | MANUTENÇÃO DOS VEICULOS DO FMS           | 555.000,00          | 483.181,72          | 87,06         |
| 2.127   | AÇÕES NO COMBATE AO COVID-19 (NOVO CORON | 456.000,00          | 134.677,79          | 29,53         |
| 2.142   | MANUTENÇÃO DA CASA DE APOIO              | 70.000,00           | 0,00                | 0,00          |
|         | <b>Total</b>                             | <b>4.807.092,45</b> | <b>4.991.612,36</b> | <b>103,84</b> |

**Objetivo:** Assegurar as unidades orçamentárias municipais, recursos necessários e a execução dos serviços básicos.

**Justificativa:** são recursos que as unidades orçamentárias necessitam para o desempenho das funções institucionais.

O objetivo dessa ação é implementar e dar continuidade a manutenção da máquina administrativa com as aquisições de bens de consumo e permanentes, serviços,



dentre outros, necessários para a realização das atividades desenvolvidas pelo tribunal. Sendo executados **103,84%** das dotações prevista para essa ação.

As ações do período foram direcionadas, em especial, ao enfrentamento da pandemia do novo coronavírus (Covid-19), no sentido de atender às necessidades de alocação de profissionais, estrutura, organização, informações e articulação de iniciativas conjuntas. Entre as medidas, houve a estruturação dos serviços para ampliação do atendimento à população em consultas, exames e monitoramento dos indicadores referentes à situação epidemiológica. Foram necessárias restrições nas atividades da cidade para reduzir a circulação do vírus e foi implantado a ala covid na Unidade Básica de Saúde Luiz Francisco de Miranda com o objetivo de seguir com os protocolos de atendimento para os pacientes positivos para COVID-19 e evitar que outros pacientes e profissionais ficassem expostos ao vírus, a fim de atender, realizar testes, estabilizar e aguardar a regulação, anexo o Plano de Contingência da epidemia pelo coronavírus elaborado no ano de 2020 e reprovado no ano de 2021 pelo Conselho Municipal de Saúde (covid-19).

Também foram destacadas ações nas áreas de saúde mental, com atendimento de especialidade médica psiquiátrica, assistência farmacêutica, atenção domiciliar e campanha de vacinação preconizada pelo SUS. Através do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 com o objetivo de o Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a Covid-19 no município conceição do Tocantins, apresentar a população os protocolos determinados pelo Ministério da Saúde, otimizar os recursos existentes por meio de planejamento e programação para operacionalização da vacinação e Aquisição de Ambulância Tipo A - Simples Remoção Tipo pick-up 4x4 para melhor atender a demanda do município.

## 7.1 DESPESAS POR FUNÇÃO

Na tabela abaixo estão relacionadas as despesas executadas por função de governo, observa-se que no início de 2021 as funções de saúde consumiram 103,84% dos recursos municipais previstos, ou seja, R\$ 4.991.612,36.

| Código | Especificação | Orçado       | Executado    | %      |
|--------|---------------|--------------|--------------|--------|
| 10     | Saúde         | 4.807.092,45 | 4.991.612,36 | 103,84 |



## 8. DIVIDA FLUTUANTE

Confrontando-se os valores de disponibilidade com o valor inscrito em restos à pagar, verifica-se a suficiência, após a inscrição em restos à pagar, de saldo financeiro junto com os compromissos assumidos para o exercício seguinte, em conformidade com a Lei Complementar nº 101/00.

| Saldo<br>Anterior | INSCRIÇÃO  |         | LIQUIDAÇÃO |               | BAIXA      |  | Cancelamen<br>to | Saldo      |
|-------------------|------------|---------|------------|---------------|------------|--|------------------|------------|
|                   | Inscrição  | Encamp. | Liquidado  | Não liquidado | Pagamento  |  |                  |            |
| 164.601,79        | 543.319,43 | 0,00    | 478.933,70 | 71.755,42     | 543.319,43 |  | 7.611,03         | 213.668,09 |

Fonte: BALANÇO GERAL DO EXERCÍCIO DE 2021  
RELAÇÃO ANALÍTICA DO PASSIVO FINANCEIRO, Sistema MegaSoft.

## 9. DISFUNÇÕES EXISTENTES

Foi evidenciado, após análises apenas erros formais de digitação que não comprometem a lisura dos atos.

## 10. SITUAÇÃO DOS PROJETOS

Com advento da pandemia do COVID-19 os projetos foram redirecionados para atender as atuais demandas da saúde pública municipal, com aquisição de equipamentos e insumos específicos para identificação e tratamento aos pacientes infectados pelo novo coronavírus e para proteção dos profissionais das UBS, além de pacientes e acompanhantes.

A Secretaria Municipal de Saúde atuou em consonância com as orientações da Organização Mundial de Saúde para contribuir com o enfrentamento da pandemia, sendo Atenção Básica o principal acesso aos serviços de Saúde para maioria da população, a área se torna ainda mais estratégica neste momento.



## 10.1 CONVÊNIOS E PROPOSTAS CADASTRADAS.

| Nº DE CONVENIO          | OBJETO                                                  | MINISTERIO                                             | VALOR     | Percentual Obra/Serviços            |
|-------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------|-------------------------------------|
| 11419.212001<br>/21-001 | Ampliação Unidade de Saúde<br>Luiz Francisco de Miranda | Fundo Nacional<br>de Saúde -<br>Ministério da<br>Saúde | 99.985,00 | Empenada aguardando<br>formalização |

## 11. OBRAS DA SAÚDE

### 11.1 OBRAS EM EXECUÇÃO

| ITEM | EMPREENDIMENTO              | CONTRATADA | EMPENHADO | LIQUIDADO | VALOR PAGO NO PERIODO |
|------|-----------------------------|------------|-----------|-----------|-----------------------|
| 1.   | Não há obras em<br>Execução | 0          | 0         | 0         | 0                     |

### 11.2 OBRAS CONCLUÍDAS

| ITEM | EMPREENDIMENTO | CONTRATADA | EMPENHADO | LIQUIDADO | VALOR PAGO NO PERIODO |
|------|----------------|------------|-----------|-----------|-----------------------|
| 1.   | Não Há         |            |           |           |                       |

### 11.3 OBRAS PARALISADAS

| ITEM | EMPREENDIMENTO           | CONTRATADA | EMPENHADO | LIQUIDADO | VALOR PAGO NO PERIODO |
|------|--------------------------|------------|-----------|-----------|-----------------------|
| 1.   | Não há obras paralisadas |            |           |           |                       |

## 12. TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS POR FONTE MEDIANTE CONVÊNIO, ACORDO, AJUSTES, TERMO DE PARCERIA OU OUTROS INSTRUMENTOS CONGÊNERES.

Em 2021, foram repassados a título de Termos de ajuste de conduta e decisões judiciais no valor total de R\$ 25.080,00, conforme quadro a seguir:



| Item  | Favorecido                 | Objeto | Valor     |
|-------|----------------------------|--------|-----------|
| 1.    | Manoel Ferreira da Rocha   | TAC    | 7.140,00  |
| 2.    | Roneyde Pereira dos Santos | TAC    | 10.800,00 |
| 3.    | Valderina Ferreira Lima    | TAC    | 7.140,00  |
| Total |                            |        | 25.080,00 |

### 13. AUXÍLIOS FINANCEIROS CONCEDIDOS

No exercício de 2021, foi realizado despesas com a concessão de auxílios financeiros, através de Pareceres Sociais emitidos pela Assistente Social profissional da equipe multidisciplinar habilitada para diagnosticar a vulnerabilidade e necessidades dos pacientes de acordo com as demandas encontradas, fundamentados no art. 24, inciso IV da Lei nº 8.666/93, combinado com a Lei Federal nº 8080/1990, Constituição Federal e da lei nº 8.742/1993 no art. 15, inciso I, lançados no Elemento de Despesas 3.3.90.48, no valor total de **R\$ 57.670,00**.

### 14. LIMITES LEGAIS

#### 14.1 SAÚDE

Em atendimento aos limites estabelecidos na Constituição Federal e pela Lei de Responsabilidade Fiscal, o Município de CONCEIÇÃO DO TOCANTINS no exercício de 2021, aplicou em **18,22%** em Saúde, dos recursos obtidos com impostos e transferências, como também encontra dentro do limite máximo fixado para despesa de pessoal, conforme art. 19, III da Lei de Responsabilidade Fiscal.

| Receitas          | Despesas         | Percentual |
|-------------------|------------------|------------|
| R\$ 11.580.477,72 | R\$ 2.109.876,86 | 18,22 %    |

#### 14.2. PESSOAL



O Fundo Municipal de Saúde de Conceição do Tocantins finalizou o exercício de 2021 com um quadro de pessoal no total de 92 servidores entre concursados e contrato temporário e 15 prestadores de serviços .

## 15. PATRIMÔNIO

### 15.1 REGISTRO E CONTROLE

O Setor de Patrimônio do Fundo Municipal de Saúde de Conceição do Tocantins se encontra ligado à Secretaria Municipal de Saúde, estando sob a chefia da **Sra. Seluana Menezes Godinho**

Desde o início desta gestão, o departamento patrimonial tem realizado levantamentos no intuito de avaliar as reais condições dos bens móveis pertencentes à Prefeitura, bem como averiguar o tombamento adequado dos mesmos.

Direcionando os trabalhos para a área patrimonial, a assessoria de Controle Interno tem orientado a elaboração de procedimentos a serem adotados pelos sistemas de controle de patrimônio, nas diversas áreas de atuação no município.

A elaboração das Instruções Normativas no decorrer do período objetivou intensificar a fiscalização da guarda do patrimônio municipal, exigindo dos responsáveis um maior controle quanto à manutenção, guarda e conservação dos bens.

### 15.2 RELATÓRIOS

A Secretaria de Controle Interno busca orientar a adoção de procedimentos práticos para as atividades de domínio dos bens. Dentre as orientações pode-se citar:

- Afixação de plaquetas de identificação nos bens móveis;
- Termos de Responsabilidade de bens móveis, devidamente assinados pelos responsáveis.

## 16. ALMOXARIFADO DO FUNDO MUN. DE SAÚDE



O Fundo Municipal de Saúde de Conceição do Tocantins possui apenas um almoxarifado ligado à Secretaria Municipal de Saúde e tem buscado trabalhar com baixo nível de materiais no estocados, visto o pouco espaço físico, adquirindo apenas matérias para consumo imediato.

Saldo do almoxarifado em 31/12/2021 no valor de **R\$ 2.137,76**.

## RELAÇÃO DOS BENS DE CONSUMO EXISTENTE EM ALMOXARIFADO EM 31/12/2020

### RELAÇÃO DO ESTOQUE DO ALMOXARIFADO R\$

| ESTOQUE<br>ANTERIOR |        | ENTRADA    |            | SAÍDA      |            | SALDO |          |
|---------------------|--------|------------|------------|------------|------------|-------|----------|
| QTD.                | Valor  | QTD.       | Valor      | QTD.       | Valor      | QTD.  | Valor    |
| 28                  | 652,43 | 282.196,40 | 396.910,55 | 282.095,40 | 395.425,22 | 129   | 2.137,76 |

## 16.1 FÍSICO E CONTÁBIL

O controle de materiais e bens na administração pública é uma das áreas que tem recebido atenção por parte do Fundo Municipal de Saúde de Conceição do Tocantins. O maior objetivo é, entre outros, diminuir gastos dispensáveis à administração pública, tais como a aquisição de bens desnecessários e de materiais com prazo de validade vencido, ou ainda impedir o armazenamento impróprio de materiais e a existência de equipamentos ociosos ou subutilizados, tudo isto, por meio da fixação de um controle físico e contábil mais expressivo.

O Controle Interno, no período de janeiro a dezembro, apoiou as unidades de almoxarifado do Fundo Municipal de Saúde de Conceição do Tocantins objetivando elaborar o conjunto de normas e procedimentos que orientam a estrutura de armazenamento, segurança, controle e registro de entrada e saída de materiais.

## 17. DIFICULDADES ENCONTRADAS NA MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES

Através do curso dos trabalhos realizados pelo Fundo Municipal de Saúde de Conceição do Tocantins na avaliação dos atos administrativos, especificamente no



período de janeiro a dezembro de 2021, compreendendo o conjunto de leis, normas e procedimentos sobre os diversos setores pertencentes ao Fundo Municipal de Saúde, destacam-se várias dificuldades:

- a) Enfrentamento da Pandemia do COVID-19;
- b) Grande número de pessoas de outro Município (Taipas) que procuram os serviços de saúde de nosso município, sendo que essas pessoas não fazem parte do cálculo para efeito de repasse financeiro junto ao Ministério da Saúde;
- c) Falta de recursos financeiros para investimentos nas áreas problemáticas e para se adequar ao crescimento da demanda da saúde pública municipal;
- d) Grande demanda de problemas nas áreas da saúde, pois só temos Unidades Básicas de Saúde, no entanto a demanda eminente e por Pronto Atendimento de Urgência e Emergência;

## 18. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia de Covid-19 tem produzido números expressivos de infectados e de óbitos no mundo atingiu o município de Conceição do Tocantins, foi elaborado o plano de contingência para enfrentamento do Pandemia do COVID-19, que segue no Anexo I.

As estratégias de distanciamento social têm sido apontadas como a mais importante intervenção para o controle da Covid-19, a Secretara de Saúde realizou campanhas de conscientização da população. No entanto, para as equipes de assistência à saúde, especialmente os profissionais de saúde das Unidades Básicas – ESF, que estão no cuidado direto de pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado de Covid-19 em serviços de atenção primária, nas unidades de pronto-atendimento e nos hospitais, a recomendação de permanecer em casa não se aplica.

Os profissionais de saúde constituem um grupo de risco para a Covid-19 por estarem expostos diretamente aos pacientes infectados, o que faz com que recebam uma alta carga viral (milhões de partículas de vírus). Além disso, estão submetidos a enorme estresse ao atender esses pacientes, muitos em situação grave, em condições de trabalho, frequentemente, inadequadas.



A Secretaria Municipal de Saúde, dedicou-se a proteção da saúde e treinamentos dos profissionais de saúde, assim, foi fundamental para evitar a transmissão de Covid-19 nos estabelecimentos de saúde e nos domicílios dos mesmos, sendo adotado protocolos de controle de infecções (padrão, contato, via aérea) e disponibilizar EPIs, incluindo máscaras N95, aventais, óculos, protetores faciais e luvas.

A atuação da Secretaria Municipal de Saúde foi focada no sentido de harmonizar a construção da Política Municipal de Saúde apoiada em elementos que dêem corpo e substância ao seu Plano de Ações, em simetria com as Diretrizes emanadas do nível federal de comando do Sistema Único de Saúde, com inserção também no cenário estadual de implementação do SUS, colocando como prioridade as ações de enfrentamento do covid-19, ala covid-19 na UBS – Luiz Francisco de Miranda, para atender, realizar testes, estabilizar e aguardar a regulação, desinfecção dos órgãos da cidade públicos e privados, projeto conectados pela saúde com o objetivo de proporcionar conhecimento de qualidade para sociedade através do conectados pela saúde, preparando uma serie de mídias digitais para proporcionar conhecimento de qualidade, tirar dúvidas para atuar fortemente na prevenção e promoção a saúde, inclusive contra a covid-19, educação permanente (capacitação para todos os profissionais no manejo contra a covid-19, protocolos), bem como os decretos municipais e ações de fiscalização através da vigilância sanitária.

A execução das ações alcançou o índice de **103,84%**, demonstrando o empenho da Gestão na realização das atividades precípuas da Saúde Pública Municipal.

No entanto, constitui um desafio diuturno para a atual gestão, o cumprimento dos instrumentos normativos, o atendimento a sua missão institucional e a manutenção de pactos e acordos com a totalidade dos atores envolvidos nesta complexa empreitada.

Merece destaque também o empenho de seus servidores, no sentido de oferecer à população melhoria na qualidade da atenção à saúde.

Foi desenvolvida estratégias de comunicação social que contribuíram para a valorização do SUS e dos profissionais e trabalhadores que lutam cotidianamente para que este sistema funcione, de modo que a população venha, a exemplo do que ocorre



em países europeus que têm sistemas universais, a reconhecer a importância do SUS, coibindo atitudes e manifestações de hostilidade para com os profissionais de saúde.

No âmbito social, cumprimos com o limite de saúde, aplicando o limite exigido (18,22%) e as ações de saúde teve impacto positivo nas necessidades da comunidade.

Investiu-se em equipamentos, agilizando a comunicação entre os diversos setores e tornando mais céleres os trabalhos desenvolvidos pela entidade municipal.

No entanto, é preciso firmar parcerias junto ao Governo Estadual e Federal a fim de melhorar ainda mais as ações primordiais e deficitárias da cidade, além de qualificar os servidores de modo a proporcionar aprimoramento no atendimento à sociedade.

Para concluir, então, cabe reiterar as recomendação da OMS com relação ao apoio que a população em geral pode dar aos profissionais e trabalhadores em saúde. Para os profissionais de saúde que estão na linha de frente do combate à pandemia, um estímulo necessário é o reconhecimento do esforço, até mesmo do sacrifício que muitos estão fazendo para continuar trabalhando nas condições em que trabalham. Saber que a família está segura, os amigos e a sociedade valorizam seu trabalho é fundamental para que eles consigam enfrentar com coragem e esperança a difícil tarefa em que estão empenhados.

Ante ao exposto, entende-se que o Fundo Municipal de Saúde realizou suas atividades de maneira eficiente, eficaz e econômica atendendo a legislação imposta e suas expectativas.

Conceição do Tocantins, 18 de fevereiro de 2021.

**LUANA SOUZA RODRIGUES**

Gestora Municipal

Secretária Municipal de Saúde

**GABRIELA MELO DE MIRANDA**

Chefe do Controle Interno



Estado do Tocantins  
Conceição do Tocantins  
Prefeitura Municipal de Conceição do Tocantins



---

ANEXO I - PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA DA EPIDEMIA PELO  
CORONAVÍRUS (COVID-19)

ANEXO II - PLANO MUNICIPAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO  
CONTRA A COVID-19

ANEXOIII- RELATÓRIO FOTOGRÁFICO DAS AÇÕES REALIZADAS NO EXERCÍCIO DE 2021

# **PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA DA EPIDEMIA PELO CORONAVÍRUS (COVID-19)**

CONCEIÇÃO DO TOCANTINS-TO  
02 de Abril de 2020

PREFEITO MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO TOCANTINS  
**PAULO SÉRGIO TÓRRES FERNANDES**

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
**EDIMAR SÔNIA DA SILVA**

Coordenadora de Atenção Básica  
**PAMERA TELES SCHMITT**  
**GERALDINA XAVIER SALES**

Coordenadora de Vigilância Epidemiológica  
**PAMERA TELES SCHMITT**

Coordenadora de Vigilância Sanitária  
**DEUZELI SOARES DOS SANTOS**

Coordenadora de Endemias  
**WALMIR DA ROCHA GUEDES**

## Sumário

|                                                                                                 |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| I. INTRODUÇÃO .....                                                                             | 4  |
| 1. VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....                                                                     | 6  |
| 1.1 Vigilância Epidemiológica.....                                                              | 6  |
| 1.1.1 Definições de casos de infecção humana pelo COVID-19 .....                                | 6  |
| 1.1.2 Notificação .....                                                                         | 7  |
| 1.1.3 Como notificar ao CIEVS .....                                                             | 7  |
| 1.1.4 Registro.....                                                                             | 9  |
| 1.1.5 Período de incubação.....                                                                 | 9  |
| 1.1.6 Transmissão .....                                                                         | 9  |
| 1.1.7 Caso suspeito em serviço de saúde.....                                                    | 10 |
| 1.1.8 Tratamento.....                                                                           | 10 |
| 1.1.9 Investigação epidemiológica .....                                                         | 10 |
| 1.1.10 Atribuições do CIEVS .....                                                               | 11 |
| 1.2 LACEN .....                                                                                 | 12 |
| 1.2.1 Orientações para a coleta de amostras.....                                                | 12 |
| 1.2.2 Técnica de coleta de <i>Swab</i> de nasofaringe e orofaringe (swabs combinados) .....     | 13 |
| 1.2.3 Acondicionamento das amostras .....                                                       | 14 |
| 1.2.4 Recomendações para a coleta de amostras em situação de óbito.....                         | 14 |
| 1.2.5 Transporte e envio de amostras.....                                                       | 15 |
| 1.2.6 Diagnóstico diferencial.....                                                              | 16 |
| 1.2.7 Recepção de amostras .....                                                                | 17 |
| 1.2.8 Contatos LACEN .....                                                                      | 18 |
| 2. ATENÇÃO À SAÚDE .....                                                                        | 18 |
| 2.1 Acolhimento de casos suspeitos nas portas de entrada .....                                  | 18 |
| 2.2 Medidas de prevenção e controle Precauções padrão .....                                     | 18 |
| 2.3 Transporte do paciente .....                                                                | 20 |
| 2.4 Assistência na Atenção Primária de Saúde .....                                              | 20 |
| 2.5 Limpeza e desinfecção de superfícies .....                                                  | 21 |
| 2.5.1 Orientações gerais.....                                                                   | 21 |
| 2.6 REGRAS GERAIS .....                                                                         | 22 |
| 2.6.1 Limpeza e desinfecção de superfícies.....                                                 | 23 |
| 2.7 TRANSPORTE .....                                                                            | 23 |
| 2.8 ENCAMINHAMENTO.....                                                                         | 24 |
| REFERÊNCIAS .....                                                                               | 25 |
| ANEXOS.....                                                                                     | 26 |
| ANEXO I – FLUXOGRAMA PARA PACIENTES SUSPEITOS DE CORONAVÍRUS EM<br>CONCEIÇÃO DO TOCANTINS ..... | 26 |
| ANEXO II – QUESTIONÁRIO PARA ACOMPANHAMENTO DOS CONTATOS .....                                  | 27 |
| ANEXO III - TABELA PARA ACOMPANHAMENTO DOS CONTATOS .....                                       | 29 |

## I. INTRODUÇÃO

O escritório da OMS (Organização Mundial de Saúde), na China, foi informado em 31 de dezembro de 2019, sobre casos de pneumonia de etiologia desconhecida detectada na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. De 31 de dezembro de 2019 a 3 de janeiro de 2020, um total de 44 pacientes com pneumonia de etiologia desconhecida foram notificados à OMS pelas autoridades nacionais da China. Durante o período relatado o agente causal não foi identificado.

Em 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas, isolaram e identificaram um novo tipo de coronavírus. Nos dias 11 e 12 de janeiro a Comissão Nacional de Saúde da China repassou informações detalhadas à OMS sobre a sequência genética do novo coronavírus e de que o mesmo estava associado a exposições em um mercado de frutos do mar, localizado em Wuhan. Nos dias, 13 e 15 de janeiro, a Tailândia e o Japão, relataram o primeiro caso importado, respectivamente e ambos os casos foram confirmados laboratorialmente.

Em 31 de dezembro de 2019 foi detectado o rumor sobre os casos de pneumonia de etiologia desconhecida na cidade de Wuhan, província da Hubei/China e até o dia 03 de janeiro de 2020 foram notificados 44 casos. Dia 05 de janeiro, foi realizada a publicação aos Pontos Focais Nacionais do Regulamento Sanitário Internacional da OMS (PFN-RSI).

A Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde (SVS/MS), dia 07 de janeiro, elaborou um informe interno sobre os casos de pneumonia de etiologia desconhecida na China e o PFN-RSI do Brasil solicitou informações sobre a veracidade do rumor detectado ao Ponto de Contato da Regional da OMS, para analisar o impacto do evento no país.

Durante o período de 07 a 21 de janeiro a SVS publicou o Boletim Epidemiológico nº1 do MS, reuniões para discussão do evento foram realizadas e houveram comunicações dos Estados e Distrito Federal de casos suspeitos.

Em 22 de janeiro foi ativado Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública para o novo coronavírus (COE-COVID-2019). A ativação desta estratégia está prevista no Plano Nacional de Resposta às Emergências em Saúde Pública do Ministério da Saúde.

A partir disso, a Secretaria de Estado da Saúde (SES) através da Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS) e do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS), iniciou o monitoramento do evento detectando rumores, realizou a primeira reunião, dia 28 de janeiro de 2020, com técnicos das Superintendências afins da SES, Secretaria Municipal de Saúde de Palmas (SEMUS), Agência Nacional de Vigilância Sanitária dos Portos e Aeroportos (ANVISA) e iniciou-se a elaboração do Plano de Contingência Estadual e Municipal para o novo coronavírus (COVID-19).

No dia 30 de janeiro de 2020 a OMS declarou como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) para todos os países, que devem estar preparados para contenção, incluindo vigilância ativa, detecção precoce, isolamento e gerenciamento de casos, rastreamento de casos, contatos e prevenção da propagação da infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19) e compartilhamento de dados completos com a OMS.

Em continuidade a elaboração do plano de ação, as áreas técnicas da SES, reuniu para discutir o planejamento operacional da Rede de Atenção à Saúde, prioritariamente no Componente Hospitalar para a retaguarda emergencial mediante a pandemia em questão. Necessidade está de dimensionar medidas de precaução e controle para os usuários do SUS no Estado do Tocantins.

De acordo com a Portaria nº 188, de 03 fevereiro de 2020, foi Declarada a Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19).

A partir de então, reuniões foram realizadas com Conselho Municipal de Saúde, diretores e profissionais dos 18 Hospitais Regionais do Estado.

## 1. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

### 1.1 Vigilância Epidemiológica

A vigilância epidemiológica de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) está sendo construída à medida que as informações recebidas dos países, são consolidadas e evidenciadas tecnicamente e cientificamente. Como base utilizou – se as informações sobre SARS-CoV, MERS-CoV e COVID-19 além dos planos de Vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e Síndrome Gripal (SG).

Este documento visa orientar algumas recomendações ao contexto atual desta emergência, com base nas informações da Organização Mundial de Saúde (OMS).

Os procedimentos para assistência ao caso suspeito notificação, coleta de materiais biológicos, medidas de precaução padrão, prevenção, controle, diagnóstico diferencial e acompanhamento dos casos.

#### 1.1.1 Definições de casos de infecção humana pelo COVID-19

##### a) Caso suspeito

**Situação 1:** Febre<sup>1</sup> **E** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, entre outros<sup>2</sup>) **E** histórico de viagem para área com transmissão local, de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sintomas ou sinais; **OU**

**Situação 2:** Febre<sup>1</sup> **E** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, entre outros<sup>2</sup>) **E** histórico de contato próximo de caso<sup>3</sup> suspeito para o coronavírus (2019 – nCoV), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; **OU**

**Situação 3:** Febre<sup>1</sup> **OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, entre outros<sup>2</sup>) **E** *contato próximo de caso<sup>3</sup> confirmado (laboratorialmente para)* de coronavírus (2019 – nCoV), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas.

<sup>1</sup> Febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em crianças menores que 5 anos, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

<sup>2</sup> Dor de garganta, coriza, batimento de asas nasais cefaléia (dor de cabeça), irritabilidade/confusão, adinamia (fraqueza).

<sup>3</sup> Contato próximo é definido como: estar a aproximadamente dois metros de um paciente com suspeita de caso por novo coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento (ou aeronaves e outros meios de transporte), por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (EPI). O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.

#### **b) Caso provável**

Caso suspeito que apresente resultado laboratorial inconclusivo para 2019 – nCoV **OU** com teste positivo em ensaio de pan – coronavírus.

#### **c) Caso confirmado**

Indivíduo com confirmação laboratorial conclusiva para o novo Coronavírus (2019-nCoV), independentemente de sinais e sintomas.

#### **d) Caso descartado**

Caso que se enquadre na definição de suspeito e apresente confirmação laboratorial para outro agente etiológico **OU** resultado negativo para 2019-nCoV.

#### **e) Caso excluído**

Caso notificado que não se enquadrar na definição de caso suspeito. Nessa situação, o registro será excluído da base de dados nacional.

### **1.1.2 Notificação**

A Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) é uma potencial Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) segundo Anexo IV do Regulamento Sanitário Internacional sendo, portanto, um evento de saúde pública de **notificação imediata**.

### **1.1.3 Como notificar ao CIEVS**

A notificação imediata deve ser realizada por qualquer profissional de saúde pelo meio de comunicação mais rápido disponível, em até 24 horas, a partir do conhecimento do caso que se enquadre na definição de suspeito deste Plano de Contingência e como determina a Portaria de Consolidação Nº. 04, Anexo V, Capítulo I, Seção I (disponível no endereço: [http://bit.ly/Portaria\\_N04\\_2017](http://bit.ly/Portaria_N04_2017)).

O CIEVS recebe e monitora as notificações informadas por fontes oficiais e/ou não oficiais (rumores) através de mídias, redes sociais e

telefones, com acesso durante 24 horas por sete dias da semana, para receber as notificações de casos suspeitos do novo Coronavírus (COVID-19) e outros eventos de saúde pública:

1. **Meio telefônico Local:** As notificações de casos suspeitos do novo coronavírus devem respeitar a hierarquia do SUS que ressalta que a Vigilância Epidemiológica do Município e do Estado deve ser informada. Ambas dispõem de estrutura e fluxos para receber as notificações de emergências epidemiológicas dos casos suspeitos do novo Coronavírus (COVID-19).
2. **Meio telefônico Estadual:** Os contatos telefônicos para notificar ao CIEVS Estadual é **0800 642 7300/ (63) 9 9241 4832 / (63) 3218 1785**.
3. **Meio eletrônico:** notificação por meio do correio eletrônico do CIEVS Estadual  
([notifica.tocantins@gmail.com](mailto:notifica.tocantins@gmail.com))
4. Nos hospitais que tem instituído o Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH), os profissionais de saúde do setor devem ser informados com a maior celeridade possível a suspeita de casos para seguir os fluxos estabelecidos na Portaria SESAU/Nº 833, de 11 de agosto de 2015, que dispõe sobre a regulamentação dos NVEH.
5. **FormSUScap COVID-19:** este formulário deve ser utilizado para envio das informações padronizadas sobre casos suspeitos do novo Coronavírus (COVID-19) pelos serviços públicos e privados. Todas as informações inseridas serão disponibilizadas em tempo real para a Rede CIEVS que será responsável para encaminhar a autoridade local responsável.  
(<http://bit.ly/2019-ncov>)

Por determinação da OMS os países devem enviar informações padronizadas de casos suspeitos que ocorram no território. Considerando a inexistência de sistema de informação, o Ministério da Saúde recomenda que todos os casos notificados nos Estados, Distrito Federal e Municípios, sejam transcritos para esse formulário em até 24 horas a partir do conhecimento do caso. O arquivo gerado pode ser salvo ao final da submissão do formulário eletrônico.

O código para registro de casos, conforme as definições do CID 10 - Infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), será o U07.1.

Ao preencher o formulário eletrônico de notificação, a ficha deverá ser salva em formato PDF e enviada eletronicamente para a autoridade local, caso a notificação seja de unidade privada ou pública.

#### 1.1.4 Registro

O Brasil possui uma rede de unidades sentinelas para vigilância da influenza distribuídas em serviços de saúde, em todas as unidades federadas do País que monitoram a circulação do vírus através de casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) que estejam hospitalizados.

Os casos que atendem a definição de caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG1) **devem ser notificados concomitantemente** no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP – Gripe).

#### 1.1.5 Período de incubação

O período médio de incubação da infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19) é de 5 dias, com intervalo que pode chegar até 13 dias.

#### 1.1.6 Transmissão

No início, muitos pacientes com surtos de doenças respiratórias causadas pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Wuhan, na China, tinham alguma ligação com um grande mercado de frutos do mar e animais vivos, sugerindo a disseminação de animais para pessoas. No entanto, um número crescente de pacientes não teve exposição ao mercado de animais, indicando a ocorrência de disseminação de pessoa para pessoa.

As autoridades chinesas relatam que a disseminação sustentada de pessoa para pessoa está ocorrendo na China. Casos em instituições de saúde como hospitais, também podem ocorrer. O espectro clínico não está descrito completamente, bem como não se sabe o padrão da letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade.

A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS- CoV é em média de 7 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do novo Coronavírus (COVID-19) sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Ainda não há informações de quantos dias antes do início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada pode transmitir o vírus.

#### **1.1.7 Caso suspeito em serviço de saúde**

O serviço saúde pública que atender um caso suspeito do novo Coronavírus (COVID-19) deverá adotar os procedimentos de biossegurança notificando imediatamente à Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual de Saúde através dos canais de comunicação acima citados (ver Medidas de prevenção e controle de infecção durante o atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados de infecção humana pelo Novo Coronavírus [COVID – 2019] no Anexo IV).

#### **1.1.8 Tratamento**

O manejo adequado dos casos suspeitos ou confirmados do novo Coronavírus (COVID-19) depende do reconhecimento precoce de sinais de alarme e monitoramento contínuo. Considerando as características gerais da infecção, manifestações clínicas e possíveis complicações e com o objetivo de orientar a conduta terapêutica adequada a cada caso, foi elaborado pelo Ministério da Saúde o Protocolo de Tratamento do novo Coronavírus (COVID-19): <http://bit.ly/ProtocoloTratamentoCoronavírus>

Como toda normatização, o Protocolo está sujeito a ajustes decorrentes da sua utilização prática e das modificações do cenário epidemiológico do novo Coronavírus (COVID-19).

#### **1.1.9 Investigação epidemiológica**

Coletar informações detalhadas sobre o histórico de viagem para áreas afetadas pelo vírus a fim de, identificar possível Local Provável de Infecção (LPI).

Deve-se ainda, buscar no histórico de viagem, as atividades com possível exposição ao vírus como contato com indivíduo suspeito ou confirmado.

Adicionalmente, recomenda-se registrar detalhadamente as manifestações clínicas apresentadas do contactante.

Os contatos de casos suspeitos identificados deverão serão monitorados e orientados sobre as medidas preventivas diariamente, para evitar a propagação do vírus respiratório.

A partir da manifestação de sintomas compatíveis com o novo coronavírus (COVID-19) os contactantes serão tratados como casos suspeitos.

#### **1.1.10 Atribuições do CIEVS**

- Monitorar as mídias sociais para busca de rumores relacionados ao novo Coronavírus (COVID-19);
- Monitorar as mídias sociais para busca dos rumores de casos suspeitos;
- Enviar clipping para os gestores e áreas técnicas;
- Buscar a fonte do rumor e verificar a veracidade da informação quando há notificação de um caso suspeito no Estado do Tocantins;
- Acompanhar a circulação/comportamento do vírus;
- Atualizar o plano de contingência a cada alteração e divulgar;
- Emitir alertas para os municípios sobre a situação epidemiológica do novo Coronavírus (COVID-19);
- Detectar o caso suspeito e contactar à Secretaria Municipal de Saúde para assessorar na etapa inicial da investigação;
- Assessorar a equipe de saúde na condução clínica do caso;
- Realizar a investigação *in loco* e adotar medidas de controle de acordo com a prévia avaliação de risco;
- Acompanhar através de contato telefônico as ações (investigação, busca ativa e medidas de controle);
- Acompanhar os resultados laboratoriais no Gerenciamento de Ambiente Laboratorial (GAL);
- Fazer com que todos os casos sejam notificados e investigados em até 48 horas, NÃO descartar a suspeita de Influenza;

- Buscar a integração dos setores público e privado (unidades hospitalares e de saúde, NVEH, NEP, CCIH e laboratórios) para a uniformidade das informações e da notificação em tempo oportuno para deflagração das medidas de controle;
- Todos os casos serão acompanhados no Comitê de Monitoramento de Eventos – CME;
- Monitorar os contatos próximos<sup>4</sup> do paciente suspeito e preencher ficha de comunicantes (ficha no Anexo III de monitoramento);
- Manter atualizado os painéis da sala de situação de saúde;
- Atualizar o COE-COVID-19 diariamente diante do caso suspeito;
- Articular com os gestores municipais para elaboração do plano de contingência municipal;
- Dar resposta oportunamente aos gestores.

<sup>4</sup> **Contato próximo** é definido como: estar a aproximadamente dois metros de um paciente com suspeita de caso por novo coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento (ou aeronaves e outros meios de transporte), por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (EPI). O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.

## 1.2 LACEN

### 1.2.1 Orientações para a coleta de amostras

O sucesso do diagnóstico é influenciado pela qualidade do material biológico coletado, do acondicionamento e transporte até o processamento laboratorial. Nesse sentido a recomendação é pela observação quanto às informações e orientações estabelecidas e disponibilizadas pelo LACEN-TO junto aos Kits de Coleta de Swab Combinado disponibilizados para coleta de amostras de pacientes suspeitos. Atualmente a recomendação do Ministério da Saúde é da coleta de uma (1) amostra respiratória na suspeita do novo Coronavírus (COVID-19), devendo seguir o protocolo para a coleta de espécimes de Influenza. **A amostra deve ser encaminhada com URGÊNCIA ao LACEN-TO.**

Orienta-se a coleta de Swab de Nasofaringe e orofaringe (swab combinado (nasal/oral)) OU coleta de aspirado de nasofaringe (ANF) OU Coleta amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal ou lavado bronco alveolar).

A Secretária Municipal de Saúde de Conceição do Tocantins - TO, adquiriu Kits junto ao LACEN-PALMAS para coleta de Swab, estando disponíveis na Secretaria Municipal de Saúde. Em casos suspeitos que houver solicitação médica do respectivo exame deverá ser comunicado imediatamente a equipe de saúde através dos telefones (63)3381-1027, (63)3381-1125 e (63) 3381-1309 para comparecimento ao local que estiver o caso suspeito para coleta (Sala de Isolamento na Unidade de saúde ou Domicílio).

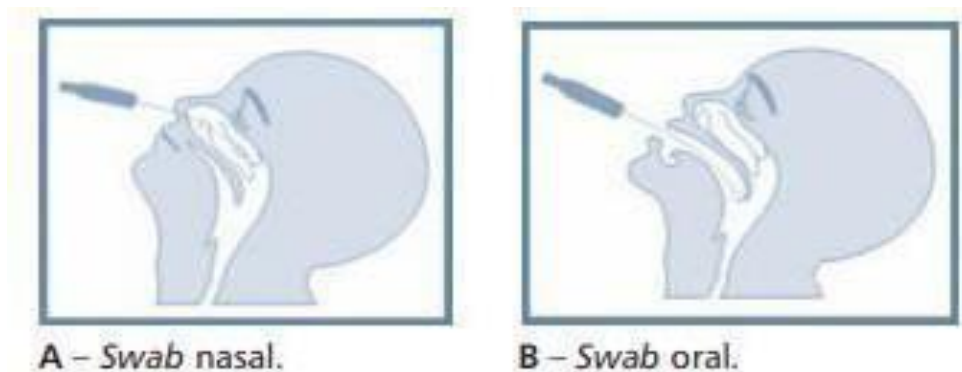
Após o acondicionamento da amostra, deverá ser enviada imediatamente para o LACEN-PALMAS com carro da secretária Municipal de Saúde em até 48 horas após a coleta para viabilizar o processamento da mesma. Os resultados serão acompanhados através do Gal pela vigilância epidemiológica Municipal.

### **1.2.2 Técnica de coleta de Swab de nasofaringe e orofaringe (swabs combinados)**

1. Coletar três (3) swabs: um (1) swab de orofaringe e dois (2) swabs de nasofaringe, sendo um (1) de cada narina;
  - *Swab de orofaringe* – Colher swab na área posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua (Figura 2B);
  - *Swab de nasofaringe* – A coleta deve ser realizada com a fricção do swab na região posterior do meato nasal tentando obter células da mucosa (Figura 2A). Coletar swab nas duas narinas (um (1) swab para cada narina).
2. Após a coleta, **inserir os três (3) swabs em um ÚNICO TUBO de polipropileno (tubo *Falcon*)** contendo o meio de transporte;
  - **Cada tubo é considerado uma amostra**, sendo necessário colher apenas uma amostra por paciente;
  - **Identificar o tubo** com o nome completo do paciente, data de nascimento e data da coleta;
  - Certifique-se de fechar bem o tubo, não colocar fita durex ou similares para lacrar o tubo, pois são ineficazes e aumentam o risco de contaminação caso exista vazamentos;

- Para evitar vazamentos guarde o tubo bem rosqueado e armazene-o em pé, inclusive no transporte;
- A amostra deve ser mantida refrigerada (4 – 8°C) e devem ser processadas no máximo em 72 horas após a coleta.

**Figura 2** - Técnica para coleta de *swabs* combinados



**Fonte:** Brasil, 2014.

### 1.2.3 Acondicionamento das amostras

As amostras devem ser mantidas sob refrigeração (4° - 8°C) e devem ser processadas em um prazo de até 72 horas após a coleta. Portanto, enviar ao LACEN-TO em até 48 horas após a coleta para viabilizar o processamento da mesma.

### 1.2.4 Recomendações para a coleta de amostras em situação de óbito

Nos casos de óbitos por suspeita do novo Coronavírus (COVID-19), recomenda-se a necropsia. A mesma só deverá ser realizada em locais com condições adequadas de biossegurança, com a utilização dos EPI's preconizados. Nestes casos deverão ser coletados os seguintes materiais:

- Tecido da região central dos brônquios (hilar), dos brônquios direito e esquerdo e da traqueia proximal e distal;
- Tecido do parênquima pulmonar direito e esquerdo;
- Tecido das Tonsilas e mucosa nasal;

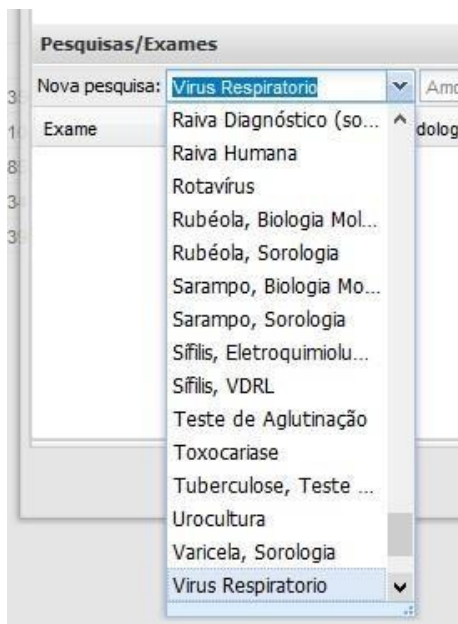
- A coleta de amostras para realização do diagnóstico histopatológico deve ser feita, observando-se os protocolos em vigência, nos serviços locais de patologia;
- **Cada amostra deve ser dividida em duas (2) partes**, uma delas deve ser acondicionada em frasco de vidro com boca larga com formalina tamponada a 10% e a segunda parte deverá ser armazenar em tubo de polipropileno, sem fixador, e ser congelada antes do envio ao LACEN-TO;
- Identificar cada amostra (fragmento) de forma individual e proceder apenas um cadastro (1) das amostras no GAL como “Vírus Respiratório” e enviar ao LACEN-TO, conforme as orientações mencionadas.

Todos os casos de óbitos com suspeita do novo Coronavírus (COVID-19) deve ser encaminhado ao SVO (Serviço de Verificação de óbitos) como qualquer caso de interesse epidemiológico.

#### 1.2.5 Transporte e envio de amostras

- As amostras devem ser colocadas em caixas (térmicas) com paredes rígidas e com temperatura adequada de refrigeração (4°C a 8°C) até que a amostra chegue ao LACEN-TO;
- Certificar de que os tubos estejam em pé e alocados e uma grade fixa;
- As amostras devem ser cadastradas antes de serem enviadas ao LACEN-TO como “Vírus Respiratório” e descrito na **observação**: “suspeita do novo Coronavírus (COVID-19)”;
- Imprimir o cadastro do GAL junto à ficha de notificação e enviar ao LACEN-TO; Certificar de que o tubo esteja identificado com **letra legível** e se possível com etiquetas impressas.

**Figura 3** - Forma de Cadastro no GAL.

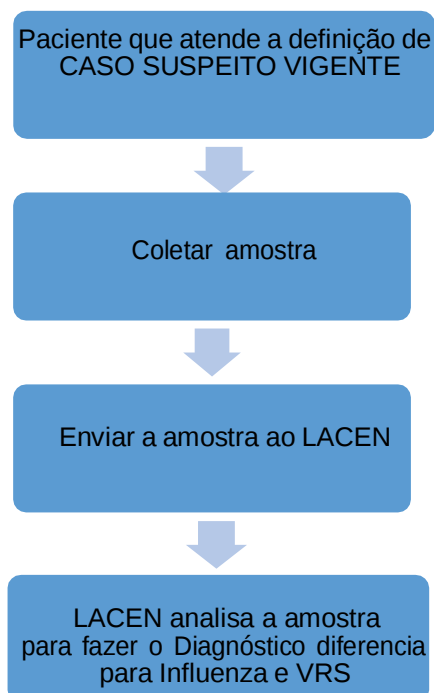


**Fonte:** Gerenciamento do Ambiente Laboratorial – GAL, (2020).

### 1.2.6 Diagnóstico diferencial

As características clínicas não são específicas e podem ser similares àquelas causadas por outros vírus respiratórios que também ocorrem sob a forma de surtos e, eventualmente, circulam ao mesmo tempo, tais como influenza, para influenza, rinovírus, vírus sincicial respiratório, adenovírus, outros coronavírus, entre outros.

**Figura 4** - Fluxo de investigação laboratorial para o novo Coronavírus (COVID-19)



**Fonte:** LACEN, 2020.

### 1.2.7 Recepção de amostras

O LACEN-TO conta com profissionais que atuam na orientação, dispensação de kits de coletas e recebimento das amostras de casos suspeitos. É responsável por intermediar junto à Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública/Ministério da Saúde (CGLAB) o transporte das amostras para as referências nacionais.

Os Coronavírus são agentes infecciosos classificados como nível de biossegurança 2 (NB2) e o seu diagnóstico pode ser feito em um Laboratório NB2, com aporte de uma cabine de segurança Classe II (utilizadas pelo LACEN-TO) e profissionais com treinamentos específicos para a realização desses exames.

### **1.2.8 Contatos LACEN**

#### **Recepção de Amostras Biológicas**

**Telefone: (63) 3218-6362**

**E-mail: [lacento.raap.rab@gmail.com](mailto:lacento.raap.rab@gmail.com)**

**Biologia Médica – Biologia Molecular II Telefone: (63) 3218-3231**

**E-mail: [bmedica.lacen@gmail.com](mailto:bmedica.lacen@gmail.com)**

## **2. ATENÇÃO À SAÚDE**

### **2.1 Acolhimento de casos suspeitos nas portas de entrada**

No acolhimento ou triagem investigar sinais e sintomas e histórico de viagens internacionais entre os pacientes que apresentarem sintomatologia ou que tiveram contato com indivíduos com a suspeita do Novo Coronavírus (COVID-19). O mesmo deverá receber prioridade no atendimento e ser direcionado ao local definido para isolamento na Unidade. Orientar e fornecer ao paciente a máscara cirúrgica que deverá ser utilizada durante toda a sua permanência na Unidade.

Em decorrência das UBS serem consideradas portas de entradas, se torna necessário a aquisição de 2 tendas (tamanhos 10/10) e 4 tendas (tamanhos 5/5) para pontos de apoios nas Unidades Básicas de Saúde onde os pacientes aguardaram a chamada de atendimento neste local por se tratar de ambiente arejado e livre de aglomerações de pessoas.

### **2.2 Medidas de prevenção e controle Precauções padrão**

Ainda não existe vacina para prevenir a infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19). A melhor maneira de prevenir a infecção é evitar ser exposto ao vírus.

### **Recomendam-se ações preventivas diárias a população em geral:**

- Lavar as mãos frequentemente com água e sabão por pelo menos 20 segundos. Se não houver água e sabão, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool;
- Higienizar as mãos com álcool em gel 70%;
- Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
- Evitar contato próximo com pessoas doentes;
- Ficar em casa quando estiver doente;
- Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar com um lenço de papel e jogar no lixo;
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência;
- Evite aglomerações e mantenha os ambientes ventilados;

### **Recomendam-se ações preventivas diárias aos profissionais em geral:**

- Lavar as mãos frequentemente com água e sabão por pelo menos 20 segundos com técnica adequada de lavagem das mãos. Se não houver água e sabão, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool; Higienizar as mãos com álcool em gel 70%;
- Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência;
- Manter ambientes ventilados
- Uso obrigatório dos EPI's:
  - Mascaras Cirúrgicas;
  - Mascaras N95 - quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol ou com nos pacientes com infecção suspeita ou confirmada pela COVID-19;
  - Luvas de Procedimentos quando houver contato das mãos do profissional com sangue, fluidos corporais, secreções, excreções, mucosas, pele não íntegra e artigos ou equipamentos contaminados;
  - Óculos de proteção- devem ser utilizados quando houver risco de exposição do profissional a respingos de sangue, secreções corporais e excreções;

- Capote/avental - utilizado durante procedimentos onde há risco de respingos de sangue, fluidos corpóreos, secreções e excreções.

A orientação é que os profissionais de saúde que tem contato direto com os pacientes utilizem jalecos de mangas longas e sapatos fechados , além uso de adornos no ambiente de trabalho.

Esses são hábitos diários que podem ajudar a impedir a propagação de vários vírus, inclusive o novo coronavírus (COVID-19), (ver Medidas de prevenção e controle de infecção durante o atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados de infecção humana pelo Novo Coronavírus [COVID – 2019] no Anexo IV).

### **2.3 Transporte do paciente**

Cuidados com o paciente:

- Manter o paciente isolado precocemente pacientes suspeitos durante o transporte;
- Os pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível;
- Qualquer pessoa que entrar em contato com o caso suspeito deve utilizar EPI (preferencial máscara n95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização);
- Eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; (protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental);
- Realizar higiene de mãos respeitando os cinco momentos de higienização;
- Orientar possíveis acompanhantes quanto à importância da higienização das mãos;
- A provisão de todos os insumos como sabão líquido, álcool gel, EPI devem ser reforçados pela instituição, bem como higienizantes para o ambiente.

### **2.4 Assistência na Atenção Primária de Saúde**

Cuidados com o paciente:

- Identificar precocemente pacientes suspeitos;
- Pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível;
- Qualquer pessoa que entrar em contato com o caso suspeito deve utilizar EPI (preferencial máscara n95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização);
- Eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco;
- Protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental);

- Realizar higiene de mãos, respeitando os cinco momentos de higienização (consultar tópico – Informações detalhadas);
- A provisão de todos os insumos, como sabão líquido, álcool gel e EPI, devem ser reforçados pela instituição, bem como higienizantes para o ambiente;
- Alguns casos confirmados ou suspeitos para o novo coronavírus podem não necessitar de hospitalização, podendo ser acompanhados em domicílio. Porém, é necessário avaliar cada caso, levando-se em consideração se o ambiente residencial é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde.

## **2.5 Limpeza e desinfecção de superfícies**

- O Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde compreende a limpeza, desinfecção e conservação das superfícies fixas e equipamentos permanentes das diferentes áreas;
- Os princípios básicos para a limpeza e desinfecção de superfícies em serviços de saúde são a seguir descritos no Manual da Anvisa para a Limpeza e Desinfecção de superfícies, destacando-se:
- Proceder à frequente higienização das mãos;
- O uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) deve ser apropriado para a atividade a ser exercida;
- Nunca varrer superfícies a seco, pois esse ato favorece a dispersão de microrganismos que são veiculados pelas partículas de pó. Utilizar a varredura úmida, que pode ser realizada com mops ou rodo e panos de limpeza de pisos;
- Para a limpeza de pisos, devem ser seguidas as técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar.
- Para pacientes em isolamento de contato, recomenda-se exclusividade no kit de limpeza e desinfecção de superfícies. Utilizar, preferencialmente, pano de limpeza descartável.
- Todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho. A frequência de limpeza concorrente e das superfícies deverá ser realizada a cada término do período de atendimento (2 vezes/dia), devendo ser a sala de isolamento prioritariamente higienizada (3 vezes/dia de acordo com o protocolo da instituição).

### **2.5.1 Orientações gerais**

#### **1.Ao paciente:**

- Não compartilhar alimentos, copos, toalhas e objetos de uso pessoal;

- Evitar tocar olhos, nariz ou boca;
- Lavar as mãos frequentemente com água e sabonete, especialmente depois de tossir ou espirrar;
- Evitar contato próximo com outras pessoas.

## **2. Ao Profissional:**

Os equipamentos de proteção individual(EPIs)devem ser utilizados em todos os procedimentos abaixo descritos:

- Avental descartável de manga longa, punho de malha ou elástico e abertura posterior;
- Luvas de látex descartáveis, de uso único. Usá-las por cima das mangas do avental. Retirar imediatamente após seu uso antes de tocar em objetos e superfícies não contaminados. Descartá-las adequadamente logo após o uso. Não devem ser reutilizadas;
- Máscara de proteção N95 (nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização), máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco, fazer o teste de vedação, de uso individual e manter o cuidado ao manuseá-la a fim de não contaminar a face interna;
- Gorro - Deve ser utilizado em situações de risco de geração de aerossol;
- Óculos - Proteção para os olhos ou protetores de face que sejam flexíveis, em PVC, incolor para que seja conferindo a proteção contra respingos de material infectante (secreções) e são de uso individual;
- Usar sapato fechado;

**Obs: Os EPIs descartáveis deverão ser acondicionados em sacos resistentes.**

## **2.6 REGRAS GERAIS**

- Utilizar as boas práticas como: não comer, beber, utilizar avental fora da área de trabalho;
- Realizar a desinfecção da superfície de trabalho com produtos recomendados e autorizados pelo Ministério da Saúde (álcool 70% cloro, etc);
- Higiene e lavagem das mãos (água e sabão);

- Descartar adequadamente os resíduos conforme a RDC 306 (ANVISA);
- Proceder à desinfecção em caso de respingos de material biológico.

### **2.6.1 Limpeza e desinfecção de superfícies**

- Proceder à frequente higienização das mãos;
- O uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) deve ser apropriado para a atividade a ser exercida;
- Pode ser realizada com mops ou rodo e panos de limpeza, para a limpeza de pisos, devem ser seguidas as técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar;
- Para pacientes em isolamento de contato, usar kit de limpeza e desinfecção de superfícies individual. Todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho;
- O mobiliário e outras superfícies devem ser desinfetados com álcool a 70%;
- O funcionário deverá utilizar luvas de procedimentos com luvas de borracha de cano longo por cima, avental de manga longa, óculos, máscara N95 e botas de borracha;
- Todo resíduo sólido gerado dentro do isolamento será armazenado em saco de lixo com símbolo material biológico infectante. O lixo deverá ser ensacado novamente por outro profissional quando sair do local de isolamento. Armazenar o resíduo identificado como Coronavírus, até que exista outra orientação específica.

### **2.7 TRANSPORTE**

- Os profissionais envolvidos no transporte devem adotar as medidas de precaução, inclusive com a utilização de EPI's.
- Melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte. Quando possível usar veículos com compartimentos separados para o motorista e o paciente.
- Proceder à limpeza e desinfecção das superfícies que entrar em contato com o paciente durante o transporte. Por exemplo, se o paciente foi transportado em ambulância, as partes internas do veículo devem ser limpas com água e sabão e

desinfetadas utilizando-se desinfetantes como álcool a 70% ou hipoclorito de sódio a 1%.

## 2.8 ENCAMINHAMENTO

Os pacientes que se enquadram nos critérios de definição de caso suspeito deverão ser conduzidos de acordo com o que segue:

**Casos Leves:** indivíduo que apresentar quadro de síndrome gripal (tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia) com febre baixa ( $37,5 - 37,8^{\circ}\text{C}$ ) sem sinais de gravidade, sem desconforto respiratório e sem exacerbação de doenças de base. Esses casos poderão ser acompanhados pela equipe de saúde (isolamento domiciliar) ou qualquer outra unidade hospitalar de porte I e II. ( Ex: HRA)

**Casos Moderados:** indivíduo que apresentar síndrome gripal (tosse, dor de garganta, mialgia, cefaleia) com febre moderada ( $37,9 - 38,5^{\circ}\text{C}$ ), hipotensão (PA sistólica  $<90\text{mmHg}$  e diastólica  $<60\text{mmHg}$ ) com desconforto respiratório e podendo apresentar sinais de exacerbação de doenças de base. Esses casos poderão ser acompanhados nas unidades hospitalares porte II e III.(Ex: HRA e HGP)

**Casos Graves:** indivíduo que apresentar síndrome gripal (tosse produtiva, dor de garganta, mialgia, cefaleia) com febre alta ( $> 38,5^{\circ}\text{C}$ ), taquicardia, redução da diurese, evoluindo com desconforto respiratório, batimento de asas do nariz, redução da saturação de  $\text{O}_2$  ( $< 95\%$ ) e/ou exacerbação de doenças de base. Esses pacientes devem ser atendidos na unidade de referência para atendimento dos casos suspeitos – Hospital Geral de Palmas (HGP)

Nos casos suspeitos em crianças, observar persistência ou retorno da febre, presença de sibilos, irritabilidade/choro, rebaixamento do nível de consciência, redução da diurese ( $<400\text{ml}$  em 24hs), tiragem intercostal.

### Portas de entradas dos casos suspeitos do novo Coronavírus (COVID-19)

Todas as unidades de saúde do Município serão consideradas portas de entradas para casos suspeitos para o novo Coronavírus (COVID-19), a saber: Unidades Básicas de Saúde (UBS LUIZ FRANCISCO DE MIRANDA, UBS ABÍLIO FRANCISCO DE AZEVEDO)

## REFERÊNCIAS

Plano Resposta às Emergências em Saúde Pública  
(<http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/outubro/07/plano-de-emergencias-saude-publica-2014.pdf>).

Guia de Vigilância em Saúde | Capítulo 1 - Influenza página 09  
([http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_saude\\_4ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_4ed.pdf))

Plano Brasileiro de Preparação para Enfrentamento de uma Pandemia de Influenza  
([http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_brasileiro\\_pandemia\\_influenza\\_IV.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_brasileiro_pandemia_influenza_IV.pdf))

Guia para a Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil  
([http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_laboratorial\\_influenza\\_vigilancia\\_influenza\\_brasil.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_laboratorial_influenza_vigilancia_influenza_brasil.pdf))

Protocolo de Tratamento de Influenza  
(<http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/19/protocolo-influenza-2017.pdf>).

Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo Coronavírus COVID – 19  
(<https://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>).

Protocolo de tratamento do Novo Coronavírus (2019 – nCoV)  
(<https://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/05/Protocolo-de-manejo-clinico-para-o-novo-coronavirus-2019-ncov.pdf>)

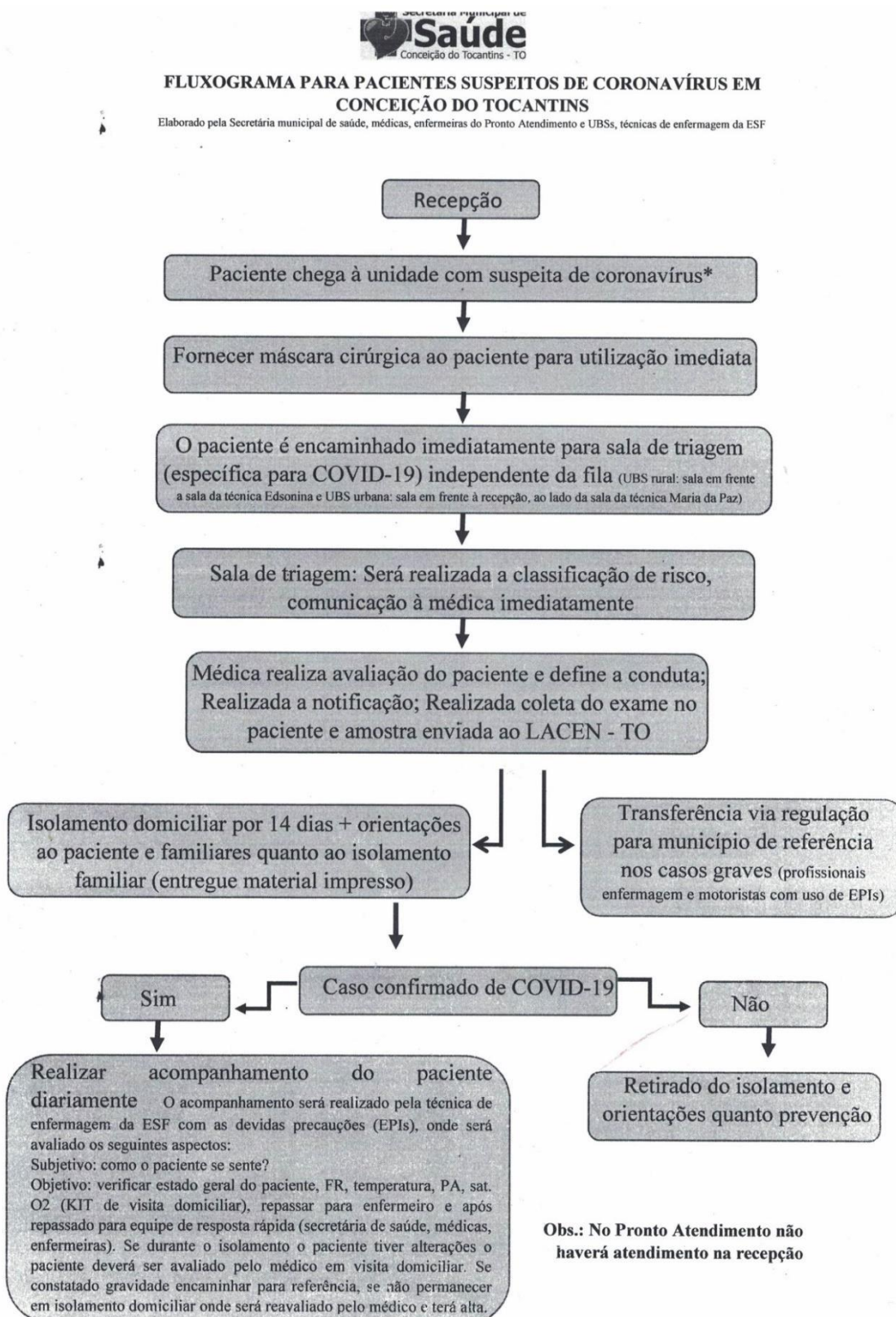
Coronavírus e novo coronavírus: o que é, causas, sintomas, tratamentos e prevenção  
(<https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus>)

Coronavírus: Ações da Anvisa (<http://portal.anvisa.gov.br/coronavirus>)

Coronavírus disease (COVID – 19) outbreak  
(<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>)

## ANEXOS

### ANEXO I – FLUXOGRAMA PARA PACIENTES SUSPEITOS DE CORONAVÍRUS EM CONCEIÇÃO DO TOCANTINS



## ANEXO II – QUESTIONÁRIO PARA ACOMPANHAMENTO DOS CONTATOS

### Questionário para acompanhamento dos contatos

Data e Local da entrevista: \_\_\_\_\_

Unidade Notificadora: \_\_\_\_\_

Profissional Notificante: \_\_\_\_\_

Profissão ou ocupação: \_\_\_\_\_

Nome do paciente: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) M ( ) F

Profissão/Ocupação: \_\_\_\_\_

Se profissional de saúde, local de trabalho: \_\_\_\_\_

Local de residência: \_\_\_\_\_

Histórico de viagem até 14 dias antes do início dos sintomas:

---

---

---

---

Possui alguma comorbidade?

---

Teve contato próximo, utilização de ambiente comum com uma pessoa que seja caso suspeito, provável ou confirmado do nCoV? Quem foi (foram) o (s) caso (s) suspeito (s)?

---

---

Data e local de contato com o (s) caso (s) suspeito (s):

---

---

Tempo de exposição ou contato com o (s) caso(s) suspeito(s):

---

---

Presença de sinais ou sintomas: ( ) Sim ( ) Não

Se sim, data de início dos sintomas: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Quais as características clínicas do caso (s) suspeito (s):

---

---

---

Esteve em alguma unidade de saúde nos 14 dias antes do início dos sintomas?

---

---

Destaque de outras informações relevantes, detectadas durante a investigação epidemiológica, que não estão contempladas na ficha de investigação

### ANEXO III - TABELA PARA ACOMPANHAMENTO DOS CONTATOS

| Nome do contato | Parentesco | Tipo de contato e tempo de exposição | Data do contato | O contato apresentou febre? | O contato apresentou dificuldade respiratória? |
|-----------------|------------|--------------------------------------|-----------------|-----------------------------|------------------------------------------------|
|                 |            |                                      |                 |                             |                                                |
|                 |            |                                      |                 |                             |                                                |
|                 |            |                                      |                 |                             |                                                |
|                 |            |                                      |                 |                             |                                                |
|                 |            |                                      |                 |                             |                                                |
|                 |            |                                      |                 |                             |                                                |
|                 |            |                                      |                 |                             |                                                |
|                 |            |                                      |                 |                             |                                                |
|                 |            |                                      |                 |                             |                                                |
|                 |            |                                      |                 |                             |                                                |
|                 |            |                                      |                 |                             |                                                |



*Edimar da Silva*  
EDIMAR DA SILVA  
Secretaria Municipal de Saúde  
Declaro em 08/08/2017

*Pamera Teles Schmitt*  
Pamera Teles Schmitt  
Enfermeira  
COREN-TO 060.475.168

PAMERA TELES SCHMITT  
Enfermeira Coordenadora da Atenção Básica  
Coordenadora da Vigilância Epidemiológica

*Geraldina Xavier Sales*  
GERALDINA XAVIER SALES  
Enfermeira Coordenadora da Atenção Básica

## Anexos

**Recomendação 06-2020 COVID 19**  
**campanhas educativas - 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) – atualizada**  
**em 25/02/2021.**

**RECOMENDAÇÃO MINISTERIAL Nº 06/2020**  
**PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO Nº 0930/2020**

**O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO TOCANTINS**, pelo Promotor de Justiça subscritor, no uso das atribuições que lhe conferem o art. 129, inciso II, da Constituição Federal; art. 6º, inciso XX, da Lei Complementar nº 75/93; art. 27, inciso IV, da Lei nº 8.625/93; a Lei Complementar Estadual nº 51/2008 e o arts. 1º e 3º, §2º, da Resolução nº 164/2017 do Conselho Nacional do Ministério Público,

**CONSIDERANDO** o contido no artigo 127, da Constituição Federal, que dispõe que o **Ministério Público** é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis;

**CONSIDERANDO** que a Carta Constitucional atribuiu expressamente ao Ministério Público a responsabilidade de zelar pelo respeito aos direitos constitucionais do cidadão em face dos serviços de relevância pública (art. 129, II), definindo, por outro lado, também de forma expressa, que as ações de saúde – públicas e privadas, são de relevância pública (art. 197);

**CONSIDERANDO** o estabelecido nos artigos 129, inciso II, da mesma Carta Constitucional, que atribuem ao Ministério Público a função institucional de zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados nesta Constituição, promovendo as medidas necessárias a sua garantia;

**CONSIDERANDO** que a Constituição Federal consagrou em seu art. 6.º a **SAÚDE** como **DIREITO FUNDAMENTAL SOCIAL** e estabeleceu, ainda, em seu art. 5.º, § 1.º, que os direitos e garantias fundamentais têm aplicação imediata;

**CONSIDERANDO** a Lei Federal nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, publicada no DOU de 07.02.2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus;

**CONSIDERANDO** o número crescente de casos notificados de Coronavírus (COVID-19) no Brasil, inclusive no Estado do Tocantins considerando boletim epidemiológico nº 92, divulgado em 15 de junho de 2020 informando sobre 7.137 casos de Covid-19, **sendo inclusive confirmado um caso em Arraias de Covid-19** e confirmados e 136 óbitos decorrentes dessa doença no âmbito estadual;

**CONSIDERANDO** que a autoridade de saúde deverá, no âmbito de suas competências, implementar as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19) previstas na Lei nº. 13.979/2020;

**CONSIDERANDO** o **Procedimento Administrativo** nº 930/2020 instaurado na Promotoria de Justiça de Arraias no dia 24 de março de 2020 para acompanhamento e fiscalização das ações e providências administrativas dos órgãos públicos estaduais e municipais de saúde para controle e prevenção da proliferação do Novo Coronavírus e doença provocada denominada COVID-19 no âmbito dos Municípios de Arraias e Conceição do Tocantins e fiscalizar políticas públicas pertinentes eventualmente implementadas nos referidos municípios;

**CONSIDERANDO** os informes obtidos no procedimento administrativo sobre falta de estrutura mínima adequada no Hospital Regional de Arraias para atendimento de eventuais pacientes acometidos da Covid-19 e enfrentamento da pandemia do Novo Coronavírus, ensejando inclusive ajuizamento de ação civil pública pelo Ministério Público em 27 de maio de 2020;

**CONSIDERANDO** que incumbe ao Ministério Público, consoante previsto no artigo 27, parágrafo único, inciso IV da Lei Federal nº 8.625/93 e 6º, XX, da Lei Complementar nº 75/93, expedir recomendações visando ao efetivo respeito dos interesses, direitos e bens cuja defesa lhe cabe promover;

**CONSIDERANDO** a solicitação de providências das Administrações Públicas Municipais por meio do Ofício GAB/PJA nº 082/2020, de 1º de junho de 2020, sem respostas até presente data.

**CONSIDERANDO** o disposto na Resolução nº164/2017 do Conselho Nacional do Ministério Público, estatuinto no seu art. 1º, *caput*, : “A recomendação é instrumento de atuação extrajudicial do Ministério Público por intermédio do qual este expõe, em ato formal, razões fáticas e jurídicas sobre determinada questão, com o objetivo de persuadir o destinatário a praticar ou deixar de praticar determinados atos em benefício da melhoria dos serviços públicos e de relevância pública ou do respeito aos interesses, direitos e bens defendidos pela instituição, atuando, assim, como instrumento de prevenção de responsabilidades ou correção de condutas”;

**RESOLVE RECOMENDAR** aos Excelentíssimos Senhores **Prefeitos Municipais de Arraias e Conceição do Tocantins** que adotem no âmbito de suas competências as seguintes providências e medidas administrativas necessárias para enfrentamento da pandemia do Novo Coronavírus e doença da Covid-19:

**1- incremento de medidas e campanhas educativas e de conscientização inclusive por meio de divulgações diárias por meio de anúncios em “carros de som” sobre importância e necessidade do uso de máscaras de proteção facial para prevenção e redução da disseminação da doença da COVID-19;**

**2- incremento de medidas e ações de prevenção ao Coronavírus e doença da COVID-19 por meio de servidores da Vigilância Sanitária e demais profissionais da saúde competentes com execução de ações de orientação, conscientização, prevenção e fiscalização em comunidades da zona rural e pontos estratégicos das estradas com grande movimento para zona rural, nos estabelecimentos dos postos de venda de combustíveis, nos terminais e estações rodoviárias, nas lotéricas e agências bancárias, nos estabelecimentos dos mercados e supermercados e em pontos estratégicos da divisa do Estado do Tocantins com o Estado de Goiás.**

O Ministério Público aguarda resposta no prazo de 5 dias em face urgência do caso.

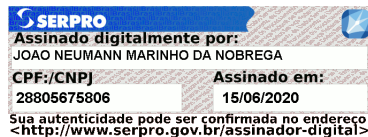


**Promotoria de Justiça de Arraias**

Importa esclarecer que no caso de desatendimento à Recomendação, de falta de resposta ou de resposta considerada inconsistente, o Ministério Público adotará as medidas cabíveis para obtenção do resultado pretendido com a expedição da recomendação considerando o disposto na Recomendação nº 164/2017 do CNMP e importará na tomada das medidas administrativas e judiciais cabíveis, inclusive no sentido de apuração de responsabilidades civil, administrativa e criminal dos agentes públicos, que, por ação ou omissão, violarem ou permitirem a violação do direito social à saúde, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

Arraias, 15 de junho de 2020.

João Neumann Marinho da Nóbrega  
Promotor de Justiça



## **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) – atualizada em 25/02/2021**

Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde  
Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde  
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Publicada em 30 de janeiro de 2020

Atualização 1: 17 de fevereiro de 2020

Atualização 2: 21 de março de 2020

Atualização 3: 31 de março de 2020

Atualização 4: 08 de maio de 2020

Atualização 5: 27 de outubro de 2020

Atualização 6: 25 de fevereiro de 2021

**Diretor-Presidente**

Antônio Barra Torres

**Chefe de Gabinete**

Karin Schuck Hemesath Mendes

**Diretores**

Alex Machado Campos

Antônio Barra Torres

Cristiane Rose Jourdan Gomes

Meiruze Sousa Freitas

Romison Rodrigues Mota (substituto)

**Adjuntos de Diretor**

Daniela Marreco Cerqueira

Fabiana Barini Rodrigues Alves

Jacqueline Condack Barcelos

Juvenal de Souza Brasil Neto

Patrícia Oliveira Pereira Tagliari

**Gerente Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde – GGTS**

Guilherme Antônio Marques Buss

**Gerente de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde - GVIMS/GGTES**

Magda Machado de Miranda Costa

**Equipe Técnica GVIMS/GGTES**

Ana Clara Ribeiro Bello dos Santos

André Anderson Carvalho

Andressa Honorato Miranda de Amorim

Cleide Felícia de Mesquita Ribeiro

Heiko Thereza Santana

Humberto Luiz Couto Amaral de Moura

Lilian de Souza Barros

Luciana Silva da Cruz de Oliveira

Mara Rúbia Santos Gonçalves

Maria Dolores Santos da Purificação Nogueira

**Elaboração**

Ana Clara Ribeiro Bello dos Santos

André Anderson Carvalho

Andressa Honorato Miranda de Amorim

Cleide Felícia de Mesquita Ribeiro

Heiko Thereza Santana

Humberto Luiz Couto Amaral de Moura

Lilian de Souza Barros

Luciana Silva da Cruz de Oliveira

Magda Machado de Miranda Costa

Mara Rúbia Santos Gonçalves

Maria Dolores Santos da Purificação Nogueira

**Elaboração**

**Associação Brasileira dos Profissionais em Controle de Infecções e Epidemiologia Hospitalar (ABIH)**

Dra. Viviane Maria de Carvalho Hessel Dias (Presidente)

**Revisores Anvisa**

Marcelo Cavalcante de Oliveira – GRECS/GGTES/ANVISA

Daniela Pina Marques Tomazini – GRECS/GGTES/ANVISA

Letícia Lopes Quirino Pantoja – GRECS/GGTES/ANVISA

## Revisores Externos

### Associação Brasileira dos Profissionais em Controle de Infecções e Epidemiologia Hospitalar (ABIH)

Dra. Viviane Maria de Carvalho Hessel Dias (Presidente)  
Dr. Marcelo Carneiro  
Dra. Cláudia Fernanda de Lacerda Vidal  
Dra. Mirian de Freitas Dal Ben Corradi  
Dra. Lucianna Auxi Teixeira Josino da Costa (Regional ACECIH)  
Dra. Denise Brandão (especialista convidada)

### Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI)

Dr. Clóvis Arns da Cunha (Presidente)  
Dra. Priscila Rosalba Domingos de Oliveira  
Dr. Luis Fernando Waib  
Dra. Cláudia Maio Carrilho  
Dr. Jaime Luis Lopes Rocha  
Dra. Lessandra Michelin  
Dra. Maura Salaroli de Oliveira  
Dr. Leonardo Weissman  
Dr. Eduardo Alexandrino Servolo de Medeiros

### Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Centro de Material e Esterilização e Recuperação Anestésica (SOBECC)

Dra. Giovana Abrahão de Araújo Moriya (Presidente)  
Dra. Vanessa de Brito Poveda (Diretora da Comissão de Educação)

### Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA)

Dr. Rogean Rodrigues Nunes - Diretor Presidente  
Dr. Luis Antonio dos Santos Diego - Dir. Defesa Profissional da SBA

### Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT)

Dr. Irma de Godoy (presidente)  
Dr. José Tadeu Colares Monteiro  
Dra. Rosemeri Maurici  
Dr. Ricardo Martins

### Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB)

Dra. Suzana Margareth Ajeje Lobo (Presidente)  
Dra. Mirella Cristine de Oliveira

### Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP)

Dra. Luciana Silva (Presidente)  
Dr. Marco Aurélio P. Sáfiadi  
Dr. Renato Kfour

### Colégio Brasileiro de Cirurgiões (CBC)

Dr. Luiz Carlos Von Bahten (Presidente Nacional)

### Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica (SBCO)

Dr. Alexandre Ferreira Oliveira (Presidente)  
Dr. Héber Salvador  
Dr. Reitan Ribeiro

### Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR)

Dr. Valdair Muglia (presidente)  
Dra. Luciana Costa (diretora científica)  
Dr. Alair Sarmet Santos

### Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM)

Dr. Vilmar Marques (Presidente)

### Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN)

Dr. Osvaldo Merege Vieira Neto (Presidente)  
Dr. José A. Moura Neto

### Coordenação-Geral de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde (CGSAT/SVS/MS)

Rafael Junqueira Buralli  
Márcia de Lima Azenha Cerávolo  
Guillierme Chervenski Figueira

### Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG)

Dr. Carlos André Uehara (Presidente)  
Dr. Renato Gorga Bandeira de Mello (Diretor Científico)

### Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva (SOBED)

Dr. Jairo Silva Alves (Presidente)

## Revisores Externos

### Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE)

Dr. Helio Pena (Presidente)  
Dra. Maria Aparecida Braga

### Comissão Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (CNCIRAS/Anvisa)

Anaclara Ferreira Veiga Tipple  
Adriana Cristina Oliveira Iquiapaza  
Carlos Magno Castelo Branco Fortaleza  
Claudia Fernanda de Lacerda Vidal  
Denise Brandão de Assis  
Fabiana de Mattos Rodrigues  
Fátima Maria Nery Fernandes  
Luis Fernando Waib  
Maria Clara Padoveze  
Mirian Dal Ben Corradi  
Nirley Marques de Castro Borges  
Rosana Maria Rangel dos Santos  
Tatyana Costa Amorim Ramos  
Viviane Maria de Carvalho Hessel Dias  
Zilah Cândida Pereira das Neves

## Odontologia

### Elaboração e revisão

Dra Celi Novaes Vieira - Associação de Medicina Intensiva do Distrito Federal (AMIB-DF)  
Dra Carina Veiga Jardim - Associação de Medicina Intensiva do Distrito Federal (AMIB-DF)  
Dra Renata Monteiro de Paula - Associação de Medicina Intensiva do Distrito Federal (AMIB-DF)  
Dra Camila de Freitas - Sociedade de Terapia Intensiva de Goiás (SOTIEGO)  
Dr João Paulo Pinto – Associação Brasileira de Halitose (ABHA)  
Helderjan de Souza Mendes - Sociedade Paulista de Terapia Intensiva (SOPATI)  
Dra Luana C. Diniz Souza - Sociedade de Terapia Intensiva do Maranhão (SOTIMA)  
Dra Milena Amalia Tonissi - Superior Tribunal da Justiça (STJ)

### Associação Brasileira de Odontologia (ABO)

Dr. Paulo Murilo Oliveira da Fontoura (Presidente da ABO Nacional)

### Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB)

Dra. Alessandra Figueiredo de Souza - Presidente do Departamento Nacional de Odontologia AMIB

### Conselho Federal de Odontologia (CFO)

Dr. Juliano do Vale

### Coordenação Geral de Saúde Bucal do Ministério da Saúde (CGSB/MS)

Rogéria Cristina Calastro de Azevêdo  
Ana Beatriz de Souza Paes  
Flávia Santos Oliveira de Paula  
Laura Cristina Martins de Souza  
Mariana das Neves Sant'Anna Tunala  
Renato Taqueo Placeres Ishigame  
Sandra Cecília Aires Cartaxo  
Sumaia Cristine Coser

### Universidade Federal de Goiás-UFG

Dra Anaclara Ferreira Veiga Tipple  
Dr Diego Antônio Costa Arantes  
Dra Enilza Maria Mendonça de Paiva

### Universidade Federal de Pernambuco-UFP

Dr Fábio de Souza

### Universidade Paulista (UNIP) – Campus Goiânia

Dra Camila Fonseca Alvarenga

### Vigilância Sanitária Municipal de Goiânia-GO

Dra Carla Bianca Fagundes Mendonça

## AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA

É permitida a reprodução parcial ou total deste documento, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta Nota Técnica é da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa.

## SUMÁRIO

|                                                                                                                                |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| INTRODUÇÃO.....                                                                                                                | 5   |
| MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE.....                                                                                           | 13  |
| 1. Atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados.....         | 13  |
| 2. Todos os serviços de saúde: na chegada, triagem, espera, atendimento e durante toda a assistência prestada.....             | 16  |
| PRECAUÇÕES A SEREM ADOTADAS POR TODOS OS SERVIÇOS DE SAÚDE DURANTE A ASSISTÊNCIA .....                                         | 21  |
| 1. ISOLAMENTO .....                                                                                                            | 25  |
| 2. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI).....                                                                              | 28  |
| 3. HIGIENE DAS MÃOS .....                                                                                                      | 60  |
| 4. CAPACITAÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) E HIGIENE DAS MÃOS..... | 65  |
| 5. PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA SAÚDE .....                                                                                  | 67  |
| 6. LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES.....                                                                                   | 68  |
| 7. PROCESSAMENTO DE ROUPAS .....                                                                                               | 69  |
| TRATAMENTO DE RESÍDUOS .....                                                                                                   | 70  |
| COMUNICAÇÃO .....                                                                                                              | 72  |
| REFERÊNCIAS.....                                                                                                               | 73  |
| ANEXO 1 – ORIENTAÇÕES PARA UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI).....                                                            | 77  |
| ANEXO 2 – ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE DIÁLISE .....                                                                           | 82  |
| ANEXO 3 - ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE GASTROENTEROLOGIA, EXAMES DE IMAGEM E ANESTESIOLOGIA .....                              | 90  |
| ANEXO 4 – MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2) NA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA.....      | 95  |
| ANEXO 5 - CUIDADOS COM O CORPO APÓS A MORTE.....                                                                               | 113 |

**Atenção:** As alterações dessa nova versão da Nota Técnica estão destacadas ao longo do texto **pela cor cinza.**

## INTRODUÇÃO

Depois de quase 1 ano de pandemia, verificamos situações heterogêneas em nosso país, principalmente em relação à incidência das infecções pelo SARS-CoV-2. Após uma breve desaceleração da doença no segundo semestre de 2020 foi constatado novo aumento do número de casos no país a partir de novembro de 2020, o que levou novamente à sobrecarga dos serviços de saúde em alguns estados/municípios e falta de insumos básicos para atendimento de pacientes.

Situações como esta podem ter reflexos negativos diretos na segurança do paciente e dos profissionais de saúde e, conseqüentemente, na qualidade da assistência prestada, nos trazendo um alerta para a necessidade de intensificação das medidas de prevenção e controle de novos casos de infecção pelo SARS-CoV-2.

As medidas de prevenção e controle de infecção devem ser implementadas pelos profissionais que atuam nos serviços de saúde para evitar ou reduzir ao máximo a transmissão de microrganismos durante qualquer assistência à saúde realizada.

Nesta Nota Técnica serão abordadas orientações para os serviços de saúde quanto às 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), segundo as evidências disponíveis, até o dia 25.02.2021. Essas orientações podem ser refinadas e atualizadas à medida que mais informações estiverem disponíveis, já que se trata de um microrganismo novo no mundo e que novos estudos estão sendo publicados periodicamente.

Dessa forma, estas são orientações mínimas que devem ser seguidas por todos os serviços de saúde, no entanto, os profissionais de saúde e os serviços de saúde brasileiros podem determinar ações de prevenção e controle mais rigorosas que as definidas por este documento, baseando-se em uma avaliação caso a caso e de acordo com os recursos disponíveis, desde que respaldados no estado da arte com a literatura mais recente.

O SARS-CoV-2 é um vírus identificado como a causa de um surto de doença respiratória, detectado pela primeira vez em Wuhan - China em dezembro de 2019. Muitos pacientes no início do surto em Wuhan tinham algum vínculo com um grande mercado de frutos do mar e animais, sugerindo a disseminação de animais para pessoas. No entanto, um número crescente de pacientes supostamente não tiveram exposição ao mercado de animais, indicando a ocorrência de disseminação de pessoa para pessoa. Atualmente, já está bem definido que esse vírus possui uma alta e sustentada transmissibilidade entre as pessoas.

O período de incubação da COVID-19, tempo entre a exposição ao vírus e o início dos sintomas, é, em média, de 5 a 6 dias, no entanto, as manifestações clínicas podem surgir entre o primeiro e o décimo quarto dia após a exposição.

O reconhecimento precoce e o diagnóstico rápido de infectados e contactantes são essenciais para impedir a transmissão e prover cuidados de suporte em tempo hábil. O quadro clínico inicial mais comum da doença é caracterizado como síndrome gripal, na qual o paciente pode apresentar febre e/ou sintomas respiratórios.

Entretanto, outras manifestações podem ocorrer, principalmente relacionadas a sintomas gastrointestinais e a perda do paladar e do olfato. O diagnóstico pode ocorrer a partir da avaliação clínica; clínica-epidemiológica; clínica-radiológica; ou laboratorial. A avaliação deve ser realizada de acordo com o grau de comprometimento respiratório e sistêmico para então classificar e definir a conduta terapêutica. Essa avaliação deve ser constantemente revisitada e reclassificada conforme as alterações necessárias, acompanhando-se as novas descobertas.

No momento, ainda há a possibilidade de alterações nas definições e caracterização do espectro clínico da COVID-19 com o surgimento de novas evidências. De toda forma, muitas informações até o momento são baseadas em evidências precoces, na análise de séries de casos e relatórios e em dados de infecções por outros coronavírus, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS).

## Formas de Transmissão

Quanto às formas de transmissão do SARS-CoV-2, podem ser:

### 1. Transmissão pré-sintomática

Durante o período "pré-sintomático", algumas pessoas infectadas podem transmitir o vírus, o que ocorre, em geral, a partir de 48 horas antes do início dos sintomas.

Existem evidências de que SARS-CoV-2 pode ser detectado de 1 a 4 dias antes do início dos sintomas da COVID-19 e que, portanto, pode ser transmitido no período pré-sintomático. Assim, é possível que pessoas infectadas com o SARS-CoV-2 possam transmitir o vírus antes que sintomas significativos se desenvolvam.

É importante reconhecer que a transmissão pré-sintomática também exige que o vírus se dissemine por meio de gotículas infecciosas, aerossóis (em situações especiais) ou pelo contato com superfícies contaminadas por essas gotículas. Evidências recentes demonstram que a transmissão por contato em superfícies contaminadas (conhecidas como fômites) é improvável de ocorrer quando os procedimentos de limpeza e precauções padrão são aplicados, reforçando a importância destas práticas em serviços de saúde.

### 2. Transmissão sintomática

Por definição, um caso sintomático de COVID-19 é aquele que desenvolveu sinais e sintomas compatíveis com a infecção pelo vírus SARS-CoV-2. Dessa forma, a transmissão sintomática refere-se à transmissão de uma pessoa enquanto ela está apresentando sintomas.

O SARS-CoV-2 é transmitido principalmente por pessoas sintomáticas e sua concentração é mais alta no trato respiratório superior (nariz e garganta) no início do curso da doença, principalmente **a partir do terceiro dia após o início dos sintomas**. Apesar disso, resultados de testes de reação em cadeia da polimerase (PCR) podem apresentar-se positivos para SARS-CoV-2 desde os primeiros sinais e sintomas.

Até o momento, os sinais e sintomas mais comuns da COVID-19 incluem: febre, tosse e falta de ar. No entanto, outros sintomas não específicos ou atípicos podem incluir:

- Dor de cabeça (Cefaleia);
- Calafrios;
- Dor de garganta;
- Coriza
- Diarreia e outros sintomas gastrointestinais;
- Perda parcial ou total do olfato (hiposmia/anosmia)
- Diminuição ou perda total do paladar (hipogeusia/ageusia);
- Mialgia (dores musculares, dores no corpo) e
- Cansaço ou fadiga.

Além disso, os idosos com COVID-19 podem apresentar um quadro diferente de sinais e sintomas do apresentado pelas populações mais jovens, como por exemplo, não apresentar febre, evoluir com hipotermia, confusão mental ou apresentar quedas da própria altura.

Outras manifestações clínicas extrapulmonares podem estar associadas à infecção por SARS-CoV-2, incluindo:

- tromboembolismo;
- alterações cardíacas (arritmias cardíacas e isquemia miocárdica);
- alterações renais (hematúria, proteinúria e insuficiência renal);
- alterações gastrointestinais (diarreia, náuseas, vômitos, dor abdominal, anorexia);
- alterações neurológicas (cefaleia, tontura, encefalopatia, ageusia, anosmia, acidente vascular encefálico);
- alterações hepáticas (aumento de transaminases e bilirrubinas);
- alterações endócrinas (hiperglicemia e cetoacidose diabética) ou
- alterações dermatológicas (rash eritematoso, urticária, vesículas, petéquias, livedo reticular).

Essas informações são importantes para alertar para o reconhecimento de casos de infecção pelo SARS-CoV-2, a partir de sintomas atípicos ou pouco frequentes.

### 3. Transmissão assintomática

O SARS-CoV-2 também pode ser transmitido por pessoas assintomáticas. Um caso assintomático caracteriza-se pela confirmação laboratorial do SARS-CoV-2 em um indivíduo que não desenvolve sintomas.

Porém, apesar de ser possível que o teste RT-PCR seja positivo em pessoas assintomáticas, é importante destacar que a vigilância da infecção nessas pessoas pode ser desafiadora, já que elas não desenvolvem sintomas para indicar qual melhor momento para realizar o teste.

### Novas variantes do SARS-CoV-2, reinfeção e medidas de prevenção

#### Novas variantes do SARS-CoV-2

O SARS-CoV-2, assim como os outros vírus, possuem a tendência de se transformar constantemente por meio de mutações, que são eventos naturais e esperados dentro da evolução de um vírus e, portanto, novas variantes tendem a surgir com o passar do tempo.

Embora a maioria das mutações emergentes não tenha impacto significativo na disseminação do vírus, algumas mutações ou combinações de mutações podem fornecer ao vírus uma vantagem seletiva, como maior transmissibilidade ou a capacidade de evitar a resposta imune do hospedeiro.

A OMS avalia rotineiramente se as variantes do SARS-CoV-2 resultam em alterações na transmissibilidade, apresentação clínica e gravidade da doença ou se tem impacto por exemplo, no diagnóstico, tratamento e vacinas.

Nos últimos meses, variantes emergentes independentes do SARS-CoV-2 foram notificadas à OMS como eventos incomuns de saúde pública e despertaram o interesse e a preocupação com o impacto das alterações virais, já que mutações na proteína *Spike*, que está relacionada a entrada do vírus nas células, podem ter significado funcional. Essas

variantes foram denominadas variante VOC 202012/01, linhagem B.1.1.7 no Reino Unido e variante 501Y.V2, linhagem B.1.351 na República da África do Sul, ambas já detectadas no Brasil.

Mais recentemente, uma nova variante foi notificada pela autoridade do Japão à OMS e ao Ponto Focal do Regulamento Sanitário Internacional (PFRSI) do Brasil, após ter sido identificada em quatro viajantes que chegaram ao Japão retornando do estado do Amazonas. A nova variante está sendo chamada de variante P.1 e assim com as duas variantes mencionadas no parágrafo anterior, são consideradas “variantes de preocupação” (*variants of concern*), devido às mutações que conduziram ao aumento da transmissibilidade e ao agravamento da situação epidemiológica nas áreas onde se estabeleceram recentemente.

De acordo com a NOTA TÉCNICA Nº 1/2021/SEI/GEVIT/GGTPS/DIRE3/ANVISA, a variante B.1.1.7. já foi identificada em diferentes países e apresenta mutação que afeta o gene S, utilizado como alvo em diferentes ensaios diagnósticos, o que pode levar a incapacidade de detecção do vírus se este for o único alvo ou referência do modelo diagnóstico.

O recente surgimento de variantes com múltiplas mutações compartilhadas na proteína *Spike* aumenta a preocupação sobre a evolução convergente para um novo fenótipo, potencialmente associado a um aumento na transmissibilidade ou propensão para reinfecção de indivíduos.

As evidências científicas recentes indicam que essas novas variantes se espalham mais fácil e rapidamente do que outras variantes, porém ainda são necessários mais estudos para entender o quanto elas estão disseminadas no Brasil e no mundo, as diferenças clínicas, o potencial de reinfecção e se elas podem afetar o tratamento dos pacientes, a eficácia das vacinas e o diagnóstico. Ademais, é importante entender se o aumento da transmissibilidade pode estar relacionado ao afrouxamento de medidas restritivas ou à redução na adesão às medidas de prevenção não farmacológicas por parte da população geral.

## **Reinfecção**

Desde o surgimento da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19), casos de reinfecção com variantes filogeneticamente distintas de SARS-CoV-2 foram relatados, inclusive no Brasil.

De acordo com a definição publicada pelo Ministério da Saúde, para ser considerado um caso de reinfecção é necessário ter dois resultados positivos de RT-PCR em tempo real para o vírus SARS-CoV-2, com intervalo igual ou superior a 90 dias entre os dois episódios de infecção respiratória, de modo que exclua infecção viral persistente, independente da condição clínica observada nos dois episódios.

Os casos de reinfecção podem ser a consequência de uma imunidade protetora limitada e transitória, induzida pela primeira infecção ou podem refletir a capacidade do vírus de reinfetar, ao evitar as respostas imunológicas anteriores.

Estudos são necessários para determinar se a reinfecção com linhagens emergentes é um fenômeno generalizado ou está limitada a alguns casos esporádicos. Também será crucial entender até que ponto a reinfecção contribui para a transmissão direta do SARS-CoV-2 em populações previamente expostas e também a influência de novas variantes no número crescente de casos de SARS-CoV-2 observados no Amazonas e outros estados brasileiros durante dezembro de 2020 e janeiro 2021. Para isso, destacamos a importância da notificação e investigação adequadas dos casos de reinfecção, bem como, o fortalecimento contínuo das estratégias de vigilância e monitoramento desses casos.

## **Medidas de prevenção considerando as novas variantes de SARS-CoV-2**

De acordo com a OMS, estão sendo conduzidas investigações epidemiológicas para entender o aumento de casos nas regiões onde as novas variantes estão se disseminando e o papel potencial do aumento da transmissibilidade dessas variantes, bem como a robustez da implementação de medidas prevenção e controle.

Para evitar e conter a disseminação do vírus durante a assistência à saúde, é fundamental que os gestores desses serviços forneçam condições para a implementação das medidas de prevenção e controle da infecção, incluindo estratégias de controle de engenharia, de controle administrativo e segurança ocupacional e de proteção individual e coletivas. Nesse sentido, é preciso aprimorar a gestão do estoque de produtos para saúde e promover/intensificar ações de sensibilização e capacitação dos profissionais, além de ações educativas com foco nos pacientes, acompanhantes e visitantes, visando a segurança dos pacientes, dos profissionais que atuam no serviço de saúde e da população geral.

Considerando todo o exposto e baseado nas evidências que estão disponíveis, é consenso entre a Anvisa e as Sociedades Científicas, representadas nesta nota técnica, que as recomendações descritas neste documento, quando aplicadas corretamente, são efetivas para a prevenção e o controle de infecções pelos SARS-CoV-2 nos serviços de saúde, mesmo com a emergência de novas variantes do vírus. Bem como, reitera-se a necessidade dos gestores e profissionais dos serviços de saúde intensificarem as medidas de prevenção e controle de infecção diante do aumento da demanda de atendimento hospitalar e da possibilidade de disseminação de novas cepas do vírus.

Cabe destacar que, nessa revisão da nota técnica foram feitas alterações relacionadas às recomendações quanto ao uso de máscaras dentro dos serviços de saúde. Essas alterações estarão realçadas no texto e quadro 01 desta Nota Técnica (página 40).

## **MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE**

O serviço de saúde deve garantir que as políticas e as boas práticas internas minimizem a exposição a patógenos respiratórios, incluindo o SARS-CoV-2.

Conforme as informações atualmente disponíveis, a via de transmissão pessoa a pessoa do 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, de forma semelhantes com que outros patógenos respiratórios se disseminam. Além disso, a transmissão também pode ocorrer por aerossóis (partículas menores e mais leves que as gotículas, que se mantêm suspensas no ar por certo tempo e longas distâncias) gerados durante alguns procedimentos potencialmente geradores de aerossóis.

Desta forma, tendo em vista a grande possibilidade de transmissibilidade, as medidas de prevenção e controle devem ser implementadas em todas as etapas do atendimento do paciente no serviço de saúde, desde sua chegada, triagem, espera, durante toda a assistência prestada, até sua alta/transferência ou óbito.

### **1. Atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados**

Para o atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2, deve-se:

- Melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte (ar condicionado com exaustão, que garanta as trocas de ar ou manter as janelas abertas).
- Toda a equipe envolvida no transporte do paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo SARS-CoV-2 deve utilizar Equipamento de Proteção Individual (EPI), seguindo as orientações previstas no Quadro 1 desta Nota Técnica.
- Toda a equipe deve receber capacitação e demonstrar capacidade para colocação,

uso, retirada e descarte correto e seguro dos EPI.

- Sempre notificar previamente o serviço de saúde para onde o caso suspeito ou confirmado de infecção pelo SARS-CoV-2 será encaminhado.

- Limpar e desinfetar todas as superfícies internas do veículo após a realização do transporte. A desinfecção pode ser feita com álcool a 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para este fim e seguindo procedimento operacional padrão definido para a atividade de limpeza e desinfecção do veículo e seus equipamentos (verificar orientações previstas no manual da Anvisa, 2012 "Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies") e realizar higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica para as mãos, após a realização da limpeza do veículo e retirada do EPI utilizado.

Atenção: Recomenda-se que as portas e janelas da ambulância sejam mantidas abertas durante a limpeza interna do veículo.

**Observação: Deve-se evitar o transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19. Se a transferência do paciente for realmente necessária, o paciente deve utilizar máscara cirúrgica durante todo o percurso.**



## Atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados



Melhorar a ventilação do veículo



Usar Equipamentos de Proteção  
Individual (EPIs)

Capacitar a equipe no manejo dos EPIs: Colocar,  
usar, retirar e descartar



Notificar previamente o serviço de  
saúde que irá receber o paciente



Limpar e desinfetar todas as  
superfícies internas do veículo após  
a realização do transporte.



GVIMS/GGTES/ANVISA

## 2. Todos os serviços de saúde: na chegada, na triagem, na espera, no atendimento e durante toda a assistência prestada.

Ao agendar consultas ambulatoriais, questione se os pacientes apresentam sintomas de infecção respiratória (por exemplo, tosse, coriza, dificuldade para respirar). Em caso positivo, esse paciente deve ser orientado, se for possível, a adiar a consulta ambulatorial para uma data que esteja há mais de 10 dias do início dos sintomas relatados pelo paciente. Se o paciente relatar **qualquer sintoma que possa indicar gravidade**, deve ser orientado a procurar atendimento médico de urgência em unidade de Pronto Socorro ou Pronto Atendimento mais próximo.

Caso não seja possível adiar a consulta médica ambulatorial do paciente com sintomas de infecção respiratória, ele deve ser atendido com todas as precauções indicadas para a avaliação de sintomáticos respiratórios. Preferencialmente, esse paciente deve ser agendado em horário exclusivo (por exemplo, no último horário do dia), de forma a evitar que ele divida a sala de espera com outros pacientes. Após o atendimento desse paciente, deve ser realizada a higienização do consultório e sala de espera.

Com a disseminação de variantes possivelmente mais transmissíveis, é muito importante reforçar as medidas de prevenção de infecções junto aos pacientes e acompanhantes, destacando o uso correto da máscara (máscaras limpas, secas, bem ajustadas à face e que cubram durante todo o uso nariz, boca e queixo), o distanciamento social (mínimo de 1 metro) e a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparações alcoólicas. Ademais, é preciso atentar para medidas de controle e reorganização dos serviços de saúde, como manter os ambientes arejados, realização de triagem rápida dos pacientes, evitar a demora na prestação da assistência e a circulação de pessoas em áreas de isolamento, entre outros, com vistas a reduzir situações potenciais de exposição e proteger usuários e profissionais do serviço de saúde.

Na chegada ao serviço de saúde, os pacientes e acompanhantes devem ser instruídos a informar se estão com sintomas de infecção respiratória/sintomas respiratórios (por exemplo, tosse, coriza, dificuldade para respirar, etc). Nesses casos, devem ser

tomadas as ações preventivas apropriadas, como o uso da **máscara cirúrgica limpa, seca e bem ajustada à face (cobrindo o tempo todo nariz, boca e queixo)**, a partir da entrada do serviço, se essa puder ser tolerada. Caso o indivíduo não possa tolerar o uso da máscara cirúrgica devido, por exemplo, à presença de secreção excessiva ou falta de ar intensa, ele deve ser imediatamente colocado em um local isolado para ter o atendimento priorizado e deve ser orientado a realizar rigorosamente a higiene respiratória/etiqueta da tosse, ou seja, cobrir a boca e o nariz quando tossir ou espirrar com papel descartável e realizar a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica para higiene das mãos.

Recomenda-se ainda, que seja autorizada a presença de acompanhantes para os pacientes somente quando for extremamente necessário ou nos casos previstos em lei, de modo a reduzir ao mínimo possível o fluxo de pessoas dentro dos serviços de saúde.

É recomendado o uso de alertas visuais (cartazes, placas e pôsteres etc.) na entrada dos serviços de saúde e em locais estratégicos (áreas de espera, elevadores, lanchonetes etc.) com informações sobre: principais sinais e sintomas da COVID-19; forma correta para a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica para as mãos a 70%, como realizar a higiene respiratória/etiqueta da tosse e como utilizar corretamente a máscara facial.

De acordo com o que se sabe até o momento, as seguintes orientações devem ser seguidas pelos serviços de saúde:

- Implementar **procedimentos de triagem** para detectar pacientes com suspeita de infecção pelo SARS-CoV-2, antes mesmo do registro do paciente: garantir que todos os pacientes sejam questionados sobre a presença de sintomas de uma infecção respiratória ou contato com pessoa suspeita ou confirmada de infecção pelo SARS-CoV-2 nos últimos 10 dias.
- Garantir o atendimento de paciente com sintomas de infecção pelo SARS-CoV-2 ou outra infecção respiratória (por exemplo, tosse intensa e dificuldade para respirar) no menor tempo possível, de preferência em local separado, para evitar que este paciente fique esperando atendimento junto com outros pacientes.

Identifique um espaço separado e bem ventilado que permita que os pacientes sintomáticos em espera fiquem afastados (pelo menos 1 metro de distância entre cada pessoa) e com fácil acesso a suprimentos de higiene respiratória e higiene das mãos. Estes pacientes devem permanecer nessa área separada até a consulta ou encaminhamento para o hospital (caso seja necessária a remoção do paciente).

- Fornecer suprimentos (lenço descartável, etc) e orientações para higiene respiratória/etiqueta da tosse. Prover máscara cirúrgica para pacientes com sintomas de infecção respiratória (tosse, espirros, secreção nasal, etc), caso o paciente não esteja usando máscara cirúrgica ou se estiver usando uma máscara cirúrgica suja ou úmida. Os pacientes sintomáticos e seus acompanhantes devem utilizar a máscara cirúrgica durante toda a sua permanência na unidade e estas devem ser trocadas sempre que estiverem sujas ou úmidas.
- Prover lenço descartável para higiene nasal na sala de espera. Prover lixeira com acionamento por pedal para o descarte dos lenços de papel usados.
- Prover dispensadores com preparações alcoólicas para a higiene das mãos nas salas de espera e estimular a higiene das mãos.
- Prover condições para higiene simples das mãos: lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual.
- Orientar os pacientes a adotar as medidas de higiene respiratória/etiqueta da tosse:
  - Se tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com cotovelo flexionado ou lenço de papel;
  - Utilizar lenço de papel descartável para higiene nasal (descartar imediatamente após o uso e realizar a higiene das mãos);
  - Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca;
  - Realizar a higiene das mãos com água e sabonete OU preparação alcoólica.
- Orientar os pacientes/acompanhantes e profissionais de saúde e de apoio sobre a necessidade da higiene das mãos com água e sabonete líquido (40-60

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 – 25/02/2021  
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).

segundos) OU preparação alcoólica a 70% (20-30 segundos).

- Orientar que pacientes/acompanhantes e profissionais de saúde e de apoio evitem tocar olhos, nariz e boca com as mãos não higienizadas.
- Reforçar a necessidade de intensificação da limpeza e desinfecção de objetos e superfícies, principalmente as mais tocadas como maçanetas, interruptores de luz, corrimões, botões dos elevadores, etc.
- Orientar os profissionais de saúde a evitar tocar superfícies próximas ao paciente (ex. mobiliário e equipamentos para a saúde) e aquelas fora do ambiente próximo ao paciente, com luvas ou outros EPI contaminados ou com as mãos contaminadas.
- Manter os ambientes ventilados (ar condicionado com exaustão, que garanta as trocas de ar ou manter as janelas abertas).
- Eliminar ou restringir o uso de itens compartilhados por pacientes como canetas, pranchetas e telefones.
- Realizar a limpeza e desinfecção de equipamentos e produtos para saúde que tenham sido utilizados na assistência aos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus.
- Orientar os profissionais de saúde e de apoio quanto às medidas de precaução a serem adotadas.
- Orientar os profissionais de saúde e de apoio a utilizarem EPI, caso entrem na área de isolamento, prestem assistência direta ou realizem atividades a menos de 1 metro dos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2.
- Os serviços de saúde devem implementar políticas, que não sejam punitivas, para permitir que o profissional de saúde que apresente sintomas de infecção respiratória seja afastado do trabalho, permaneça em isolamento domiciliar, seguindo as recomendações publicadas pelo Ministério da Saúde.

- Se houver necessidade de encaminhamento do paciente para outro serviço de saúde, sempre notificar previamente o serviço referenciado.
- Orientar o uso correto de máscara por pacientes e acompanhantes. Não devendo tocar a parte da frente da máscara após ser colocada na face.
- Orientar os profissionais do serviço de saúde sobre como usar corretamente a máscara assim como, tempo de uso; trocas; e forma correta de descarte.

**Observação 1:** A máscara de tecido NÃO é um EPI, por isso ela NÃO deve ser usada por profissionais de saúde ou de apoio quando se deveria usar a máscara cirúrgica (em áreas de assistência à pacientes ou quando contato direto, a menos de 1 metro de pacientes) ou quando se deveria usar a máscara N95/PFF2/ equivalente (durante a realização de procedimentos potencialmente geradores de aerossóis), conforme especificado no Quadro 1 desta Nota Técnica (página 40).

Embora a máscara de tecido não deva ser utilizada em unidades assistenciais, ela pode ser utilizada nas áreas exclusivamente administrativas dos serviços de saúde (desde que as pessoas que atuem nessas áreas não tenham contato com pacientes), pois o risco de contaminação pelo SARS-CoV-2 nessas áreas exclusivamente administrativas é semelhante ao da população geral.

**Observação 2:** Os EPI devem ser imediatamente removidos após a saída do quarto, enfermaria, box ou área de isolamento. Porém, caso o profissional de saúde saia de um quarto, enfermaria ou área de isolamento para atendimento de outro paciente com suspeita ou confirmação de infecção pelo SARS-CoV-2, na mesma área/setor de isolamento, logo em seguida, não haveria necessidade de trocar gorro (quando necessário utilizar), óculos ou protetor facial e máscara. Neste caso, ele deve obrigatoriamente trocar avental e luvas, lembrando sempre de realizar a higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas.

## **PRECAUÇÕES A SEREM ADOTADAS POR TODOS OS SERVIÇOS DE SAÚDE DURANTE A ASSISTÊNCIA**

Conforme as informações atualmente disponíveis, a via de transmissão pessoa a pessoa do 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, de forma semelhante com que outros patógenos respiratórios se disseminam. Além disso, já existem estudos que demonstram a possibilidade de transmissão do vírus por meio de aerossóis (partículas menores e mais leves que as gotículas) gerados durante manipulação direta da via aérea como na intubação orotraqueal ou em outros procedimentos potencialmente geradores de aerossóis.

Dessa forma, além das precauções padrão, que devem ser implementadas por todos os serviços de saúde, **deve-se implementar adicionalmente:**

### **- 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\* (em algumas situações específicas)\*\***

\*os aerossóis são partículas menores e mais leves 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 com infecção pelo 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, independente do diagnóstico do paciente, mediante o risco de exposição a sangue e outros fluidos ou secreções corporais.

A Anvisa publicou cartazes contendo orientações sobre as medidas de precauções, que podem ser acessados no link: [https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/cartazes/cartaz\\_precaues.pdf/view](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/cartazes/cartaz_precaues.pdf/view)

## 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 friccione 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

## Precaução de Contato



Higienização das mãos



Avental



Luvas



Quarto privativo

■ **Indicações:** infecção ou colonização por microrganismo multirresistente, 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.

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

# 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.

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA

## 1. ISOLAMENTO

A acomodação dos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2 deve ser realizada, preferencialmente, em um quarto privativo com porta fechada e bem ventilado (ar condicionado que garanta a exaustão adequada ou janelas abertas). Deve-se reduzir a circulação de pacientes e profissionais ao mínimo possível.

Observação: 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 individual bem ventilado (ar condicionado que garanta a exaustão adequada ou janelas abertas), com portas fechadas e restringir o número de profissionais no local 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 $\mu$  (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3) pelos profissionais de saúde, além do gorro descartável, óculos de proteção ou protetor facial (*face shield*), avental e luvas.

### Implementação de coortes

Considerando a possibilidade do aumento do número de casos de pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2, se o serviço de saúde não possuir quartos privativos disponíveis em número suficiente para o atendimento de todos os casos, deve ser estabelecida a acomodação dos pacientes em coortes, ou seja, separar esses pacientes em uma mesma enfermaria ou área. Essa coorte pode ser realizada em todas as unidades ou setores que forem receber pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2.

É fundamental que seja mantida uma distância mínima de 1 metro entre os leitos dos pacientes e deve-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 SARS-CoV-2 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 prestam assistência direta ou entram nos quartos ou áreas de assistência aos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2.

O quarto, enfermaria ou área de isolamento ou área de coorte deve permanecer com a porta fechada, ter a entrada sinalizada com alerta referindo as precauções para gotículas/aerossóis e contato, a fim de evitar a entrada/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, área de isolamento 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 será descrito mais à frente, 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 SARS-CoV-2, 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 SARS-CoV-2 devem ser capacitados quanto às medidas de prevenção que devem ser adotadas.

Além disso:

- Deve ser restringida a entrada de visitantes.
- Recomenda-se que profissionais da saúde não devem atuar nos serviços de saúde se estiverem com sintomas de doença respiratória aguda. Eles devem ser avaliados e receber orientações para a realização de exames, afastamento e condições para o retorno às atividades.
- Pacientes e acompanhantes/visitantes devem ser orientados a minimizar o risco de transmissão da doença, adotando ações preventivas já descritas neste documento, principalmente o distanciamento social, o uso correto de máscaras e a higiene das mãos.
- Os pacientes com sintomas respiratórios devem utilizar máscara cirúrgica durante a circulação dentro do serviço (transporte dos pacientes de uma área/setor para outro).
- Sempre que possível, equipamentos e produtos para saúde utilizados na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2 devem ser de uso exclusivo no paciente, como no caso de estetoscópios, esfigmomanômetro e termômetros. Caso não seja possível, todos os produtos para saúde utilizados nestes pacientes devem ser limpos e desinfetados ou esterilizados (de acordo com o seu uso) 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.

## Duração das precauções e isolamento

### 1.1 Estratégia baseada em sintomas

Conforme publicação do *Centers for Diseases Control/EUA* (CDC/EUA), evidências acumuladas até o momento dão suporte à interrupção das precauções adicionais e isolamento para pessoas com COVID-19 em uma estratégia baseada em sintomas. Essa recomendação limita o prolongamento desnecessário do isolamento dos pacientes e da utilização de recursos laboratoriais e outros insumos (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/duration-isolation.html>)

Os dados disponíveis indicam que pessoas com COVID-19 leve a moderada podem transmitir o vírus não mais que 10 dias após o início dos sintomas. Pessoas com doença mais grave a crítica ou pessoas imunocomprometidas, provavelmente podem transmitir o vírus não mais que 20 dias após o início dos sintomas.

As pessoas recuperadas podem continuar apresentando o RNA detectável de SARS-CoV-2 nas amostras respiratórias superiores por até 12 semanas, após o início da doença, embora em concentrações consideravelmente mais baixas que durante a doença, em faixas nas quais o vírus competente para replicação não foi recuperado com segurança e que a possibilidade de infecção é improvável. É importante destacar, que os dados atualmente disponíveis são derivados de evidências em adultos; dados equivalentes de crianças e bebês não estão disponíveis no momento.

Além disso, estudos não encontraram evidências de que pessoas clinicamente recuperadas, com persistência de RNA viral, tenham transmitido SARS-CoV-2 para outras pessoas. Esses achados reforçam a utilização de uma estratégia baseada em sintomas, em vez de em testes laboratoriais para interromper o isolamento desses pacientes, evitando assim que pessoas que não estejam mais em período de contagiosidade sejam mantidas desnecessariamente isoladas e excluídas do contato com outras pessoas, do trabalho ou de outras responsabilidades.

Porém, é fundamental avaliar se o paciente possui outro tipo de diagnóstico que possa indicar a manutenção das medidas de precaução ou o seu isolamento durante a

internação, como por exemplo, a confirmação de infecção por microrganismos multirresistentes, antes de retirá-lo das precauções ou do isolamento.

Definições operacionais para fins de retirada de Precauções e Isolamento no contexto da COVID-19:

|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Doença leve            | Paciente com síndrome gripal (febre, tosse, dor de garganta, mal-estar, cefaleia, mialgia, etc.) sem sintomas respiratórios como falta de ar, dispneia ou anormalidades radiológicas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Doença moderada        | Paciente com evidência clínica ou radiológica de doença respiratória e SatO2 $\geq 94\%$ em ar ambiente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Doença grave           | <p>Paciente com frequência respiratória <math>&gt;30</math>ipm, SatO2 <math>&lt;94\%</math> em ar ambiente (ou, em pacientes com hipóxia crônica, uma redução <math>&gt;3\%</math> do nível de base), taxa PaO2/FiO2 <math>&lt;300</math>mmHg ou opacidades em <math>&gt;50\%</math> do pulmão.</p> <p>Obs. Em pacientes pediátricos, o critério de acometimento pulmonar não deve ser utilizado isoladamente para definir a gravidade da doença.</p> <p>Obs. 2. Valores de normalidade para frequência respiratória também variam em crianças, portanto a hipóxia deve ser o critério primário para determinar a gravidade do quadro.</p> |
| Doença crítica         | Pacientes com falência respiratória, choque séptico e/ou disfunção de múltiplos órgãos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Imunossupressão severa | <ul style="list-style-type: none"><li>- Pacientes em quimioterapia para câncer</li><li>- Pacientes com infecção pelo HIV e contagem de linfócitos CD4+ <math>&lt;200</math></li><li>- Imunodeficiência primária</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 – 25/02/2021  
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).

|  |                                                                                                                                                                                                                               |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Uso de corticóides por mais de 14 dias em dose superior a 20mg de prednisona ou equivalente</li> <li>- Outras situações clínicas, a critério da CCIH do serviço de saúde.</li> </ul> |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### Critérios para descontinuar precauções e isolamento **em pacientes com COVID-19 confirmada**

|                                                             |                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pacientes assintomáticos não imunossuprimidos*              | 10 dias após a data do primeiro teste RT-PCR em tempo real positivo.                                                             |
| Pacientes assintomáticos e imunossuprimidos*                | pelo menos 20 dias desde o primeiro teste RT-PCR em tempo real positivo.                                                         |
| Pacientes com quadro leve a moderado, não imunossuprimidos* | pelo menos 10 dias desde o início dos sintomas E pelo menos 24 horas sem febre (sem uso de antitérmicos) E melhora dos sintomas. |
| Pacientes com quadro grave/crítico OU imunossuprimidos*     | pelo menos 20 dias desde o início dos sintomas E pelo menos 24 horas sem febre (sem uso de antitérmicos) E melhora dos sintomas. |

\*imunossupressão severa: pacientes em quimioterapia para câncer; pacientes com infecção pelo HIV e contagem de linfócitos CD4+ <200; imunodeficiência primária; uso de corticóides por mais de 14 dias em dose superior a 20mg de prednisona ou equivalente; outras situações clínicas, a critério da CCIH do serviço de saúde.

## 1.2 Estratégia baseada em testes (alternativa)

Para pessoas imunocomprometidas, uma estratégia baseada em teste RT-PCR em tempo real pode ser considerada, desde que realizada em conjunto com a avaliação de um

especialista em doenças infecciosas.

Para todas as outras situações, a estratégia baseada em teste não deve mais ser considerada, exceto nas situações em que seja necessário descontinuar precauções adicionais e isolamento antes do período recomendado pela estratégia baseada em sintomas, descrita na sessão anterior deste documento.

Para esta estratégia baseada em testes laboratoriais podem ser adotados os seguintes critérios:

**Pacientes sintomáticos:** resolução da febre sem uso de antitérmicos E melhora dos sintomas E pelo menos 2 testes RT-PCR em tempo real negativos em amostras de swab de naso ou orofaringe, coletadas com intervalo  $\geq 24$  horas.

**Pacientes assintomáticos:** pelo menos 2 testes RT-PCR em tempo real negativos em amostras de swab de naso ou orofaringe, coletadas com intervalo  $\geq 24$  horas.

Observação 1: Os testes de pesquisa viral por RT-PCR em tempo real devem ser colhidos **entre o 3º e o 7º dia de sintomas** de modo a minimizar o risco de resultado falso-negativo.

Observação 2: Para pessoas previamente diagnosticadas com COVID-19 sintomático que permanecem assintomáticos após a recuperação:

- a) Um novo teste não é recomendado até 3 meses a partir da data de início dos sintomas.
- b) Se essa pessoa permanecer assintomática durante esse período de 90 dias, é improvável que um novo teste forneça informações úteis, mesmo que a pessoa tenha tido contato próximo com uma pessoa infectada.

Observação 3: Para pessoas previamente diagnosticadas com COVID-19 sintomático que desenvolvem novos sintomas consistentes com COVID-19 durante os 3 meses após a data do início dos sintomas:

- a) Se uma etiologia alternativa não puder ser identificada (como Influenza, por exemplo), a pessoa poderá realizar um novo teste, desde que seja realizado em conjunto com a avaliação de um especialista em doenças infecciosas e

- b) O isolamento pode ser considerado, especialmente se os sintomas se desenvolverem dentro de 14 dias após contato próximo com uma pessoa infectada.



## **Critérios para descontinuar precauções e isolamento em pacientes adultos e pediátricos com COVID-19 confirmada**

### **PACIENTES ADULTOS OU PEDIÁTRICOS ASSINTOMÁTICOS**

|                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Pacientes ASSINTOMÁTICOS NÃO imunossuprimidos*</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input checked="" type="checkbox"/> 10 dias após a data do primeiro teste RT-PCR em tempo real positivo.</li></ul> | <p>Pacientes ASSINTOMÁTICOS E imunossuprimidos*</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input checked="" type="checkbox"/> Pelo menos 20 dias desde o primeiro teste RT-PCR em tempo real positivo.</li></ul> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### **PACIENTES ADULTOS OU PEDIÁTRICOS SINTOMÁTICOS**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Pacientes com quadro LEVE a MODERADO, NÃO imunossuprimidos*</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input checked="" type="checkbox"/> Pelo menos 10 dias desde o início dos sintomas <b>(E)</b></li><li><input checked="" type="checkbox"/> Pelo menos 24 horas sem febre (sem uso de antitérmicos) <b>(E)</b></li><li><input checked="" type="checkbox"/> Melhora dos sintomas.</li></ul> | <p>Pacientes com quadro GRAVE/CRÍTICA OU imunossuprimido*</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input checked="" type="checkbox"/> Pelo menos 20 dias desde o início dos sintomas <b>(E)</b></li><li><input checked="" type="checkbox"/> Pelo menos 24 horas sem febre (sem uso de antitérmicos) <b>(E)</b></li><li><input checked="" type="checkbox"/> Melhora dos sintomas.</li></ul> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



\*Imunossupressão severa: Pacientes em quimioterapia para câncer; Pacientes com infecção pelo HIV e contagem de linfócitos CD4+ <200; Imunodeficiência primária; Uso de corticóides por mais de 14 dias em dose superior a 20mg de prednisona ou equivalente; Outras situações clínicas, a critério da CCIH do serviço de saúde.

## **Critérios para descontinuar precauções e isolamento em Recém-Nascidos (0-28 dias)**

Considerando as especificidades dos recém-nascidos e que uma parcela dessas crianças são imunodeprimidos, principalmente os prematuros, as orientações para descontinuar as precauções nessa população são preferencialmente baseadas em sintomas e nos resultados de RT-PCR em tempo real (assim como na orientação para a população imunodeprimida pediátrica e adulta).

### **1. RN internados em Unidade de Terapia Intensiva ou Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal**

| <b>Situação</b>                                                | <b>Conduta</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>I. RN assintomático com RT-PCR positivo para SARS-CoV-2</b> | <p>Implementar precauções padronizadas para SARS-CoV-2 por pelo menos 14 dias, após a coleta do exame e, após esse período, proceder de acordo com a possibilidade de realização de exame de controle:</p> <p>1 - Realizar novo teste de RT-PCR para SARS-CoV-2, após 14 dias do primeiro exame positivo e proceder da seguinte forma:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• resultado negativo para SARS-CoV-2, descontinuar as precauções adotadas</li><li>• resultado positivo para SARS-CoV-2, completar 20 dias de precauções</li></ul> <p>2 – Na impossibilidade de repetir RT-PCR para SARS-CoV-2, completar o tempo de precauções para 20 dias.</p> |
| <b>II. RN sintomático com RT-PCR positivo para SARS-CoV-2</b>  | <p>Instituir precauções padronizadas para SARS-CoV-2 por pelo menos 14 dias após o início dos sintomas e, após esse período, proceder de acordo com a possibilidade de realização de exame de controle:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

|                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                    | <p>1. RN sem sintomas <b>que possam ser</b> relacionados à COVID-19, com 14 dias de evolução, realizar novo teste de RT-PCR para SARS-CoV-2 e proceder da seguinte forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resultado negativo para SARS-CoV-2, descontinuar as precauções adotadas</li> <li>• Resultado positivo para SARS-CoV-2, completar 20 dias de precauções</li> </ul> <p>2. RN sem sintomas <b>que possam ser</b> relacionados à COVID-19, com 14 dias de evolução, na impossibilidade de repetir RT-PCR para SARS-CoV-2, completar precauções por 20 dias.</p> <p>3. RN com sintomas <b>que possam ser</b> relacionados à COVID-19, com 14 dias de evolução:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manter precauções no mínimo até 20 dias, desde o início dos sintomas E</li> <li>• Após esse período descontinuar as precauções, desde que esteja com pelo menos 24 horas sem sintomas relacionados à COVID-19.</li> </ul> |
| <p><b>III. RN com sintomas <b>que possam ser</b> relacionados a COVID-19, mas com primeiro RT-PCR negativo para SARS-CoV-2</b></p> | <p>Instituir precauções padronizadas para SARS-CoV-2 e proceder de acordo com a possibilidade de realização de exame de controle:</p> <p>1. Repetir teste com intervalo <math>\geq</math> 24 horas do primeiro, e proceder da seguinte forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se positivo para SARS-CoV-2, seguir as orientações para RN positivo sintomático.</li> <li>• Se negativo para SARS-CoV-2 E os sintomas forem atribuídos a outra condição clínica sugestiva de quadro viral respiratório, testar para vírus específicos (painel viral) e proceder precauções de acordo com o resultado.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

|                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se negativo para SARS-CoV-2 E não houver outra condição clínica que explique o quadro respiratório inicial, seguir as mesmas orientações para RN positivo sintomático.</li> </ul> <p>2. Na impossibilidade de repetir o RT-PCR para SARS-CoV-2, manter precauções por no mínimo 14 dias, após esse período:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Caso exista outra condição clínica que explique o quadro respiratório sugestivo de quadro viral respiratório, testar para vírus específicos (painel viral) e proceder precauções de acordo com o resultado.</li> <li>• Caso não exista outra condição clínica que explique quadro respiratório inicial, e ainda houver sintomas, manter precauções por no mínimo 20 dias.</li> </ul> |
| <b>IV. RN assintomático e negativo com mãe com RT-PCR positivo para SARS-CoV-2</b> | <p>Instituir precauções padronizadas para SARS-CoV-2 e proceder de acordo com possibilidade de realização de exame:</p> <p>1. Se primeiro teste de RT-PCR para SARS-CoV-2 for negativo*, repetir teste com intervalo <math>\geq</math> 24 horas do primeiro, e proceder da seguinte forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se negativo para SARS-CoV-2, descontinuar as precauções adotadas.</li> <li>• Se positivo para SARS-CoV-2, seguir as orientações para RN positivo assintomático.</li> </ul> <p>2. Na impossibilidade de testagem do RN, manter precauções por 14 dias ou mais, caso se torne sintomático.</p>                                                                                                                                                   |
| <b>V. RN com sintomas que possam ser</b>                                           | <p>Instituir precauções padronizadas para SARS-CoV-2 e proceder de acordo com possibilidade de realização de exame:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

|                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>relacionados a COVID-19 com mãe RT-PCR positivo para SARS-CoV-2</b></p>                                                                                                                                      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se primeiro teste de RT-PCR para SARS-CoV-2 for negativo*, repetir teste com intervalo <math>\geq 24</math> horas do primeiro, e proceder da seguinte forma: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se negativo para SARS-CoV-2 E os sintomas forem atribuídos a outra condição clínica sugestiva de quadro viral respiratório, testar para vírus específicos (painel viral) e proceder precauções de acordo com o resultado.</li> <li>• Se negativo para SARS-CoV-2 e não houver outra condição clínica que explique quadro respiratório inicial, seguir as mesmas orientações para RN positivo sintomático.</li> <li>• Se positivo para SARS-CoV-2, seguir as orientações para RN positivo sintomático.</li> </ul> </li> <li>2. Na impossibilidade de testagem do RN, manter precauções por no mínimo 14 dias: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Caso exista outra condição clínica que explique o quadro respiratório inicial do RN <b>E</b> houver remissão do quadro, suspender precauções após 14 dias.</li> <li>• Caso não exista outra condição clínica que explique quadro respiratório inicial, e ainda houver sintomas, manter precauções por no mínimo 20 dias <b>E</b> descontinuar as precauções se estiver com pelo menos 24 horas sem sintomas relacionados à COVID-19.</li> </ul> </li> </ol> |
| <p>Observações:</p> <p>*De preferência, realizar o primeiro exame entre 24 e 48 horas de vida. Se não for possível realizar dois exames de RT- PCR, priorizar a realização do exame entre 48-72 horas de vida.</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

As situações I a III podem ser aplicadas ao RNs internados desde o nascimento ou aos RNs provenientes do domicílio.

Nas situações III e IV são geralmente aplicadas aos RNs proveniente do centro cirúrgico/obstétrico, ou seja, que ainda não foram para o domicílio.

## 2. RN internado em regime de Alojamento Conjunto

**RN, prematuro tardio ou a termo, assintomático E mãe com RT-PCR positivo para SARS-CoV-2 em regime alojamento conjunto**

- Instituir precauções padronizadas para SARS-CoV-2 para o binômio mãe-filho durante toda a internação. Reforçando a necessidade de isolamento desse binômio das outras mães e crianças.
- Manter afastamento de no mínimo 1 metro entre o leito da mãe e do RN.
- Orientar a mãe a realizar a higienização das mãos antes de tocar o RN e a usar máscara cirúrgica durante a amamentação e cuidados com o RN.
- Manter os critérios de alta segura do binômio mãe-filho, de acordo com a Portaria GM/MS nº 2.068, de 21 de outubro de 2016.
- Não postergar a alta por falta de teste ou resultado de RT-PCR para SARS-CoV-2 do RN.
- Na alta, orientar isolamento domiciliar do RN até o 14º dia de vida E a necessidade de estarem atentos aos sinais e sintomas da COVID-19.

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2020

Outras informações sobre atenção à saúde do recém-nascido no contexto da infecção pelo SARS-CoV-2 podem ser consultadas na Nota Técnica nº 6/2020/COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS, elaborada pela Coordenação de Saúde da Criança e Aleitamento Materno do Ministério da Saúde. Este documento está disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/controlcancer/resource/pt/biblio-1087595>

### LEMBRETE IMPORTANTE

O teste padrão-ouro para diagnóstico da COVID-19 é o **RT-PCR em tempo real**, o qual detecta o RNA do vírus SARS-CoV-2. O melhor momento para sua coleta é entre o 3º e 7º dia a partir do início dos sintomas, por meio da coleta de swab de naso ou orofaringe.

Os **testes sorológicos (testes rápidos)** são aqueles que detectam anticorpos produzidos contra o vírus SARS-CoV-2 e o melhor momento para sua coleta é a partir de 10 a 15 dias do início dos sintomas. 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 em tempo real pode ser negativo em secreção de naso ou orofaringe. Mas atenção, testes sorológicos não devem ser utilizados isoladamente para estabelecer presença ou ausência de infecção ou re-infecção por SARS-CoV-2, diagnóstico de COVID-19, bem como para indicar período de infectividade da doença ou sinalizar possibilidade de retirada do isolamento.

Os **Testes Rápidos para Pesquisa de Antígeno (TR-Ag) para SARS-CoV-2** diferenciam-se dos Testes Rápidos para Pesquisa de Anticorpos por serem utilizados para determinar se um indivíduo está infectado no momento da testagem. Os Testes Rápidos para Pesquisa de Antígenos não substituem o RT-PCR em tempo real. Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) a detecção baseada em antígeno deve ser priorizada para diagnóstico da infecção pelo SARS-CoV-2 em casos sintomáticos, sobretudo em ambientes onde os testes moleculares (por exemplo, RT-PCR) são limitados, indisponíveis ou estão disponíveis, mas com longos tempos de resposta. Sua utilização deve ser priorizada para casos suspeitos leves ou ambulatoriais e, eventualmente, para contatos de pacientes confirmados. Seu uso em outros tipos de processos, como na busca de casos assintomáticos, não é recomendado. Dada a sensibilidade esperada dos TR-Ag, um resultado negativo não exclui necessariamente uma possível infecção, e informações clínicas e epidemiológicas também devem ser levadas em consideração para orientar a implementação de medidas de saúde pública. Se disponível, o teste molecular pode ser cogitado para pacientes sintomáticos com antígenos negativos, particularmente em pacientes prioritários/de alto risco, dependendo dos critérios clínicos e epidemiológicos.

Considerando as precauções indicadas para a assistência aos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2, recomendamos os seguintes Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e as seguintes medidas de prevenção e controle da disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2) em serviços de saúde:

**Quadro 01: Recomendação de medidas a serem implementadas para a prevenção e o controle da disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2) em serviços de saúde.**

| SERVIÇOS HOSPITALARES                                                                          |                                                    |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CENÁRIO                                                                                        | PESSOAS ENVOLVIDAS                                 | ATIVIDADES                                                                         | TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Recepção do serviço/ cadastro</b>                                                           | Profissional da recepção, segurança, entre outros. | Qualquer atividade, mesmo que não envolva contato a menos de 1 metro com pacientes | <ul style="list-style-type: none"> <li>- higiene das mãos</li> <li>- manter distância de pelo menos 1 metro</li> <li>- Máscara cirúrgica</li> <li>- Instituir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico, faixa no piso, etc).</li> </ul> |
| <b>Triagem</b>                                                                                 | Profissionais de saúde                             | Triagem preliminar                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- higiene das mãos</li> <li>- manter distância de pelo menos 1 metro</li> <li>- máscara cirúrgica</li> </ul>                                                                                                                                               |
|                                                                                                | Pacientes com sintomas respiratórios               | Qualquer                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- higiene das mãos</li> <li>- higiene respiratória/etiqueta da tosse</li> <li>- manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas</li> <li>- máscara cirúrgica</li> </ul>                                                                       |
|                                                                                                | Pacientes sem sintomas respiratórios               | Qualquer                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- higiene das mãos</li> <li>- manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas</li> <li>- máscaras de tecido</li> </ul>                                                                                                                        |
| <b>Áreas de assistência a pacientes (por exemplo, enfermarias, quartos, consultório, etc.)</b> | Todos os profissionais do serviço de saúde         | Qualquer atividade dentro dessas áreas                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- higiene das mãos</li> <li>- máscara cirúrgica (+ outros EPIs de acordo com as precauções padrão e, se necessário, precauções específicas)</li> <li>- manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas</li> </ul>                             |

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 – 25/02/2021  
 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).

| SERVIÇOS HOSPITALARES – continuação                                                |                        |                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CENÁRIO                                                                            | PESSOAS ENVOLVIDAS     | ATIVIDADES                                                          | TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Quarto / Área / Enfermaria / Box de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 | Profissionais de saúde | Durante a assistência, sem procedimentos que possam gerar aerossóis | <ul style="list-style-type: none"> <li>- higiene das mãos</li> <li>- óculos ou protetor facial</li> <li>- máscara cirúrgica</li> <li>- avental*</li> <li>- luvas de procedimento</li> <li>- manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                    | Profissionais de saúde | Durante a realização de procedimentos que possam gerar aerossóis    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- higiene das mãos</li> <li>- gorro descartável</li> <li>- óculos de proteção ou protetor facial</li> <li>- máscara N95/PFF2 ou equivalente</li> <li>- avental*</li> <li>- luvas de procedimento</li> </ul> <p><b>Observação:</b> Em áreas coletivas em que são realizados procedimentos geradores de aerossóis é necessário a avaliação de risco quanto a indicação do uso máscara N95/PFF2 ou equivalente por outros profissionais dessa área, que não estão envolvidos diretamente com esse procedimento, como os profissionais de apoio.</p> |

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 – 25/02/2021  
 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).

|                                                                                           |                                                                       |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                           | Profissionais da higiene e limpeza                                    | Realizam a higiene do quarto/área/box do paciente                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- higiene das mãos</li> <li>- óculos ou protetor facial (se houver risco de respingo de material orgânico ou químico)</li> <li>- máscara cirúrgica (substituir por máscara N95/PFF2 ou equivalente, e também usar gorro, se precisar realizar a higiene do quarto/área/box em que há a realização de procedimentos geradores de aerossóis <b>Atenção:</b> essa situação deve ser evitada, mas se for imprescindível que essa higienização seja feita nesse momento, deve-se usar a máscara N95/PFF2 atendendo as orientações definidas pela CCIH do serviço de saúde).</li> <li>- avental (se houver risco de contato com fluidos ou secreções do paciente que possam ultrapassar a barreira do avental de contato, o profissional deve usar avental impermeável)</li> <li>- luvas de borracha de cano longo</li> <li>- botas impermeáveis</li> <li>- manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas</li> </ul> |
| <b>SERVIÇOS HOSPITALARES – continuação</b>                                                |                                                                       |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>CENÁRIO</b>                                                                            | <b>PESSOAS ENVOLVIDAS</b>                                             | <b>ATIVIDADES</b>                                                                                                                           | <b>TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Quarto / Área / Enfermaria / Box de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19</b> | Acompanhantes                                                         | Permanecem no quarto/área/box do paciente                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- higiene das mãos</li> <li>- máscara cirúrgica</li> <li>- avental</li> <li>- manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas</li> <li>- orientar o acompanhante a sair do quarto/área/box do paciente quando for realizar procedimentos gerador de aerossol</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Áreas administrativas</b>                                                              | Todos profissionais, incluindo profissionais de saúde que não atendem | Tarefas administrativas e qualquer atividade que não envolva contato a menos de 1 metro com pacientes ou circulação em áreas de assistência | <ul style="list-style-type: none"> <li>- higiene das mãos</li> <li>- manter distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas</li> <li>- máscaras de tecido</li> <li>- Se necessário e possível, instituir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico, faixa no piso, etc).</li> </ul> <b>Observação:</b> Se não for garantido o distanciamento de 1 metro do paciente deve ser                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 – 25/02/2021  
 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).

|                                                                |                                                                                     |                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                | pacientes e não circulam em áreas de assistência à pacientes                        | à pacientes.                                                           | utilizado máscara cirúrgica, durante as atividades.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Centro de Material e Esterilização – CME</b>                | Profissionais que realizam as várias etapas do processamento de produtos para saúde | Recepção, limpeza, preparo/acondicionamento/inspeção                   | <p>- Os EPIs desse setor são definidos na RDC 63/2011 e no anexo da RDC 15/2012, de acordo com o tipo de atividade: recepção, limpeza, preparo/acondicionamento/inspeção e área de desinfecção química, etc. Para todas as áreas do CME, há a indicação do uso de máscara cirúrgica.</p> <p>Na área de limpeza de produtos para saúde, devido às atividades com potencial para aerossolização, o profissional deve utilizar máscaras N95/PFF2 ou equivalente, gorro, luvas grossas de manga longa, avental impermeável/ manga longa, calçado fechado impermeável e antiderrapante.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Unidade de processamento de roupas de serviços de saúde</b> | Profissionais que realizam as várias etapas do processamento de produtos para saúde | Coleta de roupa suja, transporte da roupa suja; área suja e área limpa | <p>- Os EPIs dessa unidade são definidos de acordo com o tipo de atividade e local (coleta de roupa suja, transporte da roupa suja; área suja e área limpa). E estão descritos no capítulo 8 do manual de processamento de roupas de serviços de saúde, publicado pela Anvisa e disponível em: <a href="https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-processamento-de-roupas-de-servicos-de-saude-prevencao-e-controle-de-riscos.pdf/view">https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-processamento-de-roupas-de-servicos-de-saude-prevencao-e-controle-de-riscos.pdf/view</a> ).</p> <p>- O único local que há a necessidade do profissional usar a máscara cirúrgica é na área suja. Para as outras atividades o profissional pode usar máscara de tecido.</p> |
| <b>SERVIÇOS HOSPITALARES – continuação</b>                     |                                                                                     |                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>CENÁRIO</b>                                                 | <b>PESSOAS ENVOLVIDAS</b>                                                           | <b>ATIVIDADES</b>                                                      | <b>TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Laboratório</b>                                             | Profissionais de saúde do laboratório                                               | Manipulação de amostras respiratórias                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- higiene das mãos</li> <li>- óculos ou protetor facial (se houver risco de respingos)</li> <li>- máscara cirúrgica (substituir por máscara N95/PFF2, e também usar gorro, caso haja risco de geração de aerossol durante a manipulação da amostra)</li> <li>- avental</li> <li>- luvas</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 – 25/02/2021  
 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).

## SERVIÇOS AMBULATORIAIS

| CENÁRIO             | PESSOAS ENVOLVIDAS                   | ATIVIDADES                                                         | TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO                                                                                                                               |
|---------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Consultórios</b> | Profissionais de saúde               | Realização de exame físico em pacientes com sintomas respiratórios | - higiene das mãos<br>- óculos de proteção ou protetor facial<br>- máscara cirúrgica<br>- avental<br>- luvas de procedimento                              |
|                     |                                      | Realização de exame físico em pacientes sem sintomas respiratórios | - higiene das mãos<br>- máscara cirúrgica (+ EPI de acordo com as precaução padrão e, se necessário, precauções específicas)                              |
|                     | Pacientes com sintomas respiratórios | Qualquer                                                           | - higiene das mãos<br>- higiene respiratória/etiqueta da tosse<br>- mantenha uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas<br>- máscara cirúrgica |
|                     | Pacientes sem sintomas respiratórios | Qualquer                                                           | - higiene das mãos<br>- mantenha uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas<br>- máscaras de tecido                                            |
|                     | Profissionais da higiene e limpeza   | Após e entre as consultas de pacientes com sintomas respiratórios  | - higiene das mãos<br>- máscara cirúrgica<br>- outros EPIs conforme definido para o serviço de higiene e limpeza                                          |

## SERVIÇOS AMBULATORIAIS - continuação

| CENÁRIO               | PESSOAS ENVOLVIDAS                   | ATIVIDADES | TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------|--------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Sala de espera</b> | Pacientes com sintomas respiratórios | Qualquer   | - higiene das mãos<br>- higiene respiratória/etiqueta da tosse<br>- máscara cirúrgica<br>- colocar o paciente imediatamente em uma sala de isolamento ou área separada, longe dos outros pacientes; se isso não for possível, assegure distância mínima de 1 metro dos outros pacientes |

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 – 25/02/2021

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).

|                                                   |                                                                                                                                    |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                   |                                                                                                                                    |                                                                                                                                                          | - manter o ambiente higienizado e ventilado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                   | Pacientes sem sintomas respiratórios                                                                                               | Qualquer                                                                                                                                                 | - higiene das mãos<br>- máscara de tecido<br>- manter distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Áreas administrativas</b>                      | Todos profissionais, incluindo profissionais de saúde que não atendem pacientes e não circulam em áreas de assistência à pacientes | Tarefas administrativas e qualquer atividade que não envolva contato a menos de 1 metro com pacientes ou circulação em áreas de assistência a pacientes. | - higiene das mãos<br>- manter distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas<br>- máscaras de tecido<br>- Se necessário e possível, instituir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico, faixa no piso, etc).<br><br><b>Observação:</b> Se não for garantido o distanciamento de 1 metro do paciente deve ser utilizado máscara cirúrgica, durante as atividades |
| <b>Recepção do serviço/ cadastro de pacientes</b> | Profissional da recepção, segurança, entre outros                                                                                  | Qualquer                                                                                                                                                 | - higiene das mãos<br>- manter distância de pelo menos 1 metro<br>- Máscara cirúrgica<br>- Instituir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico, faixa no piso, etc).                                                                                                                                                                                                 |
| <b>SERVIÇOS AMBULATORIAIS - continuação</b>       |                                                                                                                                    |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>CENÁRIO</b>                                    | <b>PESSOAS ENVOLVIDAS</b>                                                                                                          | <b>ATIVIDADES</b>                                                                                                                                        | <b>TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Triagem</b>                                    | Profissionais de saúde                                                                                                             | Triagem preliminar                                                                                                                                       | - higiene das mãos<br>- manter distância de pelo menos 1 metro<br>- máscara cirúrgica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 – 25/02/2021  
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).

|                                                          | Pacientes com sintomas respiratórios | Qualquer                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- higiene das mãos</li> <li>- higiene respiratória/etiqueta da tosse</li> <li>- manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas</li> <li>- máscara cirúrgica</li> </ul>                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                          | Pacientes sem sintomas respiratórios | Qualquer                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- higiene das mãos</li> <li>- manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas</li> <li>- máscaras de tecido</li> </ul>                                                                                                                                                             |
| <b>SERVIÇOS MÓVEIS DE URGÊNCIA</b>                       |                                      |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>CENÁRIO</b>                                           | <b>PESSOAS ENVOLVIDAS</b>            | <b>ATIVIDADES</b>                                                                                                                   | <b>TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Ambulâncias e veículos de transporte de pacientes</b> | Profissionais de saúde               | Transporte/atendimento pré-hospitalar de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 para serviços de saúde (referência ou não). | <ul style="list-style-type: none"> <li>- higiene das mãos</li> <li>- óculos de proteção ou protetor facial</li> <li>- máscara cirúrgica ou trocar por máscara N95/PFF2 ou equivalente, e também usar gorro (caso seja realizado procedimento que possa gerar aerossóis)</li> <li>- avental</li> <li>- luvas de procedimento</li> </ul> |
|                                                          |                                      | Transporte/atendimento pré-hospitalar de pacientes com outros diagnósticos (não é suspeito ou confirmado de COVID-19)               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- higiene das mãos</li> <li>- máscara cirúrgica (EPI de acordo com as precauções padrão e, se necessário, precauções específicas)</li> </ul>                                                                                                                                                    |

| SERVIÇOS MÓVEIS DE URGÊNCIA- continuação          |                    |                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CENÁRIO                                           | PESSOAS ENVOLVIDAS | ATIVIDADES                                                                                                                                                | TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO                                                                                                                                                                                                       |
| Ambulâncias e veículos de transporte de pacientes | Motorista          | Envolvido apenas na condução do paciente com suspeita de COVID19 e o compartimento do motorista é separado do paciente suspeito ou confirmado de COVID-19 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- higiene das mãos</li> <li>- manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas</li> <li>- máscara cirúrgica</li> </ul>                                                         |
|                                                   |                    | Auxiliar na colocação ou retirada de paciente suspeito ou confirmado de COVID-19                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- higiene das mãos</li> <li>- óculos de proteção ou protetor facial</li> <li>- máscara cirúrgica</li> <li>- avental</li> <li>- luvas de procedimento</li> </ul>                            |
|                                                   |                    | Nenhum contato a menos de 1 metro do paciente com suspeita de COVID-19, mas nenhuma separação entre os compartimentos do motorista e do paciente          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- higiene das mãos</li> <li>- máscara cirúrgica ou trocar por máscara N95/PFF2 ou equivalente, e também usar gorro (caso seja realizado procedimento que possa gerar aerossóis)</li> </ul> |

| SERVIÇOS MÓVEIS DE URGÊNCIA - continuação         |                                                                  |                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CENÁRIO                                           | PESSOAS ENVOLVIDAS                                               | ATIVIDADES                                                                                                                               | TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO                                                                                                                                                                                              |
| Ambulâncias e veículos de transporte de pacientes | Paciente com sintomas respiratórios                              | Transporte de pacientes com sintomas respiratórios para serviços de saúde                                                                | - Higiene das mãos<br>- máscara cirúrgica<br>- melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte (ar condicionado com exaustão que garanta as trocas de ar ou manter as janelas abertas) |
|                                                   | Pacientes sem sintomas respiratórios                             | Transporte de pacientes sem sintomas respiratórios para serviços de saúde (referência ou não)                                            | - Higiene das mãos<br>- máscara de tecido                                                                                                                                                                                |
|                                                   | Profissionais responsáveis pela limpeza e desinfecção do veículo | Limpeza e desinfecção do interior do veículo, após o transporte de paciente suspeito ou confirmado de COVID-19 para os serviços de saúde | - higiene das mãos<br>- máscara cirúrgica<br>- outros EPIs conforme definido para o serviço de limpeza e desinfecção                                                                                                     |

**Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2020 - Adaptado de WHO. Rational use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID-19) Interim guidance. 19 March 2020** [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331498/WHO-2019-nCoV-IPCPPE\\_use-2020.2-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331498/WHO-2019-nCoV-IPCPPE_use-2020.2-eng.pdf)

Observação 1: Deve ser restringido ao máximo as visitas nas áreas de COVID-19. Quando autorizada a entrada de visitantes no quarto/área/box de um paciente COVID-19, esses devem receber instruções claras sobre como colocar e remover o EPI e sobre como realizar a higienização das mãos antes de colocar e depois de remover o EPI (esses passos devem ser supervisionados por um profissional de saúde bem treinado).

Observação 2: As precauções padrão devem ser adotadas no atendimento de todos os pacientes e a indicação das precauções específicas devem ser avaliadas caso a caso.

Observação 3: Quando necessário a presença de acompanhante de pacientes COVID-19, este deve ser orientado a não circular em outras áreas de assistência

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 – 25/02/2021  
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).

do serviço de saúde, manter o distanciamento mínimo de 1 metro de outras pessoas, a proceder a higiene frequente das mãos e a permanecer de máscara, mesmo fora da área do paciente que estiver acompanhando.

Observação 4: Todas essas medidas são baseadas no conhecimento atual sobre os casos de infecção pelo SARS-CoV-2 e podem ser alteradas conforme novas informações sobre o vírus forem disponibilizadas.

Observação 5: O uso de máscara pelos profissionais do serviço, como controle de fonte, é uma das medidas de prevenção para limitar a propagação de doenças respiratórias, incluindo o SARS-CoV-2. No entanto, este uso deve vir acompanhado de outras medidas igualmente relevantes, como a higiene das mãos, a distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas e a não aglomeração em área coletivas, locais de descanso, refeição, locais de registro de frequência, etc.

Observação 6: 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.

Observação 7: Além de usar o EPI apropriado, todos os profissionais devem ser orientados sobre como usar, remover e descartar adequadamente os EPIs, bem como na prática correta de higiene das mãos nos momentos indicados. O EPI deve ser descartado em um recipiente de resíduo infectante, após o uso, e a higiene das mãos deve ser realizada antes de colocá-lo e de retirá-lo.

Observação 8: Quando o paciente estiver hipersecretivo, com sangramento, vômitos ou diarreia o profissional de saúde deve usar avental impermeável .

**OBSERVAÇÃO:** Máscaras de tecido devem ser usadas para impedir que a pessoa que a está usando espalhe secreções respiratórias ao falar, espirrar ou tossir (controle da fonte), desde que estejam limpas e secas, porém, elas **NÃO SÃO Equipamentos de Proteção Individual (EPI)**, portanto, não devem ser usadas por profissionais do serviço de saúde durante a permanência em áreas de assistência a pacientes ou quando realizarem atividades em que é necessário uso de máscara cirúrgica ou de máscara de proteção respiratória N95/PFF2, conforme descrito no Quadro 1.

**Quem pode usar máscaras de tecido dentro dos serviços de saúde, conforme especificado no Quadro 1?**

- pacientes assintomáticos
- visitantes e acompanhantes de pacientes sem sintomas respiratórios
- profissionais que atuam em áreas administrativas em que não há assistência a pacientes como manutenção, almoxarifado, etc (quando não tiver contato a menos de 1 metro com pacientes ou não tiver que circular ou desenvolver suas atividades em áreas de assistência a pacientes)
- profissionais de saúde e de apoio em situações em que não há necessidade do uso de máscara cirúrgica ou de máscara de proteção respiratória N95/PFF2.

Orientações sobre produção, uso e manutenção de máscaras de tecido estão disponíveis no site do Ministério da Saúde: NOTA INFORMATIVA Nº 3/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/04/1586014047102-Nota-Informativa.pdf>

## 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. Desta forma, quando as máscaras faciais forem 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, quando possível (mais de 1 metro) também são particularmente importantes para reduzir o risco de transmissão.

Assim, as máscaras cirúrgicas 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 SARS-CoV-2.

A máscara cirúrgica deve ser constituída em material Tecido-Não-Tecido (TNT) para uso odonto-médico-hospitalar, 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 constituída 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 filtragem de partículas (EFP) > 98% e eficiência de filtragem bacteriológica (BFE) > 95%.

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

- Coloque a máscara cuidadosamente para cobrir a boca, nariz e queixo e ajuste bem a máscara ao rosto, se necessário, dê um nó nas alças atrás das orelhas para minimizar os espaços entre a máscara e a face.
- Enquanto estiver em uso, evite tocar na parte da frente da máscara, e, se porventura

tocar essa parte, realizar imediatamente a higiene das mãos;

- 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 a máscara por uma nova máscara limpa e seca assim que a antiga tornar-se suja ou úmida;
- Não reutilize máscaras descartáveis.

**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.

### **MÁSCARA DE PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA (RESPIRADOR PARTICULADO – MÁSCARA N95/PFF2 OU EQUIVALENTE)**

Quando o profissional atuar ou auxiliar 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 $\mu$  (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 – máscara 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.

**Observação:** É importante ressaltar que a máscara N95/PFF2 ou equivalente com válvula expiratória não pode ser utilizada como controle de fonte, pois ela permite a saída do ar expirado pelo profissional que, caso esteja infectado, poderá contaminar pacientes, outros profissionais e o ambiente. No cenário atual da pandemia e em situações de escassez, em que só tenha disponível este modelo de máscara com válvula expiratória no serviço de saúde, recomenda-se o uso concomitante de um protetor facial, como forma de mitigação para o controle de fonte. Porém, a exceção a esta medida de mitigação é o Centro Cirúrgico, onde estas máscaras **NÃO** devem ser utilizadas, por aumentar o risco de exposição da ferida cirúrgica às gotículas expelidas pelos profissionais e assim **podem aumentar** o risco de infecção de sítio cirúrgico.

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](https://youtu.be/G_tU7nvD5BI)

### **Excepcionalidades devido a 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 Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (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.
- Ao realizar o teste de vedação com uma máscara individual já utilizada, é obrigatória a higienização das mãos antes de seguir a sequência de paramentação.
- 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 CCIHs do serviço de saúde e constar no Protocolo.

### **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.

**Profissionais de saúde e de apoio** que desenvolvam suas atividades em uma área em que há a realização de procedimentos geradores de aerossóis e que possam estar expostos à contaminação, de acordo com a avaliação da CCIH (essa situação deve ser minimizada ao máximo).

# USO DE MÁSCARAS DENTRO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19

## MÁSCARA DE TECIDO



**Pacientes Assintomáticos**



**Visitantes e Acompanhantes de pacientes sem sintomas respiratórios**



**Profissionais que atuam em áreas administrativas em que não há assistência a pacientes como manutenção, almoxarifado, etc (quando não tiver contato a menos de 1 metro com pacientes ou não tiver que circular em áreas de assistência a pacientes)**



## MÁSCARA CIRÚRGICA



**Pacientes com sintomas respiratórios**



**Acompanhantes no quarto / box / enfermaria de paciente suspeito ou confirmado e acompanhantes de pacientes sintomáticos**



**Motoristas de ambulância/veículo de transporte de pacientes, Profissional da recepção, segurança.**



**Profissionais de saúde de saúde durante a permanência ou circulação em áreas de assistência a pacientes ou quando realizarem atividades a menos de 1 metro dos pacientes**



## MÁSCARA N95/PFF2 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



**Profissionais de saúde e de apoio que desenvolvam suas atividades em áreas em que há a realização de procedimentos geradores de aerossóis e que possam estar expostos à contaminação, de acordo com a avaliação da CCIH.**



Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 – 25/02/2021  
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).

## 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/box 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:

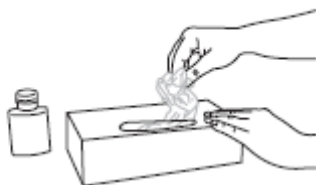
- Retire as luvas puxando a primeira pelo lado externo do punho com os dedos da mão oposta.
  - Segure a luva removida com a outra mão enluvada.
  - Toque a parte interna do punho da mão enluvada com o dedo indicador oposto (sem luvas) e retire a outra luva.
- Realizar a higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas.
  - Jamais sair do quarto/box 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 aos pacientes, esta ação não garante mais segurança à assistência.

- Não se recomenda o uso de luvas, quando o profissional não estiver realizando assistência ao paciente.

### 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

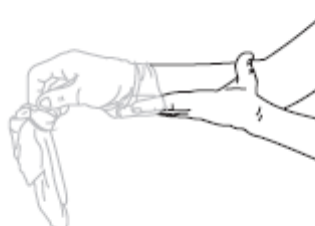


6. Uma vez calçadas, as mãos não devem tocar nada que não esteja definido pelas indicações e condições de uso das luvas

#### 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

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 – 25/02/2021  
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).

## **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 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 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. O profissional deve utilizar luvas para realizar esses procedimentos.

## **CAPOTE OU AVENTAL**

O capote ou avental para uso na assistência ao paciente suspeito ou confirmado e infecção pelo SARS-CoV-2 deve possuir gramatura mínima de 30g/m<sup>2</sup> e 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/m<sup>2</sup>) a depender do quadro clínico do paciente (vômitos, diarreia, hipersecreção orotraqueal, sangramento, etc.). Em situações de escassez de aventais impermeáveis, conforme descrição acima (gramatura mínima de 50 g/m<sup>2</sup>), admite-se a utilização de avental de menor gramatura (no mínimo 30g/m<sup>2</sup>), desde que o fabricante assegure que esse produto seja impermeável.

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 sua remoção, deve-se proceder a higiene das mãos para evitar a transmissão dos vírus para o profissional, pacientes, outros profissionais e ambiente.

**Vídeo de colocação e retirada do EPI - Anvisa:** [https://youtu.be/G\\_tU7nvD5BI](https://youtu.be/G_tU7nvD5BI)

## **GORRO**

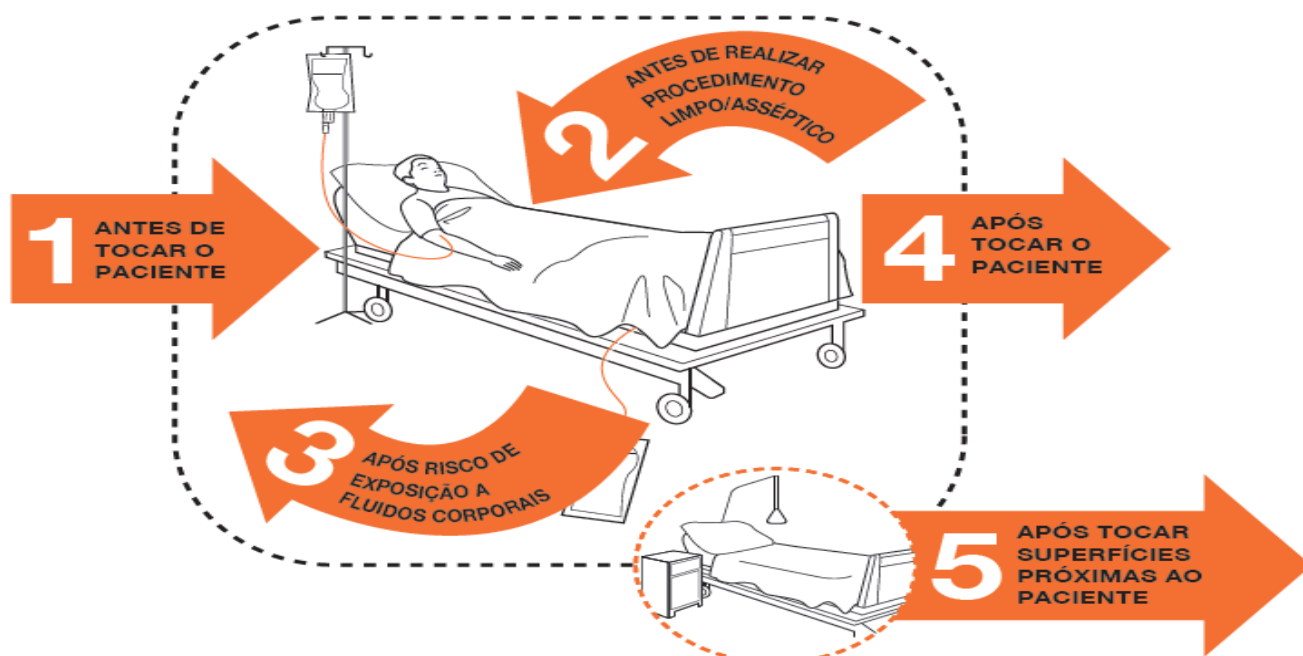
O gorro está indicado para a proteção dos cabelos e cabeça dos profissionais em procedimentos que podem gerar aerossóis.

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

### 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



|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1</b> ANTES DE TOCAR O PACIENTE                      | <b>QUANDO?</b> Higienize as mãos antes de entrar em contato com o paciente.<br><b>POR QUÊ?</b> Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de micro-organismos presentes nas mãos do profissional e que podem causar infecções.                                                                                                                                                                                    |
| <b>2</b> ANTES DE REALIZAR PROCEDIMENTO LIMPO/ASSÉPTICO | <b>QUANDO?</b> Higienize as mãos imediatamente antes da realização de qualquer procedimento asséptico.<br><b>POR QUÊ?</b> 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.                                                                                                                             |
| <b>3</b> APÓS RISCO DE EXPOSIÇÃO A FLUIDOS CORPORAIS    | <b>QUANDO?</b> Higienize as mãos imediatamente após risco de exposição a fluidos corporais (e após a remoção de luvas).<br><b>POR QUÊ?</b> 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.                                                                                     |
| <b>4</b> APÓS TOCAR O PACIENTE                          | <b>QUANDO?</b> 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.<br><b>POR QUÊ?</b> 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.                                           |
| <b>5</b> APÓS TOCAR SUPERFÍCIES PRÓXIMAS AO PACIENTE    | <b>QUANDO?</b> Higienize as mãos após tocar qualquer objeto, móvel e outras superfícies nas proximidades do paciente – mesmo sem ter tido contato com o paciente.<br><b>POR QUÊ?</b> 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

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 – 25/02/2021  
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).

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.

## **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.

### **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

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 – 25/02/2021  
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).

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.

## **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

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 – 25/02/2021  
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).

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 palmas 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, ambulatorios, 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.

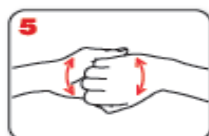
## Como Fazer a Fricção Antisséptica das Mãos com Preparações Alcoólicas?



1a 1b  
Aplique uma quantidade suficiente de preparação alcoólica em uma mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies das mãos.



2  
Fricção as palmas das mãos entre si.



5  
Fricção 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.



3  
Fricção a palma direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.



6  
Fricção o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa.



4  
Entrelace os dedos e fricção os espaços interdigitais.



7  
Fricção as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo movimento circular e vice-versa.



8  
Enxágue bem as mãos com água.



9  
Seque as mãos com papel toalha descartável.



10  
No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha.



20-30 seg.



8  
Quando estiverem secas, suas mãos estarão seguras.



40-60 seg.



11  
Agora, suas mãos estão seguras.



A Organização Mundial da Saúde tomou todas as precauções cabíveis para verificar a informação contida neste informativo. Entretanto, o material publicado está sendo distribuído sem qualquer garantia expressa ou implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso deste material é do leitor. A Organização Mundial da Saúde não se responsabilizará em hipótese alguma pelos danos provocados pelo seu uso.

A OMS agradece ao Hospital Universitário de Genebra (HUG), em especial aos membros do Programa de Controle de Infecção, pela participação ativa no desenvolvimento deste material.

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2020.

Publicações e materiais sobre higiene das mãos encontram-se disponíveis no sítio eletrônico da Anvisa: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude>

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 – 25/02/2021  
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).

#### **4. 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, terceirizados, temporários) 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.

**Vídeo de colocação e retirada do EPI - Anvisa:** [https://youtu.be/G\\_tU7nvD5BI](https://youtu.be/G_tU7nvD5BI)

## DESPARAMENTAÇÃO

EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) UTILIZADOS EM  
PROCEDIMENTOS GERADORES DE AEROSSÓIS(EXEMPLOS: INTUBAÇÃO OU ASPIRAÇÃO TRAQUEAL, VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA,  
RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR, COLETAS DE AMOSTRAS NASOTRAQUEAIS, BRONCOSCOPIAS, ETC)

## AINDA DENTRO DO QUARTO/BOX DO PACIENTE

1 Retirar as luvas



2 Retirar o avental



3 Higienizar as mãos



## SAIR DO QUARTO/BOX ONDE SE ENCONTRA O PACIENTE

4 Higienizar as mãos



5 Retirar o gorro



6 Retirar óculos de proteção ou protetor facial



7 Higienizar as mãos

Ao final da desparamentação,  
higienizar óculos de proteção  
ou protetor facial e a área  
onde ficaram apoiados

8 Retirar a máscara N95/PFF2



9 Higienizar as mãos



Fonte: CDC/EUA e IC-HC-FMUSP

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2020

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 – 25/02/2021  
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).

## 5. PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA SAÚDE

Não há uma orientação especial quanto ao processamento de equipamentos e produtos para saúde 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 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 e na RDC nº 156, de 11 de agosto de 2006, que dispõe sobre o registro, rotulagem e reprocessamento de produtos médicos.

Como medida de precaução de contato, todos os equipamentos e produtos para saúde utilizados na assistência a paciente com infecção suspeita ou confirmada pelo SARS-CoV-2 devem ser submetidos a limpeza e desinfecção ou esterilização.

Equipamentos e produtos para saúde utilizados nos pacientes devem 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. O serviço de saúde deve estabelecer fluxos, rotinas de retirada e de todas as etapas do processamento dos equipamentos e produtos para saúde utilizados durante a assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2.

As normas citadas estão disponíveis em:

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2016/reprocessamento-de-produto-para-saude-deve-seguir-regra>

## 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, e seguindo as orientações previstas no manual da Anvisa: "Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies", 2012.

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://www.gov.br/anvisa/pt-](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-de-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies.pdf/view)

[br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-de-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies.pdf/view](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-de-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies.pdf/view)

## 7. PROCESSAMENTO DE ROUPAS

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

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 – 25/02/2021  
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).

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: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-processamento-de-roupas-de-servicos-de-saude-prevencao-e-controle-de-riscos.pdf/view>

## 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](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: [https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/resolucoes/resolucao\\_rdc\\_222\\_2018.pdf/view](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/resolucoes/resolucao_rdc_222_2018.pdf/view))

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 – 25/02/2021  
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).

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 têm que ser acondicionados em saco vermelho, EXCEPCIONALMENTE, durante essa fase de atendimento aos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo 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.

## 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!**

**Esta 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, podendo ser atualizada ao surgimento de novas evidências científicas.**

**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 e de acordo com a sua realidade e recursos disponíveis.**

## 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/release-stockpiled-N95.html>

Centers for Disease Control and Prevention. CDC. Discontinuation of Transmission-Based Precautions and Disposition of Patients with COVID-19 in Healthcare Settings (Interim Guidance). Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/disposition-hospitalized-patients.html>

Centers for Disease Control and Prevention. CDC. Criteria for Return to Work for Healthcare Personnel with Confirmed or Suspected COVID-19 (Interim Guidance). 13 de abril de 2020. Disponível em: [https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/return-to-work.html?CDC\\_AA\\_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/return-to-work.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019)

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 – 25/02/2021  
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).

9-ncov%2Fhealthcare-facilities%2Fhcp-return-work.html

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica – Emergência de Saúde Pública de importância Nacional pela doença pelo Coronavírus 2019. publicado em 05/08/2020. Disponível em: [https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/af\\_gvs\\_coronavirus\\_6ago20\\_ajustes-finais-2.pdf](https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf)

Mondelli MU et al. Low risk of SARS-CoV-2 transmission by fomites in real-life conditions. The Lancet Infectious Diseases. Setembro de 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30678-2](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30678-2)

DATASUS. Brasil. Ministério da Saúde – Painel coronavírus. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/> acessado em 11/02/2021.

Centers for Disease Control and Prevention. CDC. About Variants of the Virus that Causes COVID-19, February 12, 2021. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/transmission/variant.html> acessado em 14/02/21

Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Occurrence of variants of SARS-CoV-2 in the Americas. Preliminary information. 11 de janeiro de 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/en/documents/occurrence-variants-sars-cov-2-americas-preliminary-information>, acessado em: 11/02/2021

World Health Organization. WHO. SARS-CoV-2 Variants. Disease Outbreak News. 31 December 2020. Disponível em: <https://www.who.int/csr/don/31-december-2020-sars-cov2-variants/en/> acessado em 11/02/2021

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. NOTA TÉCNICA Nº 52/2020-CGPNI/DEIDT/SVS/MS. Disponível em: <http://www.cievs.saude.salvador.ba.gov.br/download/nota-tecnica-no-52-2020-cgpni-deidt-svs-ms/?wpdmdl=3301&refresh=60301c4d010821613765709> acessada em 12/02/2021

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz. NOTA TÉCNICA 2021/01 – REDE GENÔMICA FIOCRUZ / MINISTÉRIO DA SAÚDE. Publicada em 12/01/2021, disponível em: <https://portal.fiocruz.br/documento/nota-tecnica-2021/01-rede-genomica-fiocruz/ministerio-da-saude> acessada em: 11/02/2021

European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC. Risk Assessment: Risk related to the spread of new SARS-CoV-2 variants of concern in the EU/EEA – first update. 21 de janeiro de 2021. Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-risk-assessment-spread-new-variants-concern-eueea-first-update> acessado em 11/02/2021

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 – 25/02/2021  
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).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Saúde do Trabalhador. Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 outras síndromes gripais. Brasília: 2020.

Zhang Z, Bi Q, Fang S, Wei L, Wang X, He J, Wu Y, Liu X, Gao W, Zhang R, Gong W, Su Q, Azman AS, Lessler J, Zou X. Insight into the practical performance of RT-PCR testing for SARS-CoV-2 using serological data: a cohort study. The Lancet. Publicado em 19 de janeiro de 2021. DOI:[https://doi.org/10.1016/S2666-5247\(20\)30200-7](https://doi.org/10.1016/S2666-5247(20)30200-7)

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. NOTA TÉCNICA Nº 7/2021/SEI/GRECS/GGTES/DIRE1/ANVISA - Orientação para a realização de testes rápidos, do tipo ensaios imunocromatográficos, para a investigação da infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Publicado em 11/01/2021. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-no-7-de-2021.pdf>

BNO News. COVID-19 reinfection tracker. BNO News Reinfection Tracker : Confirmed cases. Disponível em: <https://bnonews.com/index.php/2020/08/covid-19-reinfection-tracker/> acessado em: 12/02/2021

## ANEXO 1 – ORIENTAÇÕES PARA UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

| SITUAÇÃO                                                | RECOMENDAÇÕES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CONTROLE DE ENGENHARIA</b>                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se disponível, internar o paciente, 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 e com janelas abertas e restringir o número de profissionais que prestam assistência a esses pacientes.</li> <li>• Na ausência de boxes fechados, recomenda-se delimitar fisicamente, por exemplo, com sinalização no chão, a área de entrada dos boxes ou a área de coorte: COVID-19, caso a UTI não seja exclusiva para o atendimento de pacientes com COVID-19.</li> </ul>                      |
| <b>EQUIPE EXCLUSIVA</b>                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• A equipe, preferencialmente, exclusiva para o atendimento de pacientes com COVID-19, deverá permanecer em área separada (área de isolamento) e evitar contato com outros profissionais envolvidos na assistência de outros pacientes (coorte de profissionais).</li> <li>• Os profissionais que permanecerem na área de isolamento para COVID-19, devem retirar a roupa pessoal (no início das atividades diárias) e usar apenas roupas disponibilizadas pela instituição.</li> </ul>                                                                                                                                                                                           |
| <b>USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conforme já mencionado nesta Nota Técnica, deve-se utilizar os EPI, conforme o tipo de assistência que será prestada.</li> <li>• Atentar-se para a ordem para a paramentação e desparamentação seguras do EPI e a higiene de mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica, principalmente, durante a desparamentação por ser o momento de maior risco de contaminação do profissional.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>VENTILAÇÃO MECÂNICA</b>                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicar ventilação mecânica invasiva precocemente.</li> <li>• A ventilação não invasiva (VNI), quando indicada, deve ser realizada respeitando-se as boas práticas e utilizando EPIs para a proteção contra aerossóis.</li> <li>• Alguns ventiladores microprocessados têm filtros expiratórios N99 ou N100, com grande poder de filtragem dos aerossóis; no entanto se o equipamento não dispuser desta tecnologia, adequar adaptando um filtro expiratório apropriado.</li> <li>• Checar os filtros expiratórios em uso, e caso não estejam adequados substituí-los por um filtro HEPA, HMEF ou HME (algumas marcas filtram vírus), que filtram bactérias e vírus.</li> </ul> |

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 – 25/02/2021  
 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).

|                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Atentar-se ao prazo de troca desses filtros, seguindo as recomendações do fabricante e de acordo com os protocolos definidos pela CCIH do serviço de saúde.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SITUAÇÃO                                 | RECOMENDAÇÕES - continuação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>ORIENTAÇÕES GERAIS PARA INTUBAÇÃO</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Todo material deve ser preparado fora do box ou área de coorte.</li> <li>A equipe de intubação deve limitar-se ao médico e ao menor número de pessoas possível.</li> <li>Durante a intubação, um circulante poderá permanecer do lado de fora do isolamento para atender às solicitações da equipe interna.</li> <li>Antes da intubação: Instalar filtro HEPA, HMEF ou HME com filtragem para vírus no reanimador manual. De preferência, conectar direto ao ventilador mecânico, evitando utilização de reanimador manual neste paciente.</li> <li>O jogo de laringoscópio utilizado na intubação deverá ser encaminhado para limpeza e desinfecção habitual (de acordo com protocolo do serviço de saúde).</li> </ul> |
| <b>SISTEMA DE ASPIRAÇÃO</b>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Preferencialmente, instalar sistema fechado de aspiração em todos os pacientes; na impossibilidade do uso desse sistema, só realizar aspiração em caso de alta pressão de pico na ventilação mecânica, presumivelmente, por acúmulo de secreção.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>ORIENTAÇÕES PARA NEBULIZAÇÃO</b>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>O uso de dispositivos de nebulização (que são geradores de aerossóis), pode ser realizado considerando a necessidade do paciente, o ambiente de internação, uso de EPIs adequados, tempo de infecção e recomendações da CCIH do serviço de saúde.</li> <li>Usar medicação broncodilatadora em <i>puff</i> administrado por dispositivo que acompanha sistema de aspiração fechado ou aerocâmara retrátil.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>REANIMADOR MANUAL</b>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Recomenda-se a utilização de reanimador manual com reservatório para impedir a dispersão de aerossóis.</li> <li>O sistema de aspiração fechado e filtro HEPA, HMEF ou HME deve vir com especificação de filtragem de vírus acoplado.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>OXIGENIOTERAPIA</b>                   | Pacientes sem indicação de ventilação mecânica, administrar oxigênio por cateter nasal ou máscara (o mais fechada possível), pois existe um risco aumentado de dispersão de aerossóis.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 – 25/02/2021  
 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).

|                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TROCA DE SISTEMAS DE ASPIRAÇÃO FECHADA E FILTROS HME</b>                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• O pinçamento do tubo orotraqueal (TOT) deverá ser feito com pinça, antes da desconexão para troca do sistema (de aspiração fechado ou filtro HME), desconexão do reanimador manual ou troca de ventilador de transporte para ventilador da unidade.</li> <li>• Outra técnica é utilizar um oclisor no tubo orotraqueal, sempre com a idéia de não deixar a via aérea aberta para o ambiente.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>SITUAÇÃO</b>                                                                                  | <b>RECOMENDAÇÕES - continuação</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>MANEJO DOS FLUIDOS CORPORAIS (DIURESE, EVACUAÇÃO, DÉBITOS DE DRENOS E ASPIRAÇÃO TRAQUEAL)</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Os profissionais de saúde devem manusear atentamente as secreções do paciente e adotar o protocolo de rotina do serviço para desprezar de forma segura esses materiais.</li> <li>• Evacuação: os pacientes que estiverem em isolamento com banheiro privativo e tiverem condições físicas, devem ir ao banheiro. Os que não tiverem condição de sair do leito ou estiverem em quartos sem banheiro deverão evacuar na fralda descartável e a fralda deve ser descartada em saco para resíduo contaminado. Recomenda-se não utilizar comadres.</li> <li>• Recomenda-se não entrar no quarto/box ou área de isolamento com prancheta, caneta, prescrição, celular ou qualquer outro objeto que possa servir como veículo de disseminação do vírus.</li> </ul> |
| <b>MEDICAMENTOS</b>                                                                              | Os medicamentos deverão ser preparados de acordo com os protocolos definidos pelo serviço de saúde.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>COLETA DE EXAMES LABORATORIAIS</b>                                                            | A coleta de exames deve ser feita, preferencialmente, por profissionais de enfermagem da equipe exclusiva, para evitar a exposição desnecessária de outros profissionais.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>BANHO</b>                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preferir banho no leito inclusive para acordados, para evitar o compartilhamento do banheiro, caso o box/quarto não tenha banheiro exclusivo.</li> <li>• Se for encaminhado ao banheiro, proceder com limpeza terminal do banheiro, antes do próximo paciente.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>RETIRADA E PROCESSAMENTO DE ROUPA DE CAMA</b>                                                 | Seguir Protocolo do serviço de saúde e orientações previstas nessa Nota Técnica.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recomenda-se ampliar a frequência de limpeza da unidade, três vezes ao dia, com álcool 70% ou outro desinfetante padronizado pelo serviço de saúde, principalmente das superfícies mais tocadas como</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

|                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ROTINA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES</b> | <p>bancadas, teclados de computador, telefones, pias e vasos sanitários nos banheiros, maçanetas, corrimões, elevadores (botão de chamada, painel interno), etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Recomenda-se que os profissionais de higiene e limpeza sejam exclusivos para a área de isolamento COVID-19, durante todo o plantão.</li> </ul>                                                                                                                |
| <b>SITUAÇÃO</b>                                       | <b>RECOMENDAÇÕES - continuação</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>EQUIPAMENTOS E MATERIAIS</b>                       | Recomenda-se o uso de equipamentos e materiais exclusivos para o quarto/box ou área de isolamento COVID-19. Caso não seja possível, todos os equipamentos e materiais devem ser rigorosamente limpos e desinfetados ou esterilizados (se necessário), antes de ser usado em outro paciente.                                                                                                                                                                               |
| <b>ALIMENTOS E ÁGUA</b>                               | Preferencialmente, os pratos, copos e talheres devem ser descartáveis.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>RESÍDUOS</b>                                       | 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 todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) devem ser enquadrados na categoria A1, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018. Para mais orientações verificar tópico específico nessa Nota Técnica. |

### Referências:

Appendix S. Correlation of Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. 2020;1–3.

Pope E, Director-general WHO. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19). 2020;2019(February):1–7.

Centers for Disease Control and Prevention. CDC. Recommended Guidance for Extended Use and Limited Reuse of N95 Filtering Facepiece Respirators in Healthcare Settings. <https://www.cdc.gov/niosh/topics/hcwcontrols/recommendedguidanceextuse.html>. March 28, 2018

Centers for Disease Control and Prevention. CDC. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Suspected or Confirmed Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Healthcare Settings. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/infection-control/control-recommendations.html>. Center for disease control and prevention 2020.

Centers for Disease Control and Prevention. CDC. Recommended Guidance for Extended Use and Limited Reuse of N95 Filtering Facepiece Respirators in Healthcare Settings. <https://www.cdc.gov/niosh/topics/hcwcontrols/recommendedguidanceextuse.html>. Center for disease control and prevention, 2018

## ANEXO 2 – ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE DIÁLISE

Estas orientações são baseadas nas informações atualmente disponíveis sobre as infecções pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e podem ser atualizadas à medida que mais estudos estiverem disponíveis e que as necessidades de resposta mudem no país. É importante manter-se informado para evitar a introdução e minimizar a disseminação do novo coronavírus nos serviços de diálise.

Além das orientações contidas nesta nota técnica, os serviços de diálise devem seguir as orientações descritas abaixo:

### Orientações gerais

- Como parte do programa de prevenção e controle de infecção, os serviços de diálise devem definir políticas e práticas para reduzir a disseminação de patógenos respiratórios contagiosos, incluindo o vírus SARS-CoV-2.
- Os serviços de diálise devem disponibilizar perto de poltronas de diálise e postos de enfermagem suprimentos/insumos para estimular a adesão à higiene respiratória/etiqueta da tosse. Isso inclui lenços de papel e lixeira com tampa e abertura sem contato manual
- Também devem prover condições para higiene das mãos com preparação alcoólica (dispensadores de preparação alcoólica) e com água e sabonete líquido (lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual).
- Os serviços de diálise devem reforçar aos pacientes e aos profissionais de saúde instruções sobre a higiene das mãos, higiene respiratória/etiqueta da tosse.
- Os serviços de diálise devem implementar políticas, que não sejam punitivas, para permitir que o profissional de saúde que apresente sintomas de infecção respiratória seja afastado do trabalho.
- Recomenda-se ainda, que o paciente esteja com um acompanhante apenas quando for extremamente necessário ou nos casos previstos em lei, para reduzir ao mínimo possível o fluxo de pessoas nos serviços de saúde. Mas se o acompanhante apresentar qualquer sintoma respiratório, não deve entrar no serviço de diálise.

- Todos os pacientes e acompanhantes devem ser orientados a não transitar pelas áreas da clínica desnecessariamente.
- Todos os pacientes e acompanhantes devem ser orientados a não compartilhar objetos e alimentos com outros pacientes e acompanhantes.
- Todos os pacientes e acompanhantes devem ser orientados a utilizarem máscara facial durante toda a sua permanência no serviço de diálise. Também devem ser orientados sobre como utilizar de forma adequada essa máscara (máscaras limpas e secas, bem ajustadas à face e que cubram o tempo todo nariz, boca e queixo), bem como removê-la, guardá-la e higienizá-las após o uso (no caso de máscaras de tecido). Essas máscaras tem o objetivo de impedir que as gotículas expelidas durante a fala, tosse ou espirro contaminem outras pessoas ou superfícies. Caso os pacientes ou acompanhantes não possuam máscaras de tecido ou suas máscaras de tecido estejam sujas ou úmidas, o serviço de saúde deve fornecer máscaras cirúrgicas de modo que pacientes e acompanhantes permaneçam de máscara no serviço de diálise.

### **Orientações diante de casos suspeitos e confirmados de infecção pelo novo coronavírus**

Os serviços de diálise devem estabelecer estratégias para identificar e prestar assistência aos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus, antes mesmo de chegar ao serviço ou de entrar na área de tratamento, de forma que a equipe possa se organizar/planejar o atendimento.

Entre essas estratégias, sugere-se:

- Os pacientes devem ser orientados a informar previamente ao serviço de diálise (por exemplo: por ligação telefônica antes de dirigir-se à clínica (de preferência) ou ao chegar ao serviço, caso apresentem sintomas de infecção respiratórias ou caso sejam suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus.
- Devem ser disponibilizados alertas nas entradas do serviço com instruções para que pacientes informem a equipe (por exemplo, quando chegarem ao balcão de registro) caso estejam apresentando sintomas de infecção respiratória ou caso sejam suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus.
- Antes da entrada na área de tratamento, ainda na recepção, deve ser aplicado um pequeno “questionário” a todos os pacientes com perguntas sobre o seu estado geral e

presença de sintomas respiratórios (por exemplo, tosse, coriza, dificuldade para respirar).

- Os serviços de diálise devem organizar um espaço na área de recepção/espera para que os pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus fiquem a uma distância mínima de 1 metro dos outros pacientes.
- Devem ser disponibilizadas máscaras cirúrgicas na entrada do serviço de diálise para:
  - a) pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2, ainda que sem sintomas respiratórios;
  - b) pacientes com sintomas respiratórios.
- Os acompanhantes de pacientes com sintomas respiratórios também devem utilizar máscara cirúrgica.
- Pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus devem ser levados para uma área de tratamento o mais rápido possível, a fim de minimizar o tempo na área de espera e a exposição de outros pacientes.
- As instalações devem manter no mínimo 1 metro de separação entre pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (usando máscaras cirúrgicas) e outros pacientes, durante o tratamento dialítico.
- Devem ser instituídas as precauções para gotículas e de contato, além das precauções padrão por todos os profissionais que forem prestar assistência a menos de 1 metro de pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus. Isso inclui, entre outras ações, o uso de EPI, conforme quadro 2.
- Pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus devem preferencialmente ser dialisados em uma sala separada, bem ventilada e com a porta fechada, respeitando-se a distância mínima de 1 metro entre os pacientes:
  - a. Se não tiver condições de colocar esses pacientes em uma sala separada, o serviço deve dialisá-los no turno com o menor número de pacientes, nas máquinas mais afastadas do grupo e longe do fluxo principal de tráfego, quando possível.
  - b. Caso haja mais de um paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus, sugere-se realizar o isolamento por coorte, ou seja, colocar em uma mesma área pacientes com infecção pelo mesmo agente infeccioso. Sugere-se ainda que sejam separadas as últimas seções do dia para esses pacientes OU, no caso de haver muitos pacientes com COVID-19 confirmada, o serviço deve

remanejar os turnos de todos os pacientes, de forma a manter aqueles com COVID-19 (suspeita ou confirmada) dialisando em um turno exclusivo para esses pacientes (de preferência, o último turno do dia).

De qualquer forma, deve haver a distância mínima de 1 metro entre os leitos/poltronas; os pacientes devem utilizar máscara cirúrgica durante toda a sua permanência no setor e os profissionais de saúde que forem prestar assistência a menos de 1 metro desses pacientes, devem seguir todas as medidas de precaução (uso de EPI e higiene das mãos, etc).

c. as salas de isolamento de hepatite B podem ser usadas para dialisar pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus, porém devem ser observados alguns critérios:

- Utilizar essa sala **como último recurso**, quando não houver possibilidade de realizar isolamento por coorte ou não houver outras salas disponíveis.
- Essa sala só pode ser usada, caso não haja pacientes com hepatite B sendo dialisados no mesmo turno.
- Essa sala deve sofrer rigoroso processo de limpeza e desinfecção antes e após os turnos. É importante reforçar a limpeza e desinfecção de todas as superfícies próximas ao leito/cadeira de diálise e no posto de enfermagem que atende a essa sala, de forma a reduzir o risco de transmissão do vírus SARS-CoV-2 para os pacientes com hepatite B que utilizam essa sala em outro turno, bem como para reduzir o risco de transmissão de hepatite B para pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus.
- Se possível, não dialisar nessa sala pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus que não estejam imunes ao vírus da hepatite B (ou seja, paciente HbsAg negativos).

- O serviço de diálise deve avaliar a viabilidade de prestar o atendimento no domicílio do paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus (caso seja possível).
- Devem ser definidos profissionais exclusivos para o atendimento dos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (coorte de profissionais).
- Como precaução, as linhas de diálise e dialisadores utilizados em pacientes suspeitos

ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2 devem sempre ser descartadas após o uso. No entanto, caso haja possibilidade de desabastecimento desses produtos para saúde em nosso país, em virtude do aumento mundial no consumo desses produtos, o reprocessamento desses materiais, deverá ser realizado exclusivamente por meio automatizado, não podendo haver nenhuma etapa prévia manual, a fim de evitar a contaminação do profissional responsável por esse reprocessamento. Além disso, esses produtos só poderão ser usados para o próprio paciente suspeito ou confirmado de COVID-19, após o reprocessamento.

- Os produtos para saúde utilizados na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2 devem ser de uso exclusivo no paciente, como no caso de estetoscópios, esfigmomanômetro e termômetros, etc. Caso não seja possível, proceder a rigorosa limpeza e desinfecção após o uso (pode ser utilizado álcool líquido a 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante padronizado pelo serviço). Caso o produto seja classificado como crítico, o mesmo deve ser encaminhado para a esterilização, após a limpeza.
- Após o processo dialítico deve ser realizada uma rigorosa limpeza e desinfecção de toda a área que o paciente teve contato, incluindo a máquina, a poltrona, a mesa lateral, e qualquer superfície e equipamentos localizados a menos de um metro da área do paciente ou que possam ter sido tocados ou utilizados por ele.
- Quando houver suspeita ou confirmação de infecção pelo novo coronavírus, conforme definição de caso do Ministério da Saúde, o serviço de diálise deve fazer a notificação.

**Importante:** Os serviços de diálise devem garantir que o tratamento dialítico continue sendo prestado. Portanto, não devem se negar a receber pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus ou pacientes que estavam realizando o tratamento dialítico fora do seu domicílio (no mesmo estado ou em outro estado).

Os pacientes não podem ficar sem receber o tratamento dialítico, dessa forma, cabe ao serviço de diálise ajustar os seus fluxos para o manejo de casos e seguir as orientações contidas nesta Nota Técnica e nos documentos do Ministério da Saúde de forma a realizar uma assistência segura para os pacientes e profissionais de saúde.

**Quadro 1: Orientações sobre o uso de EPIs e máscaras de tecido em serviços de diálise para atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19.**

| Pessoas                                                       | Atividades/procedimentos                                           | Tipos de EPIs ou máscaras de tecido                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pacientes sem sintomas respiratórios                          | Na recepção e durante toda a sua permanência no serviço de diálise | - higiene das mãos<br>- mantenha uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas<br>- máscaras de tecido                                            |
| Pacientes com sintomas respiratórios ou com COVID-19 positiva | Na recepção e durante toda a sua permanência no serviço de diálise | - higiene das mãos<br>- higiene respiratória/etiqueta da tosse<br>- mantenha uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas<br>- máscara cirúrgica |

| <b>Profissionais de saúde</b>    | Durante a assistência a menos de 1 metro de pacientes sem sintomas respiratórios                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- higiene das mãos</li> <li>- máscara cirúrgica</li> <li>- outros EPIs, caso necessário, de acordo com as precauções padrão e outras precauções específicas (se necessário).</li> </ul>                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Pessoas</b>                   | <b>Atividades/procedimentos</b>                                                                       | <b>Tipos de EPIs ou máscaras de tecido - continuação</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Profissionais de saúde</b>    | Durante a assistência a menos de 1 metro de pacientes com sintomas respiratórios ou COVID-19 positivo | <ul style="list-style-type: none"> <li>- óculos de proteção ou protetor facial (face shield)</li> <li>- máscara cirúrgica</li> <li>- luvas</li> <li>- aventais (principalmente, para iniciar e terminar o tratamento dialítico, manipular agulhas de acesso ou cateteres, ajudar o paciente a entrar e sair da estação, limpar e desinfetar o equipamento de assistência ao paciente e estação de diálise).</li> </ul> |
| <b>Profissionais da recepção</b> | Recepção dos pacientes para a sessão de diálise                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- manter distância mínima de 1 metro dos pacientes/acompanhantes</li> <li>- máscara cirúrgica</li> <li>- instituir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico, faixa no piso, etc).</li> </ul>                                                                                                                          |
| <b>Profissionais da limpeza</b>  | Durante a limpeza das áreas do serviço de hemodiálise                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- óculos de proteção ou protetor facial (se houver risco de respingo de material orgânico ou químico)</li> <li>- máscara cirúrgica</li> <li>- avental</li> <li>- luvas de borracha de cano longo</li> <li>- botas impermeáveis ou calçados fechados e impermeáveis.</li> </ul>                                                                                                  |

## Referências:

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 – 25/02/2021  
 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).

Centers for Disease Control and Prevention. CDC. Interim Additional Guidance for Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Suspected or Confirmed COVID-19 in Outpatient Hemodialysis Facilities. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/healthcare-facilities/dialysis.html>

Centers 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>

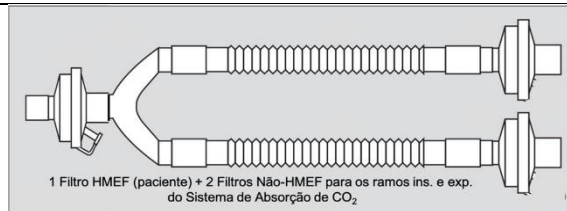
### ANEXO 3 - ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE GASTROENTEROLOGIA, EXAMES DE IMAGEM E ANESTESIOLOGIA

| PROCEDIMENTOS                                                                          | RECOMENDAÇÕES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>PARA TODOS OS EXAMES DE IMAGEM, PROCEDIMENTOS DE ENDOSCOPIA E ANESTESIA</b></p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• A suspensão temporária de exames eletivos e funcionamento dos serviços apenas para casos de urgência/emergência é uma estratégia que pode ser adotada em situações de pandemia para diminuir circulação de pessoas consequentemente transmissão.</li> <li>• Deve ser instituído um protocolo de triagem capaz de identificar pacientes com sintomas gripais agudos, a fim de otimizar coorte e atendimento destes pacientes.</li> <li>• Se identificado um paciente com síndrome gripal, indicar a utilização de uma máscara cirúrgica durante sua permanência/circulação no serviço. Demais pacientes que não apresentam sintomas respiratórios podem estar usando máscaras de tecido enquanto aguardam na recepção pelo exame.</li> <li>• Adotar medidas de espaçamento de agenda, para evitar aglomerações e nas salas de espera manter distância mínima de um metro entre os pacientes, além de disponibilizar material para higiene de mãos e orientar higiene respiratória/etiqueta da tosse. A frequência de desinfecção de superfícies também deve ser aumentada.</li> <li>• Recomenda-se que os profissionais que realizam procedimentos endoscópicos (gastroenterologista, profissional de apoio e anestesista), sigam as precauções para contato + aerossóis (máscaras N95/PFF2 ou equivalente e demais EPI), para TODOS os procedimentos de endoscopia e anestesia, devido ao risco de contaminação ao acessar a via aérea e o trato gastrointestinal.</li> </ul> |
| <p><b>PROCEDIMENTOS/EXAMES DE IMAGEM RADIOLOGIA, ULTRASSONOGRAFIA, MAMOGRAFIA,</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deve ser instituído um protocolo de triagem capaz de identificar pacientes com sintomas gripais agudos, a fim de otimizar isolamento/coorte e atendimento destes pacientes.</li> <li>• Para permanência no setor, os profissionais em contato com pacientes devem utilizar máscara cirúrgica durante todo o turno de trabalho.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

|                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>TOMOGRAFIA<br/>COMPUTADORIZADA E<br/>RESSONÂNCIA<br/>MAGNÉTICA</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Para os profissionais de saúde ou de apoio que estão na sala de exames para atendimento a pacientes com síndrome gripal suspeitos ou confirmados de infecção por SARS-CoV-2, está indicada a utilização de avental, luvas, máscara cirúrgica e óculos ou protetor facial. Observação: Óculos e lentes de contato pessoais não são considerados proteção ocular adequada.</li> <li>• Para realização de exames em paciente SEM sintomas respiratórios ou suspeita/confirmação de infecção por SARS-CoV-2, o profissional deve permanecer de máscara cirúrgica e utilizar precauções padrão ou específicas conforme patologia do paciente.</li> <li>• No caso de se antever risco de procedimentos com potencial de gerar aerossóis, (como por exemplo necessidade de intubação traqueal) o uso da máscara N95/PFF2 ou equivalente, em substituição à máscara cirúrgica, está formalmente recomendado, além dos demais EPI para procedimento com risco de aerossolização (óculos de proteção ou protetor facial, avental, luvas).</li> <li>• Considerando que umas das principais vias de contaminação do profissional de saúde é momento de desparamentação, é fundamental que todos os passos de higiene de mãos entre a retirada de cada EPI sejam rigorosamente seguidos.</li> <li>• Após a realização de exames em pacientes com suspeita/confirmação de infecção por SARS-CoV-2, está indicada a limpeza e desinfecção concorrente das superfícies da sala de exames, utilizando preferencialmente um pano descartável com o desinfetante padronizado. Não é necessário tempo de espera para reutilizar a sala após a limpeza. Ao final do dia, deverá ser realizada limpeza terminal.</li> </ul> |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| PROCEDIMENTOS                                               | RECOMENDAÇÕES - continuação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>ENDOSCOPIA DIGESTIVA</b><br/><b>ALTA OU BAIXA</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Em virtude da possibilidade da geração de aerossóis também em procedimentos de endoscopia digestiva, apesar de ainda não estar claramente definido este grau de risco em comparação com exames de broncoscopia, para o momento de pandemia, está indicada preferencialmente a utilização de avental, luvas, gorro descartável, máscara N95/PFF2 ou equivalente e protetor facial para todos os casos de síndrome gripal suspeito ou confirmado por SARS-CoV-2.</li> <li>• Para recomendações de reutilização pelo mesmo profissional da máscara N95, vide tópico específico neste documento.</li> <li>• Considerando que umas das principais vias de contaminação do profissional de saúde é momento de desparamentação, é fundamental que todos os passos de higiene de mãos entre a retirada de cada EPI sejam rigorosamente seguidos</li> <li>• A utilização de duas luvas com objetivo de reduzir risco de contaminação no processo de desparamentação NÃO está indicada, pois pode passar falsa sensação de proteção, já que é sabido o potencial de contaminação através de microporos da superfície da luva, além de tecnicamente poder dificultar o processo de remoção. A medida mais eficaz para prevenir contaminação do profissional no processo de desparamentação na retirada das luvas é a higienização obrigatória das mãos e cumprimento de todos os passos recomendados.</li> <li>• Após a realização de exames em pacientes com suspeita/confirmação de infecção por SARS-CoV-2, está indicada a limpeza e desinfecção concorrente das superfícies da sala de exames, utilizando preferencialmente um pano descartável com o desinfetante padronizado. O EPI recomendado para o profissional da limpeza já foi citado nesta nota. Não é necessário tempo de espera para reutilizar a sala após a limpeza.</li> <li>• Ao final do dia, deverá ser realizada limpeza terminal.</li> </ul> |

| PROCEDIMENTOS                                                               | RECOMENDAÇÕES - continuação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>PROCEDIMENTO DE INTUBAÇÃO PELO PROFISSIONAL DA ANESTESIOLOGIA</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Como o procedimento de intubação traqueal é de risco para aerossolização (NT GVIMS/GGTES/ANVISA 06/2020), e considerando o momento atual, para realização deste procedimento tanto em pacientes de emergência, sintomáticos respiratórios ou assintomáticos, a recomendação é a utilização de avental, luvas, gorro descartável, máscara N95/PFF2 ou equivalente e protetor facial.</li> <li>• Limitar a permanência de profissionais na sala durante a realização do procedimento de intubação.</li> <li>• Procedimentos de intubação em pacientes suspeitos, confirmados ou sem triagem adequada, devem ser preferencialmente realizados em salas com pressão negativa ou salas fechadas com acesso de pessoal e material limitados.</li> <li>• Considerando que umas das principais vias de contaminação do profissional de saúde é momento de desparamentação, é fundamental que todos os passos de higiene de mãos entre a retirada de cada EPI sejam rigorosamente seguidos.</li> <li>• Após a realização de exames em pacientes com suspeita/confirmação de infecção por SARS-CoV-2, está indicada a limpeza e desinfecção concorrente das superfícies da sala, utilizando preferencialmente um pano descartável com o desinfetante padronizado. Não é necessário tempo de espera para reutilizar a sala após a limpeza. Ao final do dia, deverá ser realizada limpeza terminal.</li> <li>• É recomendado que a instituição tenha um protocolo para manter a higiene do aparelho de anestesia, tanto para sua parte externa quanto interna, seguindo orientações do fabricante, constantes no manual do equipamento.</li> <li>• Os circuitos ventilatórios devem ser protegidos com filtros viral/bacteriano e filtro tipo HMEF (1 filtro tipo HMEF conectado entre o tubo traqueal e o conector Y dos tubos corrugados do aparelho de anestesia, 1 filtro bacteriano/viral conectado no ramo inspiratório e 1 filtro bacteriano/viral conectado no ramo expiratório).</li> </ul> |



- Tubos corrugados e conectores devem ser trocados a cada paciente
- Como recomendação adicional, a critério da CCIH de cada instituição, o aparelho de anestesia pode ser protegido por uma capa plástica transparente que evita o acúmulo de secreções e sangue na superfície da mesa de trabalho, botões de controles de fluxo, telas de monitores e outros componentes. No entanto essa capa deve ser trocada a cada paciente, bem como as superfícies do equipamento devem ser limpas e desinfetadas.

**Fonte:** Associação Brasileira dos Profissionais em Controle de Infecções e Epidemiologia Hospitalar, Sociedade Brasileira de Infectologia, Sociedade Brasileira de Anestesiologia, Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva, Associação de Medicina Intensiva Brasileira, Colegio Brasileiro de Radiologia, Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia e Associação Médica Brasileira. Março de 2020

#### **ANEXO 4 – MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2) NA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA**

A assistência odontológica apresenta um alto risco para a disseminação do Novo Coronavírus (SARS-CoV-2) pela alta carga viral presente nas vias aéreas superiores dos pacientes infectados; devido à grande possibilidade de exposição aos materiais biológicos, proporcionada pela geração de gotículas e aerossóis, e pela proximidade que a prática exige entre profissional e paciente. Outros fatores a serem considerados são a inviabilidade dos pacientes realizarem exames para diagnóstico da COVID-19 prévio ao atendimento e por existir evidência de transmissão pelos pacientes assintomáticos, imprimindo a necessidade de que os cuidados essenciais à prática segura sejam direcionados **a todos os pacientes** que procuram a assistência odontológica.

Tendo em vista o risco vigente de disseminação da COVID- 19, observa-se que as recomendações da Associação Americana de Odontologia (ADA-EUA, em 23 de julho de 2020), do Centro para o Controle e Prevenção de Doenças (CDC- EUA, em 28 de agosto de 2020) e do Serviço Nacional de Saúde (NHS/Inglaterra, em 28 de agosto de 2020) apontam para uma avaliação de risco do atendimento pelo profissional, com o objetivo de preservar a segurança da equipe de saúde bucal e dos pacientes. Dessa forma, algumas das estratégias elencadas para o reestabelecimento das atividades nos serviços odontológicos incluem a triagem prévia à distância; o retorno gradual às atividades, com a priorização dos atendimentos; a realização de teleconsultas e a manutenção das medidas para prevenção e controle da transmissão da COVID-19 nesses serviços de saúde.

Nesse sentido, a Resolução CFO-226, de 04 de junho de 2020, do Conselho Federal de Odontologia-CFO regulamenta o exercício da Odontologia à distância.

Assim, cabe ao cirurgião-dentista/gestor do serviço de saúde avaliar e determinar os procedimentos e fluxos para atendimento aos pacientes nos serviços odontológicos, considerando as recomendações vigentes das autoridades de saúde pública e órgãos competentes; as melhores evidências científicas e as boas práticas de funcionamento

nesses serviços; em especial, aquelas relacionadas à prevenção e controle de infecção nos serviços odontológicos e à avaliação dos fatores de risco relacionados ao paciente, à estrutura, recursos humanos e insumos disponíveis, conforme preconizados pela RDC Anvisa Nº 63/2011 e RDC Anvisa Nº 36/2013.

A instituição de barreiras de segurança (protocolos, normas e rotinas, procedimentos operacionais padrão, fluxogramas, dentre outros) constitui uma das principais práticas seguras nos serviços de saúde e figuram, no momento, como importante aliada para a aplicação das boas práticas nos serviços odontológicos; padronizando as condutas das equipes de saúde bucal e tornando os processos de trabalho mais seguros, para os profissionais e pacientes.

Dessa forma, reitera-se o caráter orientativo desta nota técnica junto aos profissionais de saúde, considerando a autonomia da gestão dos serviços de saúde na definição de medidas mais rigorosas de prevenção e controle a serem aplicadas no âmbito dos seus serviços e as atribuições dos gestores municipais, estaduais e do Distrito Federal, que de acordo com a Lei nº 8080/90, podem legislar de forma mais restritiva sobre os serviços de saúde.

#### **A- Orientações Gerais:**

1. Observar o conjunto das recomendações que constam nessa Nota Técnica, uma vez que as evidências científicas disponíveis **demonstram que, até o momento, não há uma única medida isolada que seja eficiente em prevenir e controlar a COVID-19 em serviços de saúde, incluindo aqueles de assistência odontológica.**
2. Seguir as precauções padrão, considerando as práticas mínimas de prevenção de infecções que se aplicam a todo paciente, independente do status de infecção suspeita ou confirmada. **Tendo como base o alto risco para a disseminação do Novo Coronavírus (SARS-CoV-2) na assistência odontológica, recomendamos ainda a adoção de precauções para contato e para aerossóis, somados às precauções padrão, para todos os atendimentos odontológicos.**

3. Atentar para a importância de assegurar a qualidade e renovação do ar, de forma a estabelecer ambientes mais seguros, considerando as formas de transmissão da COVID- 19 e os protocolos de climatização do ar vigentes na ABNT NBR 7256 - *Tratamento de ar em estabelecimentos assistenciais de saúde (EAS) - Requisitos para projeto e execução das instalações*. Recomenda-se a utilização de sistema de climatização com exaustão e/ou a manutenção das janelas abertas, a fim de garantir a renovação do ar nos ambientes. A adoção de outras medidas e dispositivos que promovam a circulação do ar ou a redução das partículas em suspensão é recomendável, desde que avaliadas junto a profissional habilitado; estejam de acordo com a legislação e normas técnicas vigentes e os dispositivos possuam registro junto a Anvisa.
4. Observar a importância dos procedimentos de limpeza e desinfecção das superfícies, considerando os mais recentes estudos, que demonstram a permanência do *Novo Coronavírus (SARS-CoV- 2)* de 2h a 9 dias nas diversas superfícies, em temperatura ambiente.
5. Seguir os procedimentos de limpeza e desinfecção descritos nesta Nota Técnica (*Precauções a serem adotadas por todos os serviços de saúde durante a assistência* - item 6), com as devidas adaptações aos ambientes dos consultórios odontológicos. Além das orientações desse documento, a Anvisa também disponibiliza a publicação *Manual de Segurança do Paciente: limpeza e desinfecção de superfícies*, disponível no link: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-de-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies.pdf/view> .
6. Enquadrar todos os resíduos provenientes da assistência odontológica na categoria A1, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018 (*vide Precauções a serem adotadas por todos os serviços de saúde durante a assistência – Tratamento de Resíduos*).
7. O processamento de produtos para a saúde deve ser realizado de acordo com as características, finalidade de uso, orientação dos fabricantes e com os 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 reprocessamento 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* (vide *Precauções a serem adotadas por todos os serviços de saúde durante a assistência*- item 5).

8. A higienização frequente das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica (70%) é um dos pilares da prevenção e controle de infecções nos serviços de saúde e figura como uma das principais medidas para prevenir e controlar a disseminação do Novo Coronavírus (SARS-CoV-2) nesses ambientes. Para a execução do procedimento, devem ser observadas a frequência, técnicas corretas, além da disponibilização de infraestrutura e insumos, conforme estabelecido RDC Anvisa nº 42, de 25 de outubro de 2010 (vide *Precauções a serem adotadas por todos os serviços de saúde durante a assistência*- item 3). A Organização Mundial da Saúde estabeleceu, em 2012, os 5 momentos para a higienização das mãos, nos consultórios odontológicos (Quadro 1). Publicações e materiais sobre higiene das mãos encontram-se disponíveis no sítio eletrônico da Anvisa: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude> .

9. Adotar/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, os cenários epidemiológicos, locais, evidências científicas, legislações sanitárias e recomendações das autoridades de saúde pública.

10. As Equipes de Saúde Bucal que constituem as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Saúde da Família (USF) assim como os demais profissionais de saúde bucal inseridos nos Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) ou em outros serviços da atenção especializada odontológica, devem se qualificar visando compreender os fluxos e protocolos a serem seguidos almejando uma melhoria da organização dos serviços. Assim, o Ministério da Saúde desenvolveu um Guia que reúne um conjunto de orientações visando subsidiar a reorganização da atenção em saúde bucal, tendo em vista a necessidade de mitigação dos riscos individuais e coletivos envolvidos na assistência odontológica no contexto da Covid-19, disponível

em [https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/novembro/17/17\\_12\\_guia-de-orientacoes-para-atencao-odontologica-no-contexto-da-covid-19.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/novembro/17/17_12_guia-de-orientacoes-para-atencao-odontologica-no-contexto-da-covid-19.pdf) .

11. Certificar-se de que as medidas a serem adotadas para prevenir e controlar a disseminação do Novo Coronavírus (SARS-CoV-2) sejam de conhecimento de toda a equipe de saúde bucal. Por isso é, essencial à instituição das barreiras de segurança, o envolvimento de todos na elaboração dos documentos, de forma a promover uma maior segurança aos processos de trabalho.

12. 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 e controle, durante a pandemia de COVID-19, que incluem a vigilância e monitoramento de casos entre os profissionais.

13. Este documento, bem como demais notas técnicas, alertas, legislações, guias, manuais e demais publicações da Anvisa, relacionadas à melhoria da qualidade e segurança do Paciente nos serviços de saúde, encontram-se disponíveis no *Hotsite* Segurança do Paciente: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude>

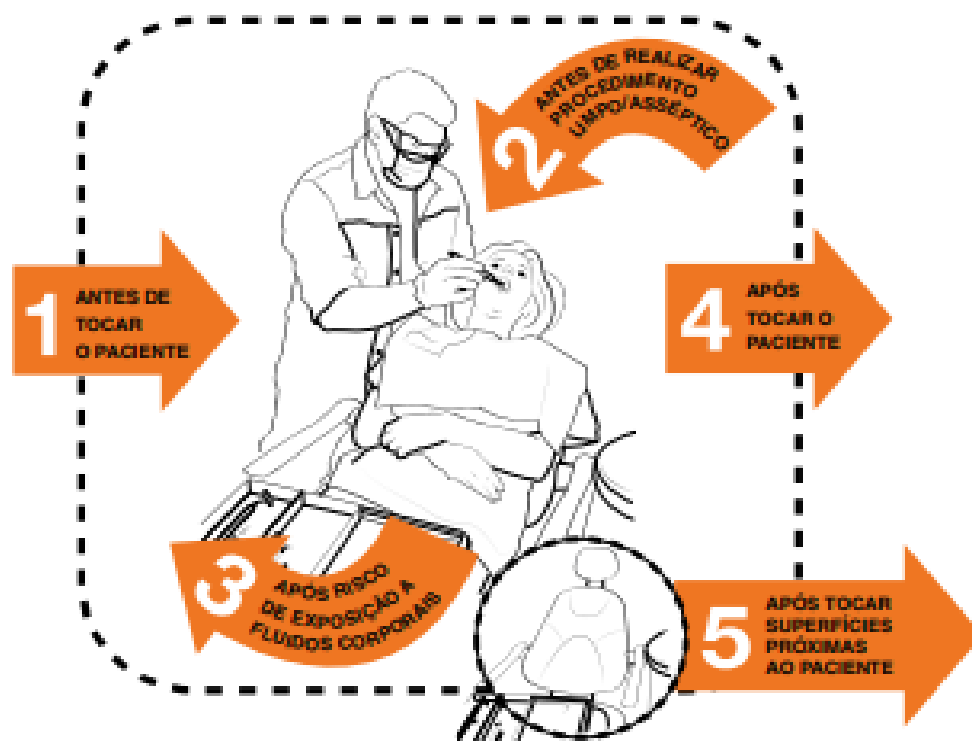
Quadro 1. Descrição dos 5 Momentos para Higienização das mãos no atendimento odontológico (OMS, 2014).

**FIGURA 10**

Cartaz da OMS sobre as indicações para a higiene das mãos durante uma situação de atendimento odontológico

## Seus 5 Momentos para a Higiene das Mãos

### Atendimento odontológico



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

\* Ressalta-se que o foco do cartaz acima envolve os 5 momentos para Higiene das Mãos. Os profissionais de saúde bucal devem estar devidamente paramentados no ambiente clínico, de acordo com as orientações que constam nessa Nota Técnica.

### B. Orientações no pré-atendimento aos pacientes:

1. Dar preferência à realização de triagem prévia de pacientes com síndrome gripal (febre, tosse, dor de garganta, dores musculares), bem como agendamento das consultas, por meio de chamadas telefônicas, aplicativos de mensagens ou videoconferência.
2. Programar agendamentos espaçados o suficiente para minimizar o possível contato com outros pacientes na sala de espera, além de permitir a execução cuidadosa dos procedimentos preconizados para a prevenção e controle das infecções em consultórios odontológicos.
3. Orientar que os pacientes não levem acompanhantes para a consulta, exceto nos casos em que houver necessidade de assistência (por exemplo, pacientes pediátricos, pessoas com necessidades especiais, pacientes idosos, etc.), devendo nestes casos ser recomendado apenas um acompanhante. Ambos devem utilizar máscaras de tecido e o paciente deve ser orientado a retirá-la apenas durante o atendimento.
4. Dispor cadeiras na sala de espera com pelo menos 1m de distância entre as mesmas e quando aplicável (grandes espaços), colocar avisos sobre o distanciamento nas cadeiras, de forma intercalada.
5. Divulgar, junto aos pacientes e acompanhantes, de forma a instruí-los, as recomendações conhecidas como medidas de precaução para problemas respiratórios (etiqueta de higiene / tosse), bem como a utilização de máscara de tecido, manutenção de distanciamento social apropriado (pelo menos a 1 metro de distância), e demais medidas recomendadas pelas autoridades de saúde pública, para reduzir o risco de disseminação da COVID-19.
6. Remover da sala de espera revistas, materiais de leitura, brinquedos e outros objetos que possam ser tocados por outras pessoas e que não sejam facilmente desinfetados.
7. Orientar todos os profissionais de saúde bucal a não utilizarem adereços como anéis, pulseiras, cordões, brincos e relógios em horário de trabalho, bem como a adotarem em todos os ambientes do serviço de saúde as medidas recomendadas pelas autoridades de saúde pública para prevenir a disseminação da COVID-19.

8. Utilizar barreiras físicas e avisos de distanciamento para a proteção de profissionais que atuam na recepção e no acolhimento dos pacientes.

9. Os profissionais que atuam na recepção do serviço, deverão utilizar o EPI adequado, levando em consideração os riscos envolvidos. Devem ser orientados a manter o distanciamento seguro (1m) e realizar frequentemente a higiene das mãos.

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

1. Manter um ambiente limpo e seco irá ajudar a reduzir a persistência do Novo Coronavírus (SARS-CoV-2) em superfícies.

2. O uso de EPI deve ser completo para todos os profissionais de saúde bucal no ambiente clínico:

- Gorro descartável
- Máscara N95/PFF2 ou equivalente
- Óculos de Proteção com protetores laterais sólidos
- Protetor facial (face shield)
- Capote ou avental de mangas longas e impermeável (estrutura impermeável e gramatura mínima de 50 g/m2) \*
- Luvas

\*Em situações de escassez de aventais impermeáveis com gramatura superior a 50 g/m2, admite-se a utilização de avental de menor gramatura (no mínimo 30g/m2), desde que o fabricante assegure que esse produto seja impermeável.

3. O capote ou avental deve ter 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. **As luvas e capote ou avental devem ser removidos e descartados como resíduos infectantes após a realização de cada atendimento.**

4. A indicação do protetor facial é importante porque reduz a contaminação dos demais EPI utilizados na face (gorro, máscara e óculos).
5. É importante ressaltar que a máscara N95/PFF2 ou equivalente com válvula expiratória NÃO deve ser utilizada na odontologia, pois ela permite a saída do ar expirado pelo profissional que, caso esteja infectado, poderá contaminar pacientes e o ambiente. No cenário atual da pandemia e em situações de escassez, em que só esteja disponível este modelo de máscara com válvula expiratória no serviço odontológico, também é recomendado utilizar de forma concomitante um protetor facial, de maneira a mitigar esta característica da máscara. A exceção a esta medida é a realização de procedimentos cirúrgicos, quando estas máscaras não devem ser utilizadas, por aumentar os riscos de infecção do sítio cirúrgico.
6. Não é indicado o uso de máscara cirúrgica sobre a máscara N95 ou PFF2 (com ou sem válvula respiratória).
7. Cabe ao cirurgião-dentista/gestor do serviço de saúde a decisão para estender o tempo de uso da máscara, baseando-se nas recomendações do fabricante do produto e desde que as máscaras não estejam com sujidades, molhadas ou não íntegras (vide *Excepcionalidades devido à alta demanda por máscaras N95/PFF2 ou equivalente*).
8. Recomendamos aos profissionais de saúde bucal que observem a sequência padrão de paramentação e desparamentação descritas abaixo:

#### **Sequência de Paramentação:**

1. Higienizar as mãos
2. Colocar o **Avental**
3. Colocar a **Máscara N95/PFF2\***
6. Colocar **Gorro**
4. Colocar o **Óculos**
10. Colocar o **Protetor Facial**
11. Higienizar as mãos
12. Colocar as **Luvas**

\*Ao realizar o teste de vedação com uma máscara individual já utilizada, deve ser realizada a higienização das mãos antes de seguir a sequência de paramentação.

Para obter instruções sobre como colocar as máscaras, bem como para realizar os testes de vedação da N95/PFF2, sugerimos a observação do vídeo [https://youtu.be/G\\_tU7nvD5BI](https://youtu.be/G_tU7nvD5BI).

9. O gorro colocado após a máscara permite uma maior proteção dos elásticos da máscara N95.

10. 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.

#### **Sequência de Desparamentação:**

1. Retirar as **Luv**

2. Retirar o **Avental**

3. Higienizar as mãos.

4. Retirar o **Protetor Facial**

5. Retirar o **Óculos**

6. Retirar o **Gorro**

7. Higienizar as mãos.

8. Retirar a **Máscara N95/PFF2**

9. Higienizar as mãos.

11. De maneira a minimizar o risco da desparamentação, podem ser mantidos o gorro e máscara em atendimentos sequenciais.

12. Após cada atendimento, fazer a limpeza com água e sabão e desinfecção do protetor facial e óculos.

13. Devem ser observadas as condições ideais para o uso, manipulação, acondicionamento, armazenamento e descarte de EPI (vide *Precauções a serem adotadas por todos os serviços de saúde durante a assistência*- itens 2 e 4).

14. 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, já que é sabido o potencial de contaminação através de microporos da superfície da luva, além de tecnicamente poder dificultar o processo de remoção. As medidas mais eficientes para prevenir a contaminação do profissional em todo o processo de desparamentação, incluindo a retirada das luvas, são a higiene das mãos e o cumprimento de todos os passos recomendados.

15. Evitar circular paramentado em outros ambientes. Durante a circulação em áreas adjacentes ao ambiente clínico, os profissionais de saúde bucal devem estar com máscara cirúrgica e manter o distanciamento adequado.

16. Se possível, preferir radiografias extrabuciais, como Raio X panorâmico ou Tomografia Computadorizada (com feixe cônico). Quando for extremamente necessário utilizar técnicas radiografias intrabuciais, proceder de forma cuidadosa, para evitar o estímulo da salivação e tosse. Nesse caso, adotar todas as medidas de proteção recomendadas para precauções de aerossóis e contato. Para a realização das radiografias intrabuciais (consultórios/ambulatórios ou clínicas radiológicas odontológicas), os profissionais deverão aderir às medidas de prevenção e controle de infecção (vide *Precauções a serem adotadas por todos os serviços de saúde durante a assistência*- itens 1,2,3 e 4) associados aos cuidados na manipulação do filme/ sensor.

17. Deve ser realizada a aspiração contínua da saliva residual e preferencialmente 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 devem ser realizadas ao término de cada atendimento. Cuidado adicional com os sistemas de sucção e cuspideiras que podem apresentar refluxo.

18. Sempre que possível, trabalhar a 4 mãos.

19. No início da Pandemia da COVID-19, a utilização prévia de colutórios aos procedimentos odontológicos, como o peróxido de hidrogênio e o gluconato de

clorexidina, era orientada por alguns estudos, com o objetivo de reduzir a carga viral do *Novo Coronavírus (SARS-CoV-2)*. Posteriormente, esta recomendação não foi sustentada por estudos clínicos e por isso, não consta na atualização deste documento.

20. Outras medidas devem ser adotadas para minimizar a geração de aerossóis, gotículas, respingos salivares e de sangue, tais como:

- Colocar o paciente na posição mais adequada possível.
- Utilizar sucção/aspiração de alta potência para reduzir quantidade de saliva na cavidade bucal e estímulo à tosse, além de isolamento absoluto (sempre que possível), para reduzir a dispersão de gotículas e aerossóis.
- Evitar, ao máximo o uso de seringa tríplice, principalmente em sua forma em névoa (spray), acionando os dois botões simultaneamente; regular a saída de água de refrigeração.
- Sempre que possível recomenda-se utilizar dispositivos manuais, como escavadores de dentina, para remoção de lesões cariosa (evitar canetas de alta e baixa rotação) e curetas periodontais para raspagem periodontal. Preferir técnicas químico-mecânicas se necessário.
- Não utilizar aparelhos que gerem aerossóis como jato de bicarbonato e ultrassom.

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

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

23. 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.

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

25. Depois do atendimento devem ser realizados os procedimentos adequados de limpeza e desinfecção de superfícies. 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. Para a execução das mesmas, devem ser seguidos os procedimentos recomendados nessa Nota Técnica (vide *Precauções a serem adotadas por todos os serviços de saúde durante a assistência* - item 6) e dispensada 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. A limpeza e desinfecção das mangueiras que compõem o sistema de sucção e da cuspeira devem ser realizadas ao término de cada atendimento. Cuidado adicional com os sistemas de sucção e cuspeiras que podem apresentar refluxo. Além disso, devem ser incluídos nos protocolos e procedimentos de limpeza e desinfecção os equipamentos eletrônicos de múltiplo uso (ex: tensiômetros/ esfigmomanômetros, termômetros, dentre outros), bem como os itens e dispositivos usados durante a prestação da assistência ao paciente. Utilize preferencialmente um tecido descartável com o desinfetante padronizado. Quando realizada a limpeza concorrente, não é necessário tempo de espera para reutilizar a sala após o procedimento, porém, se possível, sugere-se que o ambiente seja arejado, ao término de cada atendimento, durante o tempo de limpeza.

#### C1. Consultórios Odontológicos Coletivos

1. Todas as orientações gerais, para pré-atendimento e aquelas direcionadas à assistência nos consultórios odontológicos/Ambulatórios (Itens A, B e C) são aplicáveis a esses serviços.
2. Devido aos riscos ampliados de uma contaminação cruzada associada aos aerossóis produzidos durante o atendimento simultâneo, recomendamos fortemente que sejam inseridas entre os equipos, divisórias até a altura do teto, de material liso, impermeável e de fácil limpeza e desinfecção. As divisórias devem ser submetidas a processos de limpeza e desinfecção diários.
3. A limpeza concorrente e a terminal das superfícies e de todos os ambientes devem ser criteriosas, seguindo os procedimentos recomendados nessa Nota Técnica.

4. Como não há, até o momento, referenciais baseados em evidências para distanciamento seguro entre os equipos para realização dos procedimentos produtores de aerossóis, orientamos que quando for impreterível a realização de procedimentos potencialmente geradores de aerossóis, além das medidas citadas para a redução dos aerossóis e renovação do ar, devem ser adotadas, preferencialmente, medidas como o planejamento, (1(um) paciente por vez, com a utilização de apenas 1 (um) dos equipos); restrição do número de profissionais durante a realização dos mesmos; procedendo, em seguida, à limpeza e desinfecção terminal de todos os ambientes.

#### **D. Ambiente hospitalar/Leitos e Unidades de Terapia Intensiva (UTI)/ Coorte:**

Na execução de procedimentos odontológicos em ambiente hospitalar/ Leitos e Unidades de Terapia Intensiva (UTI), orientamos:

1. Que seja observado o conjunto de recomendações gerais, no pré-atendimento a pacientes, bem como aquelas direcionadas à assistência odontológica nos consultórios/ambulatórios (itens A, B e C) para prevenção e controle da COVID-19.

2. Procedimentos geradores de aerossóis em pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19 podem ser, alternativamente, realizados em salas com pressão negativa ou salas fechadas com pessoal e material limitados.

3. Com relação ao Protocolo de Higiene Bucal em UTI, recomenda-se:

3.1 A higiene bucal de todos os pacientes em UTI deve ser mantida, incluindo aqueles com IOT/trasquetomia. A higiene bucal faz parte do pacote de medidas para prevenção de Pneumonia associada à Ventilação Mecânica (PAV), sendo recomendadas as orientações do Manual de Prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde da Anvisa e o protocolo do POP-HB da AMIB (disponível em [http://www.amib.org.br/fileadmin/user\\_upload/amib/2019/novembro/29/2019\\_POP\\_HI\\_GIENE\\_BUCAL\\_HB\\_EM\\_PACIENTES\\_INTERNADOS\\_EM\\_UTI\\_ADULTO.pdf](http://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2019/novembro/29/2019_POP_HI_GIENE_BUCAL_HB_EM_PACIENTES_INTERNADOS_EM_UTI_ADULTO.pdf)).

3.2 Pacientes com suspeita e/ou confirmação para COVID-19, que fazem uso de dispositivos protéticos bucais, quando retirados, NÃO armazenar no hospital. Devem ser higienizados com água e sabão neutro, desinfetados com Hipoclorito de sódio a 1% ou álcool a 70% e entregues a um responsável. Em caso da necessidade de uso,

determinada pelo cirurgião-dentista, a (s) prótese (s) deverá (ão) ser entregues com antecedência à equipe de assistência para higiene e desinfecção, em conformidade com o protocolo de cada hospital.

## REFERÊNCIAS:

1. American Dental Association (ADA). Return to Work Interim Guidance Toolkit [Internet]. Chicago: American Dental Association; 2020 [revised 2020 jul 23; cited 2020 oct 23]. Disponível em [https://pages.ada.org/return-to-work-toolkit-american-dental-association?utm\\_campaign=covid-19-Return-to-Work-Toolkit&utm\\_source=cpsorg-alert-bar&utm\\_medium=cpsalertbar-virus&utm\\_content=covid-19-interim-return-to-work&\\_ga=2.12215036.990579301.1603459633-1325950006.1602164329](https://pages.ada.org/return-to-work-toolkit-american-dental-association?utm_campaign=covid-19-Return-to-Work-Toolkit&utm_source=cpsorg-alert-bar&utm_medium=cpsalertbar-virus&utm_content=covid-19-interim-return-to-work&_ga=2.12215036.990579301.1603459633-1325950006.1602164329)
2. Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), Departamento de Odontologia e Departamento de Enfermagem. Procedimento Operacional Padrão (POP)- Higiene Bucal (HB) em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva adulto ou pediátrica [Internet]. São Paulo: Associação de Medicina Intensiva Brasileira; 01 dez 2019 [acesso em 23 out 2020]. Disponível em [http://www.amib.org.br/fileadmin/user\\_upload/amib/2019/novembro/29/2019\\_POO\\_HIGIENE\\_BUCAL\\_HB\\_EM\\_PACIENTES\\_INTERNADOS\\_EM\\_UTI\\_ADULTO.pdf](http://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2019/novembro/29/2019_POO_HIGIENE_BUCAL_HB_EM_PACIENTES_INTERNADOS_EM_UTI_ADULTO.pdf)
3. Berkelman RL, Holland BW, Anderson RL. Increased bactericidal activity of dilute preparations of povidone-iodine solutions. Journal of clinical microbiology 1982; 15: 635-9.
4. BRASIL. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, 20 set 1990.
5. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa – RDC nº. 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, 26 jul 2013.
6. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 42, de 25 de outubro de 2010: dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do País, e dá outras providências. Diário Oficial da União, 26 out 2010.

7. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa – RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. Diário Oficial da União, 28 nov 2011.
8. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº. 222 de 28 de março de 2018: Dispõe sobre os requisitos de Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde. Diário Oficial da União, 29 mar 2018.
9. Center for Disease Control and Prevention (CDC). Interim Infection Prevention and Control for Patients with Suspected or Confirmed Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Healthcare Settings. [Internet]. Atlanta: Center for Disease Control and Prevention; 2020 [revised 2020 ago 28; cited 2020 oct 23]. Disponível em <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dental-settings.html>.
10. Conselho Federal de Odontologia (CFO), Conselho Regional de Odontologia do Rio de Janeiro, Comissão Especial de Acompanhamento do Coronavírus na Odontologia. Recomendações para Atendimentos Odontológicos em tempos de COVID-19. [Internet]. Brasília: Conselho Federal de Odontologia (CFO); 2020 [acesso em 23 out 2020]. Disponível em <http://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/03/Material-Coronavi%CC%81rus-Dentistas-CFO.pdf>
11. Consolaro, A; Francischone, L A, Consolaro, RB. O clareador dentário atua como co-carcinógeno na mucosa bucal, inclusive quando em dentifrícios e antissépticos: fundamentos para orientação de pacientes ortodônticos e como evitar seus efeitos indesejáveis. *Dental Press J. Orthod.* [Internet]. 2011 [acesso em 16 abril 2020]; 16(2): 28-35. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2176-94512011000200003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-94512011000200003&lng=en&nrm=iso) ISSN 2176-9451. <https://doi.org/10.1590/S2176-94512011000200003>
12. Dona BL, Gründemann LJ, Steinfert J, Timmerman MF, Van der Weijden GA. The inhibitory effect of combining chlorhexidine and hydrogen peroxide on 3-day plaque accumulation. *J Clin Periodontology*. 1998 ; 25(11):879-83.
13. Eggers M. Infectious Disease Management and Control with Povidone Iodine. *Infectious diseases and therapy* 2019; 8: 581–93.
14. Gama ZAS, Saturno PJ. A segurança do paciente inserida na gestão da qualidade dos serviços de saúde. In: Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência segura: uma

reflexão teórica aplicada à prática. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2013. p. 29-40.

15. Hosein M, Mohammad R A, Abbas A, Bitar G, Shima T, Marjan R. [Cytotoxicity of chlorhexidine-hydrogen peroxide combination in different concentrations on cultured human periodontal ligament fibroblasts](#). Dent Res J 2014; 11(6): 645–648.

16. Kawana R, Kitamura T, Nakagomi O, et al. Inactivation of human viruses by povidoneiodine in comparison with other antiseptics. Dermatology 1997; 195 : 29–35.

17. Kariwa H, Fujii N, Takashima I. Inactivation of SARS coronavirus by means of povidoneiodine, physical conditions and chemical reagents. Dermatology 2006; 212: 119–23.

18. Kirk-Bayley J, Combes J, Sunkaraneni, V, Challacombe S. The Use of Povidone Iodine Nasal Spray and Mouthwash During the Current COVID-19 Pandemic May Reduce Cross Infection and Protect Healthcare Workers [Internet]. 28 mar 2020. [acesso em 20 abr 2020]. Disponível em <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3563092>

19. Liang T; Cai H; Chen Y; Fang Q; Han W; Hu S; Lij I, Li T; Lu X; Qu T; Shen Y; Sheng J; Wang H; Wei G; Xu K ; Zhao X; Zhong Z; Zhou J. Treatment of secretions in Linger,T., editor-in-chief..Handbook of COVID-19 Prevention and Treatment. [Internet]. Hangzhou: Zhejiang University School of Medicine; 2020 [cited 2020 abr 20]. Disponível em [https://www.researchgate.net/publication/339998871\\_Handbook\\_of\\_COVID-19\\_Prevention\\_and\\_Treatment](https://www.researchgate.net/publication/339998871_Handbook_of_COVID-19_Prevention_and_Treatment) [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2176-94512011000200003&lng=en&nrm=isond\\_Treatment](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-94512011000200003&lng=en&nrm=isond_Treatment)

20. Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for dental and Oral Medicine. Journal of dental Research. 99(5): 481-487.

21. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família, Coordenação- Geral de Saúde Bucal. Guia de Orientações para Atenção Odontológica no contexto da COVID-19 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde (MS); 2020. [acesso em 03 fev. 2021]. Disponível em [https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/novembro/17/17\\_12\\_guia-de-orientacoes-para-atencao\\_odontologica-no-contexto-da-covid-19.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/novembro/17/17_12_guia-de-orientacoes-para-atencao_odontologica-no-contexto-da-covid-19.pdf)

22. Office of Chief Dental Officer England. National Patient Safety Agency England and National Patient Safety Agency Improvement- Standard operating procedure Transition to recovery

[Internet]. London; [revised 2020 ago 28; cited 2020 oct 23]. Disponível em <https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/06/C0704-dental-transition-to-recovery-sop-28-august-2020.pdf>

23. Organização Mundial da Saúde. SALVE VIDAS: Higienize suas Mãos/ Organização Mundial da Saúde- Higiene das Mãos na Assistência à Saúde Extra-hospitalar e Domiciliar e nas Instituições de Longa Permanência - Um Guia para a Implementação da Estratégia Multimodal da OMS para a Melhoria da Higiene das Mãos e da Abordagem “Meus 5 Momentos para a Higiene das Mãos”; tradução de OPAS – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2014. 73 p.

24. Ortega KL, Rech BO, El Haje GLC, Gallo CB, Pérez-Sayáns M, Braz-Silva PH. Do hydrogen peroxide mouthwashes have a virucidal effect? A systematic review. *Journal of Hospital Infection*, 2020 Oct 03.

25. Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B. Transmission routes of 2019 –nCoV and controls in dental practice. *International Journal of Oral Science*, 2020 Mar 03; 12(9). DOI: 10.1038/s41368-020-0075-9.

26. Vergara-Buenaventura A, Castro-Ruiz C. The Use of mouthwashes against COVID-19 in dentistry. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 2020 October. 58(8):924-927.

27. White SC, MJ. *Radiologia Oral: Fundamentos e Interpretação*. 7 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

## ANEXO 5 - CUIDADOS COM O CORPO APÓS A MORTE

**Nota:** As recomendações previstas nesta Nota Técnica, relacionadas ao manejo de corpos após a morte dentro dos serviços de saúde, seguem as orientações constantes no Guia da Organização Mundial de Saúde (OMS): *Infection Prevention and Control for the safe management of a dead body in the context of COVID-19*, publicado no dia 24 de março de 2020, disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331538/WHO-COVID-19-IPC\\_DBMgmt-2020.1-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331538/WHO-COVID-19-IPC_DBMgmt-2020.1-eng.pdf), e revisado em 04 de setembro de 2020, disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/infection-prevention-and-control-for-the-safe-management-of-a-dead-body-in-the-context-of-covid-19-interim-guidance>, com algumas adaptações para a realidade do nosso país.

Todas as recomendações referentes ao manejo de corpos após a morte, **fora dos serviços de saúde**, foram excluídas desta Nota Técnica, pois devem ser seguidas as orientações publicadas pelo Ministério da Saúde, no documento: **Manejo de corpos no contexto da doença causada pelo coronavírus Sars-CoV-2 Covid-19**, que já está em sua 2ª edição, publicada em dezembro e disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/15-1/af\\_manejo-corpos-covid\\_2ed\\_27nov20\\_isbn.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/15-1/af_manejo-corpos-covid_2ed_27nov20_isbn.pdf), suas atualizações e outras orientações publicadas pelas autoridades de saúde locais.

Os princípios das precauções padrão de controle de infecção e precauções baseadas na transmissão devem continuar sendo seguidos para o manuseio do corpo após a morte. Isso ocorre devido ao risco contínuo de transmissão infecciosa por contato, embora o risco seja geralmente menor do que para pacientes ainda vivos.

Nesse sentido, todos devem implementar precauções padrão e adicionalmente utilizar EPIs apropriados de acordo com o nível de interação que os profissionais tiverem com o cadáver. As medidas de prevenção e controle de infecção devem ser implementadas para evitar ou reduzir ao máximo a transmissão de microrganismos.

Como já foi dito anteriormente, sabe-se até o momento que o novo coronavírus (SARS-CoV-2) é transmitido **principalmente** por meio de gotículas respiratórias e também pelo

contato direto com pessoas infectadas ou indireto por meio das mãos, objetos ou superfícies contaminadas. Desta forma, enfatizamos a importância da higiene das mãos (água e sabonete líquido OU preparações alcoólicas), da limpeza e desinfecção de superfícies ambientais e de instrumentais utilizados em procedimentos, bem como, a importância da utilização correta dos EPIs. Informações como: requisitos dos EPIs e limpeza e desinfecção de superfícies, também são descritos em outras partes desta Nota Técnica.

Considerando as novas evidências, já citadas nesta Nota Técnica, que respaldam os critérios para descontinuar precauções e isolamento em pacientes com COVID-19 confirmada, entendemos que o manejo de cadáveres, **dentro do serviço de saúde**, deve obedecer as mesmas recomendações para precauções adotadas para o manejo do paciente vivo.

Sendo assim, caso o paciente já tenha cumprido todos os critérios para descontinuar precauções adicionais e isolamento para COVID-19 no serviço de saúde, e venha a falecer, ou seja, as precauções adicionais e isolamento para COVID-19 já estavam suspensas antes do falecimento, não é necessário implementar novamente as precauções adicionais para o manejo do corpo. Desta forma, deve-se seguir a rotina normal para manejo de corpos estabelecida pelo hospital. Assim, não é porque o paciente teve confirmação de COVID-19 que as recomendações de cuidados adicionais devem ser mantidas indefinidamente.

No entanto, caso o paciente ainda estava sob precauções adicionais e isolamento para COVID-19 quando faleceu, o serviço de saúde deve continuar adotando as precauções adicionais para o manejo do corpo e seguir as recomendações descritas abaixo.

## **Preparação e acondicionamento do corpo para transferência do quarto ou área de coorte (isolamento) para necrotério.**

- A dignidade dos mortos, sua cultura, religião, tradições e suas famílias devem ser respeitadas.
- O preparo e o manejo apressados de corpos de pacientes com COVID-19 devem ser evitados.
- Todos os casos devem ser avaliados, equilibrando os direitos da família, a necessidade de investigar a causa da morte e os riscos de exposição à infecção.
- Durante os cuidados com o cadáver, só devem estar presentes no quarto/box ou área de coorte (isolamento), os profissionais estritamente necessários e todos devem utilizar os EPI indicados e ter acesso a recursos para realizar a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica (higiene das mãos antes e depois da interação com o corpo e o meio ambiente).
- Todos os profissionais que tiverem contato com o cadáver, devem usar:
  - óculos de proteção ou protetor facial (face shield).
  - máscara cirúrgica.
  - avental ou capote (usar capote ou avental impermeável caso haja risco de contato com volumes de fluidos ou secreções corporais) e
  - luvas de procedimento.

Observação: Se for necessário realizar procedimentos que podem gerar aerossóis, como a extubação orotraqueal, o profissional deve usar adicionalmente o gorro descartável e trocar a máscara cirúrgica pela máscara N95/PFF2 ou equivalente.

- Os tubos, drenos e cateteres devem ser removidos do corpo, tendo cuidado especial para evitar a contaminação durante 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.
- Recomenda-se 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.
- Tapar/bloquear orifícios naturais do cadáver (oral, nasal, retal) para evitar extravasamento de fluidos corporais.
- A movimentação e manipulação do corpo deve ser a menor possível.
- Embrulhar o corpo em tecido e transferir o corpo para o necrotério, assim que possível.

Observação: O uso de saco para cadáver pode ser recomendado em alguns casos:

- Quando houver risco de extravasamento dos fluidos corporais.
- Para procedimentos pós-autópsia (verificar recomendações do Ministério da Saúde sobre autópsia e outras orientações publicadas pelas autoridades de saúde locais).
- Para facilitar o transporte e armazenamento de corpos fora da área de necrotério
- Para gerenciar um grande número de cadáveres.
- Quando for indicado o uso de saco para cadáver, usar saco impermeável à prova de vazamento e selado. Desinfetar a superfície externa do saco (pode utilizar álcool líquido a 70°, solução clorada [0.5% a 1%], ou outro saneante desinfetante, regularizado junto à

Anvisa, tomando-se cuidado de não usar luvas contaminadas para a realização desse procedimento de desinfecção do saco.

- Identificar adequadamente o cadáver.
- Identificar também com a informação relativa ao risco biológico; no contexto da COVID-19: agente biológico classe de risco 3.
- Transferir o cadáver para o necrotério do serviço.
- Os profissionais que não tiverem contato com o cadáver, mas apenas com o tecido que embrulha o cadáver, ou o saco impermeável (caso seja usado), deverão adotar as precauções padrão (em especial a higiene de mãos) e usar avental/capote e luvas. Caso haja risco de respingos, dos fluidos ou secreções corporais, devem usar também, máscara cirúrgica e óculos de proteção ou protetor facial (face shield).
- A maca de transporte de cadáveres deve ser utilizada apenas para esse fim e ser de fácil limpeza e desinfecção.
- Após remover os EPI, todos os profissionais devem realizar a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica.
- Após o transporte do cadáver a maca deve ser submetida a limpeza e desinfecção.

Atenção: Não é recomendado que pessoas acima de 60 anos, com comorbidades (como doenças respiratórias, cardíacas, diabetes) ou imunossuprimidas sejam expostas a atividades relacionadas ao manejo direto do cadáver.

## Referências

World Health Organization. WHO. Infection Prevention and Control for the safe management of a dead body in the context of COVID-19. 24 de março de 2020. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331538/WHO-COVID19-IPC\\_DBMgmt-2020.1-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331538/WHO-COVID19-IPC_DBMgmt-2020.1-eng.pdf)

World Health Organization. WHO. Infection Prevention and Control for the safe management of a dead body in the context of COVID-19. 04 de setembro de 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/infection-prevention-and-control-for-the-safe-management-of-a-dead-body-in-the-context-of-covid-19-interim-guidance>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Coordenação-Geral de Informação e Análises Epidemiológicas. Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19. 2ª edição – Novembro 2020, disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/15-1/af\\_manejo-corpos-covid\\_2ed\\_27nov20\\_isbn.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/15-1/af_manejo-corpos-covid_2ed_27nov20_isbn.pdf)

Department of Health Hospital Authority Food and Environmental Hygiene Department. Hong Kong. Precautions for Handling and Disposal of Dead Bodies. The 10th edition, 2014 (última revisão em: fevereiro de 2020).

Núcleo municipal de controle de Infecção hospitalar. Informe técnico 55/2020. Município de São Paulo - SP. Data de publicação: 17/03/2020.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica nº 03/2014 - GGES/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/notatecnica-ebola-n-03-2014-gges-anvisa>

Serviço Nacional de Saúde, Direção Geral da Saúde, República Portuguesa: Infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19) - Cuidados post mortem, autópsia e casas mortuárias. Norma 002/2020, data 16/03/2020 (atualizado em: 19/03/2020), acesso em 19/03/2020.

Public Health England (PHE). Guidance. COVID-19: infection prevention and control guidance Version 1.0. última revisão 13 de março de 2020. Disponível em: <https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-infectionprevention-and-control>

# PLANO MUNICIPAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 CONCEIÇÃO DO TOCANTINS - TO





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CONCEIÇÃO DO TOCANTINS - TO

# PLANO MUNICIPAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19



0800 63 1002



SECRETARIA  
DA SAÚDE

TOCANTINS  
GOVERNO DO ESTADO





**Luana Souza Rodrigues**  
Secretária Municipal de Saúde

**Geraldina Xavier de Sales**  
Enfermeira e Coordenadora da Estratégia Saúde da Família  
Abílio Francisco de Azevedo  
Coordenadora da Imunização Municipal

**Pâmera Teles Schmitt**  
Enfermeira e Coordenadora da Estratégia Saúde da Família  
Luiz Francisco de Miranda

**Rosaltina Pereira Martins**  
Técnica de enfermagem da sala de vacina

**Sara Macedo Guedes**  
Presidente do  
Conselho Municipal de Saúde



**MUNIZA**  
DO TOCANTINS  
0800 63 1002



SECRETARIA  
DA SAÚDE

TOCANTINS  
GOVERNO DO ESTADO



*A Secretaria Municipal de Saúde, juntamente com o Conselho Municipal de Saúde e Equipe da Estratégia Saúde da Família disponibilizam o documento **PLANO MUNICIPAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19** do município de Conceição do Tocantins, cujo instrumento norteará todas as ações da vacinação contra a COVID-19.*

*Ressalta-se que o fiel cumprimento das orientações expressas neste documento orientador é imprescindível realizar as ações de forma democrática e devidamente assegurada de acordo com as orientações do Ministério da Saúde..*

**Luana Souza Rodrigues**  
**Secretária Municipal de Saúde**



SECRETARIA  
DA SAÚDE

TOCANTINS  
GOVERNO DO ESTADO



## SUMÁRIO

|                                                                                             |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. INTRODUÇÃO .....</b>                                                                  | <b>5</b>  |
| <b>2. OBJETIVOS.....</b>                                                                    | <b>5</b>  |
| <b>3. GRUPOS PRIORITÁRIOS A SEREM VACINADOS E ESTIMATIVAS<br/>POPULACIONAIS .....</b>       | <b>6</b>  |
| <b>4. FARMACOVIGILÂNCIA .....</b>                                                           | <b>8</b>  |
| <b>5. ORIENTAÇÕES TÉCNICA DA CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO<br/>CONTRA A COVID 19 .....</b> | <b>9</b>  |
| Dose.....                                                                                   | 9         |
| Registro de doses .....                                                                     | 9         |
| <b>6. ORIENTAÇÕES PARA NÃO IMUNIZAÇÃO .....</b>                                             | <b>9</b>  |
| <b>7. DISTRIBUIÇÃO DAS VACINAS PELA REDE ESTADUAL DE IMUNIZAÇÃO .....</b>                   | <b>10</b> |
| <b>8. RECOMENDAÇÕES GERAIS .....</b>                                                        | <b>11</b> |
| <b>9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>                                                  | <b>12</b> |
| <b>10. ANEXO.....</b>                                                                       | <b>15</b> |



0800 63 1002



SECRETARIA  
DA SAÚDE

TOCANTINS  
GOVERNO DO ESTADO



## 1. INTRODUÇÃO

O Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 aponta que os municípios devem dispor de plano de ação, com base nas diretrizes do Plano Nacional, que contemplem a organização e programação detalhada da vacinação, por meio da microprogramação. Neste sentido, este documento tem como objetivo também orientar os gestores na construção do referido plano de ação, trazendo elementos fundamentais para promover uma campanha de vacinação de forma segura e integrada.

Ressalta-se que o Plano Preliminar Municipal de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 elaborado não substitui o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19.

## 2. OBJETIVOS

- Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a Covid-19 no município conceição do tocantins.
- Apresentar a população-alvo e grupos prioritários para vacinação determinados pelo Ministério da Saúde;
- Otimizar os recursos existentes por meio de planejamento e programação oportunos para operacionalização da vacinação no Estado;
- Instrumentalizar os municípios para vacinação contra a covid-19;



**MUNIZA  
OCANTINS**  
0800 63 1002



SECRETARIA  
DA SAÚDE

**TOCANTINS**  
GOVERNO DO ESTADO





### 3. GRUPOS PRIORITÁRIOS A SEREM VACINADOS E ESTIMATIVAS POPULACIONAIS

Desde o início do ano de 2020 com o surto pandêmico da covid-19 que espalhou-se rapidamente, as equipes de saúde do mundo uniram forças para criar um medicamento ou vacina que fosse capaz de enfrentar esse agravo, podendo assim garantir a população um retorno a vida habitual. O processo ocorreu de maneira rápida, inicialmente comprovou-se que as medidas de distanciamento social, higienização das mãos e uso de máscaras, serviriam como barreira efetiva para diminuir as transmissões em massa desse agravo.

O Tocantins seguirá as estratégias contidas no Plano Nacional de Vacinação desenvolvido pelo Programa Nacional de Imunizações. O PNI optou-se pela seguinte ordem de priorização: preservação do funcionamento dos serviços de saúde, proteção dos indivíduos com maior risco de desenvolvimento de formas graves e óbitos, seguido da preservação do funcionamento dos serviços essenciais e proteção dos indivíduos com maior risco de infecção.

No início do ano de 2020, novos estudos apresentaram uma mutação viral, que deixou o vírus mais forte e com potencial contagioso em até 70%, no entanto em relação a letalidade não houve mudanças. Nesse mesmo período a Anvisa aprovou para uso emergencial as vacinas CoronaVac, produzida pelo Instituto Butantan com o laboratório chinês Sinovac, e AstraZeneca, desenvolvida pela Universidade de Oxford com a Fiocruz. Iniciando assim um processo de estudo para que fosse realizada a distribuição das doses dos imunizantes, no intuito de vacinar a população brasileira, iniciando assim pelos grupos de riscos, conforme programado na tabela abaixo:



MUNIZA  
DO TOCANTINS  
0800 63 1002



SECRETARIA  
DA SAÚDE

TOCANTINS  
GOVERNO DO ESTADO



- ✚ Trabalhadores da área da saúde (incluindo profissionais da saúde, profissionais de apoio, cuidadores de idosos, entre outros);
- ✚ Pessoas de 60 anos ou mais;
- ✚ Comunidades tradicionais quilombolas;
- ✚ População em situação de rua;
- ✚ Co-Morbidades (Diabetes mellitus; hipertensão arterial grave - difícil controle ou com lesão de órgão alvo; doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; câncer; obesidade grau III);
- ✚ Trabalhadores da educação; Funcionários do sistema de privação de liberdade;
- ✚ População privada de liberdade

A vacinação dos grupos prioritários ocorrerá por fase descrita abaixo, descrevemos na tabela o público a ser vacinado no município, conforme cadastro no E- SUS de acordo com a tabela do ministério da saúde.

| Fase          | Público                                                                                             |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Fase 1</b> | Trabalhadores da Saúde;                                                                             |
| <b>Fase 2</b> | Trabalhadores da saúde.<br>Pessoas de 60 anos ou mais.<br>Comunidades quilombola.<br>Co-morbidades. |
| <b>Fase 3</b> | Portadores de DCNT                                                                                  |
| <b>Fase 4</b> | População fora do grupo de risco acima de 18 anos                                                   |

Dados preliminares e sujeitos a alterações.

A campanha de vacinação estará sendo organizada em fases e etapas para atender os grupos prioritários. Tendo em vista que as vacinas serão distribuídas de acordo com a realidade de cada município, o município de Conceição do Tocantins será destinada doses da vacina para a seguinte população alvo: trabalhadores da área da saúde, população idosa (60 anos ou mais), comunidades tradicionais quilombolas, população em situação de rua, morbididades (Diabetes mellitus; hipertensão arterial grave (difícil controle ou com lesão de órgão alvo); doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cérebro- vasculares; anemia falciforme; câncer; obesidade grau III), trabalhadores da educação, membros das forças de segurança, transportadores rodoviários de carga, população privada de liberdade. A previsão de vacina será conforme a liberação do Ministério da Saúde para o município.

#### 4. FARMACOVIGILÂNCIA

Por se tratarem de novas vacinas com novas tecnologias de produção e que serão administradas em milhões de indivíduos, pode haver um aumento no número de notificações de eventos adversos pós-vacinação (EAPV). Dessa forma, ratifica-se a importância do estado em manter o plano de farmacovigilância para o fortalecimento dos sistemas de vigilância epidemiológica e sanitária no país, em especial no manejo, identificação, notificação e investigação de EAPV por profissionais da saúde.



SECRETARIA  
DA SAÚDE

TOCANTINS  
GOVERNO DO ESTADO



## 5. ORIENTAÇÕES TÉCNICA DA CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID 19

O ministério da saúde lançou um informe sobre a campanha nacional de vacinação contra a covid-19 informando assim alguns dados técnicos, sendo eles.



### Dose

A vacina será administrada em 02 doses de 0,5 ml, com intervalo de 28 dias, conforme orientação do fabricante, por via intramuscular, preferencialmente no músculo deltoide ou vasto lateral da coxa.



### Registro de doses

Para o registro das doses, foi criado o programa SI-PNI, onde o coordenador de imunização ou coordenador da atenção básica realizou o cadastro no SCPA solicitando acesso ao sistema SI-PNI , e foi realizado o cadastro do técnico de vacina nos perfil Gestor de estabelecimento em saúde e Operador de estabelecimento em saúde – campanha.

Neste início de campanha o programa online ainda não está finalizando com 100% de eficácia, sendo necessário o informe da dose por meio de planilhas manual.

## 6. ORIENTAÇÕES PARA NÃO IMUNIZAÇÃO

Não deve administrar vacinas simultâneas, priorizar a vacina contra covid-19 e





aguardar um período de até 14 dias para administrar as demais;

Gestantes, puérperas e Lactantes deverão tomar a vacina somente após apresentação de prescrição médica liberando a administração, assim como pacientes imunodeprimidos, doenças reumáticas imonmediadas e pacientes oncológicos;

Pacientes alérgicos a alumínio;

Pacientes que apresentaram reação a D1 (dose 1).

## 7. DISTRIBUIÇÃO DAS VACINAS PELA REDE ESTADUAL DE IMUNIZAÇÃO

No dia 18 de Janeiro de 2021, o governo federal distribuiu as primeiras doses da vacina para os estados. O estado do Tocantins, recebeu as primeiras doses de vacina CoronaVac do instituto Butantan, e no mesmo dia realizou a vacinação de públicos específico, dando assim o início da distribuição e planejamento para imunização de toda a população tocaninense.

Conforme nota técnica e logística de distribuição dos imunobiológicos, será necessário a equipe municipal organizar e planejar a distribuição das doses conforme distribuído pela rede estadual assim como estratégias de educação em saúde para sensibilizar a adesão a população na campanha.

Na primeira etapa foi distribuído para o município de Conceição do Tocantins – To o total de 29 doses de vacina, destinada a 34% dos trabalhadores da saúde. Neste sentido foi-se necessário um estudo detalhado afim de reorganizar os grupos, realizando um estudo dos profissionais de saúde que apresentam um maior risco contrair a covid-19.

Para a cobertura dos primeiros 34% profissionais com as doses disponibilizados,



**MUNIZA  
OCANTINS**  
0800 63 1002



SECRETARIA  
DA SAÚDE

**TOCANTINS**  
GOVERNO DO ESTADO



foi realizada na primeira da fase. Priorizando os trabalhadores que estão na linha de frente.

O fomento para a realização das demais ações de vacinação dos grupos prioritários, conforme preconizado pelo ministério da saúde, dependerá das doses de imunobiológicos dispensados pelo ministério da saúde e governo estadual. Ressalta-se ainda que toda a logística de dispensação é legislada pelo Ministério da Saúde, não cabendo portanto ao município o poder de decisão de prioridades ou compras dos insumos.

## 8. RECOMENDAÇÕES GERAIS

A vacina contra a covid-19, é uma vitória para a população mundial, e assim as equipes de saúde precisam estar fortalecidas e munidas de orientações sobre a vacinação, para que a conscientização e adesão da população a vacina seja efetiva.

É importante ainda orientar a população que ainda não é o momento de relaxar com as medidas de segurança e prevenção. O enfrentamento ainda deve continuar e as orientações de educação em saúde precisam ser fortalecidas pelas equipes de saúde. Após a vacinação o trabalho de enfrentamento a covid 19 ainda não terá finalizado, devemos continuar orientando a população sobre uso de máscara, álcool em gel e distanciamento social deverá ser utilizado.



0800 63 1002



SECRETARIA  
DA SAÚDE

TOCANTINS  
GOVERNO DO ESTADO



## 9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

SES, Secretaria Estadual de Saúde. **Integra Saúde Tocantins.**

Disponível em <

<http://integra.saude.to.gov.br/covid19>> Acessado em 19 de Janeiro de 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19.** 1º ed. Brasília, 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Informe Técnico Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19.** Brasília, 2020.

Conceição do Tocantins-TO, 23 de Janeiro de 2021.



SECRETARIA  
DA SAÚDE

TOCANTINS  
GOVERNO DO ESTADO



**Luana Souza Rodrigues**

Secretária Municipal de Educação  
Decreto Nº 003 de 01 de Janeiro de 2021

**Geraldina Xavier de Sales**

Enfermeira e Coordenadora da Estratégia Saúde da Família  
Abílio Francisco de Azevedo  
Coordenadora da Imunização Municipal

**Pâmera Teles Schmitt**

Enfermeira e Coordenadora da Estratégia Saúde da Família  
Luiz Francisco de Miranda

**Rosaltina Pereira Martins**

Técnica de enfermagem da sala de vacina

Autorizo.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/ 2021

**Sara Macedo Guedes**

Presidente do  
Conselho Municipal de Saúde



**MUNIZA  
OCANTINS**

0800 63 1002



SECRETARIA  
DA SAÚDE

**TOCANTINS**  
GOVERNO DO ESTADO



## ANEXO



**MUNIZA**  
**OCANTINS**

0800 63 1002



SECRETARIA  
DA SAÚDE

**TOCANTINS**  
GOVERNO DO ESTADO





## PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARRAIAS

### RECOMENDAÇÃO N. 01/2021

Procedimento Administrativo n. 0129/2021

O **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO TOCANTINS**, pelo Promotor de Justiça infrafirmado, no exercício de suas atribuições previstas no art. 129, II e III, da Constituição Federal, na Lei Complementar 51/2008, e

**CONSIDERANDO** ser a saúde um direito fundamental social, inserido no art. 6º da Constituição Federal, assegurado, nos termos do art. 196 da Carta Magna, como “direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”;

**CONSIDERANDO** que, nos termos da Lei 8.080/90, as ações e serviços de saúde que integram o Sistema Único de Saúde são organizados de forma regionalizada, regidos pelos princípios da universalidade do acesso, da integralidade da assistência e da conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos de todos os entes federativos;

**CONSIDERANDO** que a Diretoria Colegiada da ANVISA (DICOL) aprovou no último dia 17 de janeiro, por unanimidade, a autorização temporária de uso emergencial da vacina CoronaVac, desenvolvida pela farmacêutica Sinovac em parceria com o Instituto Butantan, e da vacina Covishield, produzida pela farmacêutica Serum Institute of India, em parceria com a AstraZeneca/Universidade de Oxford/Fiocruz;

**CONSIDERANDO** o devastador impacto humanitário provocado pela pandemia do Sars-CoV-2, notadamente por não se contar, até o presente momento, com qualquer alternativa terapêutica cientificamente comprovada e disponível para prevenir ou tratar a doença causada pelo novo coronavírus;

**CONSIDERANDO** que no seu voto, a Diretora Relatora, Dra. Meiruze Sousa Freitas, avaliou os critérios de **imunogenicidade** (capacidade que uma vacina tem de estimular o sistema imunológico a produzir anticorpos); **segurança** (uma



## PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARRAIAS

vacina a ser autorizada para uso temporário e emergencial deve apresentar todos os dados de segurança compilados a partir de estudos realizados com a vacina, com dados da fase I e II focados em eventos adversos graves e casos graves de COVID19 observados entre os participantes do estudo); **eficácia** (a autorização de uso emergencial exige a determinação clara de que tanto os benefícios conhecidos quanto os potenciais da vacina superam os seus riscos), concluindo pela prevalência dos benefícios em detrimento dos riscos, notadamente quando avaliada a situação pandêmica, onde mais de 95 milhões de pessoas foram diagnosticadas com COVID-19 no mundo, superando 2 milhões de mortes<sup>1</sup>;

**CONSIDERANDO** que o Ministério da Saúde (MS) publicou o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19<sup>2</sup>, cujo objetivo é estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a COVID-19 em todo o país;

**CONSIDERANDO** que o referido plano é destinado aos responsáveis pela gestão da operacionalização e monitoramento da vacinação contra a COVID-19 nas instâncias federal, estadual e municipal, tendo por objetivo instrumentalizá-los na operacionalização da vacinação contra a COVID-19;

**CONSIDERANDO** o Plano de operacionalização para a vacinação contra Covid-19 no Tocantins, elaborado pela Secretaria Estadual de Saúde Pública – SESAU-TO, divulgado em 20 de janeiro de 2021 (em anexo);

**CONSIDERANDO** que no dia 18 de janeiro de 2021 iniciou-se, a partir de descentralização pelo Ministério da Saúde ao Estado do Tocantins e seus municípios, o processo de vacinação da população contra a Covid-19, através de **44.000 (quarenta e quatro mil doses)<sup>3</sup> doses da vacina produzida pela SINOVAC/BUTANTAN, enquanto primeira fase do processo;**

**CONSIDERANDO** que a Secretaria Estadual de Saúde, ao realizar a determinação de distribuição do quantitativo de doses, seguiu a recomendação constante

1 Universidade de Medicina John Hopkins. Disponível em: < <https://coronavirus.jhu.edu/map.html> > Acesso em 20 de janeiro de 2021.

2 Disponível em: < [https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/16/plano\\_vacinacao\\_versao\\_eletronica-1.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/16/plano_vacinacao_versao_eletronica-1.pdf) >. Acesso em 20 de janeiro de 2021.

3 TOCANTINS, Secretaria de Estado da Saúde. Disponível em: < <https://saude.to.gov.br/noticia/2021/1/14/governo-do-tocantins-ja-tem-o-plano-de-imunizacao-e-a-logistica-prontos-para-vacinacao-contra-a-covid-19/> >>. Acesso em: 20 de janeiro de 2021.

#### PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARRAIAS

no Informe Técnico de Vacinação Contra Covid-19 (em anexo), do Ministério da Saúde, iniciando com grupos prioritários específicos: indígenas e trabalhadores da saúde, pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas e pessoas com deficiências institucionalizadas;

**CONSIDERANDO** que este Informe Técnico considera as **duas doses da vacina**, e recomenda imunização de **6.749 (seis mil setecentos e quarenta e nove)** indígenas aldeados maior que 18 anos (o que engloba todos os indivíduos de tal perfil); de **13.803 (treze mil oitocentos e três)** trabalhadores de saúde; **424 (quatrocentos e vinte e quatro)** pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas, distribuídas entre os 139 (cento e trinta e nove municípios), conforme planilha, em anexo.

**CONSIDERANDO** a insuficiência das doses disponibilizadas para o atendimento da rede de saúde e, por consequência, a necessidade de seleção dos trabalhadores de saúde (redes pública e privada) que receberão a vacina nesta primeira oportunidade.

**CONSIDERANDO** os princípios da impessoalidade e eficiência, estabelecidos no art. 37, caput, da Constituição da República.

**CONSIDERANDO** que a ofensa à impessoalidade e eficiência pode caracterizar ato de improbidade administrativa, nos termos do art. 11 da Lei nº 8.429/92.

**CONSIDERANDO**, portanto, ser necessário seguir critérios objetivos e impessoais para escolha dos trabalhadores de saúde que serão contemplados, diante da insuficiência de doses disponibilizadas, para imunização completa do grupo.

**CONSIDERANDO** a existência de grupo de trabalhadores da saúde especialmente vulnerável às complicações decorrentes da COVID-19, nele incluídos os idosos e as pessoas com comorbidades, tais quais, hipertensão de difícil controle, *diabetes mellitus*, doença pulmonar obstrutiva crônica, doença renal, doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, indivíduos transplantados de órgão sólido, anemia falciforme, câncer, obesidade grave, conforme o Anexo I do Informe Técnico de Vacinação Contra Covid-19.

**CONSIDERANDO** que os trabalhadores da saúde a serem inicialmente vacinados devem, necessariamente, estar diretamente envolvidos na linha



#### PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARRAIAS

de frente, ou seja, na atenção/referência para os casos suspeitos e confirmados de COVID-19, nos termos do Informe Técnico de Vacinação Contra Covid-19.

**CONSIDERANDO** que, por linha de frente, no caso dos municípios que não tem leitos de UTI ou de enfermaria de COVID-19, consiste nos trabalhadores da saúde que atuam nos serviços da atenção básica.

**CONSIDERANDO** que não deve haver discriminação entre classes de trabalhadores (técnicos de enfermagem, serviços gerais, médicos, enfermeiros, segurança de unidades de saúde, fisioterapeutas etc.), devendo-se adotar critérios objetivos, como os acima citados, dentro do grupo, conjugados com o risco de morte e de transmissão a que efetivamente está exposto o trabalhador.

**CONSIDERANDO** que, assim, os agentes públicos responsáveis pela delimitação das prioridades devem identificar, por grau de exposição de seu trabalho, as pessoas que se enquadram dentro de grupos de riscos.

**CONSIDERANDO** que a vacinação de profissionais de saúde em grupo de risco favorece, também, a retomada de sua atividade profissional, mormente no momento atual da crise sanitária no qual país inteiro enfrenta um *déficit* destes profissionais.

**CONSIDERANDO** que a vacinação de trabalhadores da saúde promove duplo benefício, pois protege contra transmissão e realiza proteção indireta a pacientes hospitalizados, assim como aqueles que não podem ser vacinados (no caso das vacinas de Covid-19 grávidas, lactantes, menores de 18 anos, imunodeprimidos etc).

**CONSIDERANDO** que o Ministério da Saúde editou a Portaria GM/MS nº 69, de 14 de janeiro de 2021, que **institui a obrigatoriedade de registro de aplicação de vacinas contra a COVID-19 nos sistemas de informação do Ministério da Saúde.**

**CONSIDERANDO** que o registro de aplicação de vacinas contra a COVID-19 deve ser realizado no **Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SIPNI)**, cujo objetivo fundamental é o de possibilitar aos gestores envolvidos no programa uma avaliação dinâmica do risco quanto à ocorrência de surtos ou epidemias, a partir do registro dos imunizados e do quantitativo populacional vacinado, que são agregados por faixa etária, em determinado período de tempo, em



#### PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARRAIAS

uma área geográfica, possibilitando também o controle do estoque de imunos necessário aos administradores que têm a incumbência de programar sua aquisição e distribuição.

**CONSIDERANDO** que o mencionado Informe Técnico da Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19, indica um rol exemplificativo dos documentos a serem exigidos para fim de comprovação de cada condição prioritária.

**CONSIDERANDO** que toda a cadeia deve manter rigoroso monitoramento e controle da temperatura, desde o acondicionamento na rede estadual até a instância local, onde acontece a vacinação dos usuários, sendo importante que não somente a Central Estadual e as Centrais Regionais estejam estruturadas, mas também as centrais municipais e cada uma de suas salas de vacinas.

**CONSIDERANDO** que a execução do plano de vacinação contra a COVID-19 segue a coordenação do Ministério da Saúde, segundo determina o art. 4º da Lei nº 6.259/75, inclusive quanto aos critérios de prioridade do público-alvo em cada fase do programa, constituindo infração sanitária a inobservância das obrigações estabelecidas no referido ordenamento, sujeitando o infrator às penalidades previstas em lei, sem prejuízo das demais sanções penais cabíveis.

**CONSIDERANDO** o procedimento administrativo instaurado em 20 de janeiro de 2020 nº 0219/2021 objetivando acompanhar e fiscalizar **as ações, atividades e providências administrativas adotadas pelos Municípios de Arraias e Conceição do Tocantins quanto aos respectivos planos municipais de vacinação contra o COVID-19, bem como informes iniciais dos órgãos públicos municipais de saúde à requisição da instituição ministerial.**

Resolve RECOMENDAR às **SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DE ARRAIAS e de CONCEIÇÃO DO TOCANTINS** no âmbito de suas competências nas pessoas de seus nobres Secretários Municipais ou de quem o venha a sucedê-los, que:

- 1) Organize o suporte logístico para retirada das vacinas nas centrais regionais ou estadual, a depender do fluxo estabelecido, bem como distribuição oportuna dos



#### PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARRAIAS

imunobiológicos a todos os postos de vacinação.

- 2) Identifique o quantitativo e as condições de funcionamento das salas de vacina e postos de vacinação existentes em seu território e proceda a devida atualização das unidades no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES.
- 3) Disponibilize caixas térmicas em condições de uso para as salas de vacina, as ações extramuros das unidades de saúde, e o transporte das vacinas das centrais regionais ao município.
- 4) Disponibilize câmaras frias ou geladeiras domésticas na central municipal de rede de frio para situações de necessidade de remanejamento de imunobiológicos por problemas técnicos em outros equipamentos.
- 5) Verifique a quantidade de profissionais de saúde disponíveis para realização da vacinação.
- 6) Estruture as equipes de saúde da família para realização de mapeamento da população, por área, que se enquadra nos grupos prioritários.
- 7) Observe que o transporte das vacinas, deve ser feito por veículo preferencialmente refrigerado e equipado com caixas térmicas devidamente ambientadas com bobinas de gelo reutilizáveis e com controle de temperatura por meio de termômetro acoplado.
- 8) Afixe avisos nos serviços de saúde e dependências da Secretaria Municipal de Saúde sobre como se dará o processo de vacinação;
- 9) Dê preferência a realização da vacinação dos profissionais de saúde e idosos institucionalizados nas próprias unidades a que estão vinculados, a fim de evitar deslocamentos até as salas de vacinas.
- 10) Aplique a porcentagem das vacinas destinada aos trabalhadores da saúde, priorizando-se aqueles com atuação direta no combate a pandemia e com alto nível de exposição ao risco a que são submetidos, em razão de suas atividades.
- 11) Diligencie para que seja cumprida a **ordem de prioridade da vacinação contra a COVID-19**, e, para tanto, que a vacinação dos trabalhadores da saúde, **seja realizada a partir de listas nominais, previamente elaboradas e encaminhadas pelos gestores das unidades**, contendo as informações sobre os critérios de prioridade e risco (idade/comorbidade, local de trabalho e atividades





## PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARRAIAS

de risco que exercem).

**12)** Atue com transparência na execução da vacinação contra a COVID-19, envidando esforços para que sejam amplamente divulgadas as metas vacinais atingidas.

**13)** **Elabore, com máxima urgência, plano municipal de vacinação**, fiscalizando se as unidades destinadas à vacinação já estão preparadas para o registro diário das informações, em cumprimento à Portaria GM/MS nº 69, de 14 de janeiro de 2021 e à Nota Informativa nº 1/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS.

**14)** Acione os conselhos municipais de saúde para que exerçam, no âmbito de suas atribuições, o controle social que lhes foi atribuído pela Lei nº 8.142/90, fiscalizando a execução dos planos locais de vacinação contra a COVID-19;

**15)** Quanto às salas de vacinas:

a) garanta a disponibilidade de câmaras frias ou geladeiras domésticas em plenas condições de funcionamento, para que não haja oscilação de energia diferente da faixa recomendada de +2°C a +8°C;

b) mantenha rotina de higienização padronizada;

c) mantenha fluxo estabelecido para descarte de resíduos;

d) garanta condições estruturais de funcionamento de acordo com as normas sanitárias, disponibilizando em cada uma das salas:

- tomadas em quantitativo equivalente aos equipamentos existentes, garantindo o não uso de extensões ou dispositivos que permitam o funcionamento de mais de um equipamento na mesma tomada;
- termômetros em quantitativo suficiente para atender a todas as câmaras frias/geladeiras e caixas térmicas, bem como quantitativo reserva;
- caixas de descarte de materiais perfuro cortantes;
- álcool, luvas e algodão;
- pias, água, sabonete, papel toalha, lixeiras com pedal e sacos plásticos;
- condicionadores de ar em plenas condições de funcionamento 24 horas por dia;
- computadores com acesso a internet.

**16)** quanto ao controle de estoque e ao sistema de informação:



#### PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARRAIAS

- a) priorize a informatização de todas as salas de vacinas;
- b) realiza o cadastro de todos os profissionais que estarão envolvidos no processo de vacinação;
- c) garanta o adequado registro dos estoques das vacinas, bem como das doses aplicadas, conforme informações a serem repassadas pela Secretaria Estadual de Saúde;
- d) monitore os seus estoques de vacinas e insumos, assim como o funcionamento da cadeia fria;
- e) viabilize a capacitação dos profissionais envolvidos na vacinação em seu território, para utilização dos sistemas informatizados;
- f) realize ampla divulgação da necessidade do autocadastro dos usuários no sistema para terem acesso à vacinação, com disponibilização, caso necessário, de equipe de apoio para auxiliar a população nesse processo, bem como com organização de momentos prévios de cadastro dos usuários que precisem desse auxílio para realizar o acesso ao sistema.

**17) Quanto aos postos de vacinação:**

- a) realize a administração das vacinas em áreas bem ventiladas e desinfetadas com frequência;
- b) mantenha disponível aos usuários local para lavagem adequada ou com desinfetantes para as mãos;
- c) limite o número de familiares que acompanham quem irá se vacinar (no máximo um acompanhante);
- d) realize triagem de pessoas que apresentem sintomas respiratórios antes da entrada na sala de vacinação;
- e) adote medidas para evitar aglomeração na sala de espera, tais como marcações no piso para o distanciamento social, redução do tempo de espera e aplicação, acolhimento com classificação do atendimento conforme os grupos prioritários, dentre outros;
- f) mantenha, caso necessário, horários estendidos (e/ou também aos sábados) de funcionamento dos postos de vacinação, a fim de facilitar e ampliar o acesso da

#### PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARRAIAS

população;

g) realize ações de vacinação extramuros das salas de vacinas, com observância das normas sanitárias, de modo a facilitar o acesso da população, como, por exemplo, vacinação na modalidade *drive-thru*, salas de vacina itinerantes, dentre outros.

O descumprimento das diretrizes estabelecidas na priorização da vacinação estabelecidas nos planos nacionais e estadual podem sujeitar o descumpridor a responder pelo crime previsto no artigo 268 do Código Penal, bem como por eventual ação por improbidade administrativa, dentre outras medidas.

A ciência desta Recomendação torna evidente o dolo do gestor de violar a ordem jurídica e de assunção dos riscos de dano, em caso de omissão injustificada de providências.

Fica concedido o prazo de 5 dias para que seja encaminhada resposta por escrito ao Ministério Público acerca da adoção das medidas constantes desta recomendação.

Comunique-se o Conselho Municipal de Saúde e Centro de Apoio Operacional da Saúde.

A presente **RECOMENDAÇÃO** tem natureza preventiva e corretiva, na medida em que seu escopo é o cumprimento da legislação vigente, assim como o de evitar a responsabilização cível, administrativa e criminal dos agentes que descumprirem as orientações nela estabelecidas.

Arraias, 27 de janeiro de 2021.

João Neumann Marinho da Nóbrega

Promotor de Justiça

SERPRO  
Assinado digitalmente por:  
JOAO NEUMANN MARINHO DA NOBREGA  
Sua autenticidade pode ser confirmada no endereço:  
<<http://www.serpro.gov.br/assinador-digital>>

**RELATÓRIO FOTOGRÁFICO DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELAS  
SECRETARIAS DE CONCEIÇÃO DO TOCANTINS – DO ANO DE 2021**

**ORGÃO: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**MÊS: Março**

**1. Ampliação do prédio da UBS Luis Francisco De Miranda, para criação da ala do covidário;**



Foto 01 e 02 da parte externa que dá acesso à ala do covidário.

**1.1 Parte da ampliação com as divisões internas:**

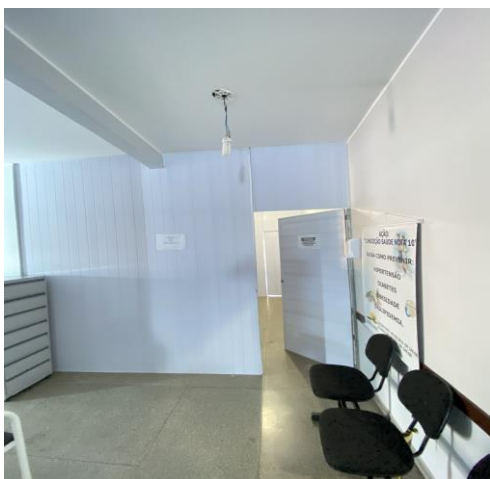


Foto 03 e 04, da parte interna da ala covidário.

## RELATÓRIO FOTOGRÁFICO DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELAS SECRETARIAS DE CONCEIÇÃO DO TOCANTINS – DO ANO DE 2021

**ORGÃO: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**MÊS: Maio**

### 1. Primeiro arrastão da Dengue de 2021;



## RELATÓRIO FOTOGRÁFICO DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELAS SECRETARIAS DE CONCEIÇÃO DO TOCANTINS – DO ANO DE 2021

**ORGÃO: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

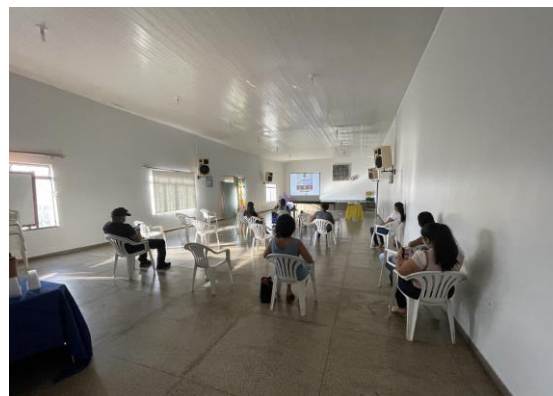
**MÊS: Junho**

### 1. Capacitações dos servidores da saúde;



### 2. Capacitação dos profissionais de saúde;





**RELATÓRIO FOTOGRÁFICO DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELAS SECRETARIAS  
DE CONCEIÇÃO DO TOCANTINS – DO ANO DE 2021**

**ORGÃO: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**MÊS: Julho**

**1. Aquisição de uma picape 4x4 modelo S10 adaptada como ambulância;**





## 2. Evento: agentes conectados;



Obs: entrega dos tablets dos agentes de saúde de Conceição do Tocantins.

## RELATÓRIO FOTOGRÁFICO DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELAS SECRETARIAS DE CONCEIÇÃO DO TOCANTINS – DO ANO DE 2021

**ORGÃO: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**MÊS: Setembro**

### 1. Balada da vacinação;



## 2. Ação intersetorial do Setembro Amarelo;



**OBS:** Este arrastão contou com a participação intersetorial das secretarias de Desenvolvimento Humano e Família, Educação e Assistência Social.

## RELATÓRIO FOTOGRÁFICO DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELAS SECRETARIAS DE CONCEIÇÃO DO TOCANTINS – DO ANO DE 2021

**ORGÃO: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**MÊS: Outubro**

### 1. Segundo Arrastão da Dengue;



**OBS:** Este arrastão contou com a participação intersetorial das secretarias de Meio Ambiente, Educação e Assistência Social.

## 2. Ação do Outubro Rosa interna para o público da UBS URBANA;



**OBS: Foram realizadas palestras e café da manhã na UBS URBANA, para o público feminino dos ACS da zona Urbana, onde cada um pode levar 5 mulheres da sua microarea.**

### 3. Ação intersetorial do outubro rosa;



**OBS: Participaram desta ação a Secretaria Municipal de Saúde, Assistência Social e Desenvolvimento Humano e Família.**

#### 4. Capacitação da Urgência e Emergência, Vigias e Motoristas;



**OBS: Promovido pela nurse assessoria.**

#### 5. Capacitação do Plano de Saúde em Dianópolis Tocantins;



## RELATÓRIO FOTOGRÁFICO DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELAS SECRETARIAS DE CONCEIÇÃO DO TOCANTINS – DO ANO DE 2021

**ORGÃO: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**MÊS: Novembro**

**1. Novembro Azul, ação intersetorial;**



**OBS: Ação desenvolvida pela Secretaria de Saúde, Assistência Social, Educação e Desenvolvimento Humano e Família. Com o passeio ciclístico.**

**RELATÓRIO FOTOGRÁFICO DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELAS SECRETARIAS  
DE CONCEIÇÃO DO TOCANTINS – DO ANO DE 2021**

**ORGÃO: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**MÊS: Dezembro**

**1. Dezembro Vermelho, ação de conscientização e de prevenção ao HIV;**



**OBS: Ação desenvolvida pela Secretaria de Saúde, na quadra de esporte do Parque do bosque, foi feito palestras e servirão o lanche.**