

das atribuições que lhe são conferidas pelo art. 119, inciso XXV, da Constituição do Estado do Amapá,

RESOLVE:

Tornar sem efeito o Decreto nº 0452, de 26 de janeiro de 2022, publicado no Diário Oficial do Estado do Amapá nº 7594, de 26 de janeiro de 2022, que exonerou **Francisco Janio Coelho Andrade** do cargo em comissão de Diretor da E. E. Independência, da Secretaria de Estado da Educação.

ANTÔNIO WALDEZ GÓES DA SILVA
Governador

HASH: 2022-0214-0008-1105

DECRETO Nº 0790 DE 14 DE FEVEREIRO DE 2022

Estabelece critérios para retomada responsável e gradual das atividades econômicas e sociais, considerando a realidade epidemiológica e a rede assistencial dos Municípios e do Estado do Amapá, reforçando a continuidade ao enfrentamento da pandemia, tendo como foco a redução dos riscos de transmissão do novo Coronavírus (COVID-19), e adota outras providências.

O GOVERNADOR DO ESTADO DO AMAPÁ, usando das atribuições que lhe são previstas no inciso II, do art. 11 e inciso VIII, do art. 119, da Constituição do Estado do Amapá; inciso II, do art. 23 e inciso VII, do art. 24, da Constituição Federal de 1988,

DECRETA:

DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS E SOCIAIS

Art. 1º Permanece suspenso em todo o território do Estado do Amapá, a contar de 15 de fevereiro de 2022 até a data de 02 de março de 2022, a realização de shows artísticos, festas e eventos de carnaval, em ambiente aberto ou fechado, realizados pelo Poder Público estadual e municipal, bem como, pela iniciativa privada, exceto:

I – lives de carnaval, que poderão ser realizadas em ambiente específico, sem presença de público e em conformidade com as normas, medidas sanitárias e de distanciamento social, constante neste Decreto.

Art. 2º Fica autorizado o funcionamento das atividades industriais, comerciais e de serviços nos dias, horários e modalidade de atendimento regulamentados pelo município.

Art. 3º As igrejas e Templos Religiosos ficam autorizados a funcionar 24 horas, devendo seguir o Protocolo Sanitário Padrão em anexo a este Decreto, incluindo o distanciamento social de 1,5 m (um metro) entre as

pessoas, com a marcação dos assentos que não devem ser ocupados.

Art. 4º Fica autorizado o funcionamento dos cartórios extrajudiciais nos dias e horários definidos pela Corregedoria do Tribunal de Justiça do Estado do Amapá, na modalidade de atendimento presencial com agendamento, com número reduzido de profissionais, seguindo os protocolos sanitários e de distanciamento social.

Art. 5º Fica autorizada a realização de competições de esportes coletivos em estádios de futebol, ginásios, quadras poliesportivas, com a presença do público (plateia/torcida) até o limite de 50% da taxa de ocupação do espaço, com rigoroso cumprimento dos protocolos sanitários e de distanciamento social, e da adoção de medidas para evitar a aglomeração de pessoas no entorno do evento.

Parágrafo único. Todos os frequentadores deverão usar máscara e apresentar comprovante completo de vacinação da Covid-19.

Art. 6º Fica autorizada a realização de eventos sociais, corporativos, técnicos e científicos, realizados em ambiente aberto, fechado ou misto, nas seguintes condições:

I - eventos sociais (aniversários, batizado, noivados, casamento) - de segunda a domingo, no horário das 07 às 02 horas, respeitando os limites 50% da taxa de ocupação do salão/espço do evento, sendo permitido servir bebida alcoólica durante o evento;

II - eventos corporativos, técnicos e científicos - de segunda a domingo, no horário das 07 às 02 horas, respeitando os limites 50% da taxa de ocupação do salão/espço do evento, sendo permitido servir bebida alcoólica durante o evento;

III - a disposição das mesas no salão/espço do evento deverá respeitar a distância de 1,5m (um metro e meio) entre mesas, que serão equipadas com no máximo 6 (seis) cadeiras, sendo vedada a união/junção de mesas;

IV - no caso de eventos realizados em auditórios e outros espaços com assento fixo, a ocupação dos assentos deverá respeitar a distância de 1,5m (um metro e meio) entre os assentos, com a marcação dos assentos que não devem ser ocupados, considerando a taxa de ocupação disposta neste Decreto;

V - é de responsabilidade da entidade promotora do evento, registrar e controlar o acesso dos participantes, mantendo sob sua guarda, por 30 (trinta) dias, a lista de pessoas presentes no evento, bem como, a exigência do comprovante completo de vacinação da Covid-19, para acesso das pessoas ao evento.

§ 1º No planejamento e realização dos eventos sociais, eventos corporativos, outros eventos, aplica-se também o disposto no Protocolo e Proposta de Reabertura do Setor de Eventos, considerando também os regramentos constantes neste Decreto e as normativas editadas pelas autoridades de Vigilância em Saúde.

§ 2º É de responsabilidade da entidade promotora do evento, comunicar à Superintendência de Vigilância Sanitária, com antecedência de 72 (setenta e duas) horas o tipo, local, dia e hora da realização do evento, bem como, o total de público presente e a declaração de cumprimento do protocolo e do disposto neste Decreto, a ser encaminhado para o e-mail gabinete@svs.ap.gov.br.

Art. 7º Fica autorizado o funcionamento dos bares, boates e casas de espetáculos mediante cumprimento das seguintes condicionantes:

I - manter a disposição das mesas no interior e área externa do estabelecimento respeitando a distância de 1,5m (um metro) entre mesas, que deverão estar equipada com no máximo 6 (seis) cadeiras, sendo vedada a junção de mesas;

II - uso obrigatório da máscara protegendo boca e nariz no momento de entrada e saída do estabelecimento, bem como, para transitar no seu interior;

III - fiel cumprimento do disposto no Anexo I deste Decreto, no Protocolo para Reabertura do Setor Alimentação Fora do Lar, apresentado pela Associação Brasileira de Bares e Restaurantes - ABRASEL, e o disposto neste Decreto. Parágrafo único. É de responsabilidade do proprietário/responsável pelo estabelecimento afixar em local visível a taxa de ocupação do estabelecimento, apurada conforme disposto neste Decreto, contendo a quantidade de mesas e a capacidade máxima de clientes, bem como, o total de funcionários em serviço, sendo de competência do Poder Público Municipal a fiscalização do cumprimento desta medida.

Art. 8º Fica autorizada a realização de atividades de ecoturismo e de visitas monitoradas em equipamentos turísticos, patrimônio histórico e áreas naturais, conduzidos por guias de turismo registrados no Cadastur, sendo de responsabilidade do Guia de Turismo ou da entidade promotora do evento:

I - registrar e controlar o acesso dos participantes, mantendo sob sua guarda, por 30 (trinta) dias, a lista de pessoas presentes na atividade;

II - comunicar através do e-mail gabinete@svs.ap.gov.br, à Superintendência de Vigilância Sanitária, com antecedência de 72h (setenta e duas) horas, o tipo, local, dia e hora da realização do evento, bem como, o total de pessoas presentes, acompanhado de declaração de cumprimento do protocolo e demais dispositivos deste Decreto.

Art. 9º Fica autorizada durante os eventos sociais, corporativos e no interior dos restaurantes, apresentações ao vivo de artistas e bandas, bem como, a veiculação de música ambiente, sendo permitida a utilização de pistas de dança no interior do espaço de realização do evento.

DOS SERVIÇOS PÚBLICOS

Art. 10. Todos os agentes públicos da Administração Pública Direta, Indireta e Fundacional do Poder Executivo do Estado do Amapá, deverão retornar aos seus postos de trabalho, para cumprimento de jornada com duração de 6 (seis) horas diárias de trabalho.

§ 1º Cabe ao Gestor titular das unidades gestoras do governo, adotar as providências necessárias para a retomada e funcionamento do Órgão sob a sua responsabilidade, tendo como base os protocolos sanitários, regramentos de distanciamento social e de não aglomeração nos ambientes laborais e o disposto na nota técnica da Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS), anexo deste Decreto.

§ 2º A não observância dos protocolos sanitários, com destaque para o uso da máscara cobrindo boca e nariz, dos regramentos de distanciamento social e da não aglomeração nos ambientes laborais, bem como, do disposto na nota técnica da Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS), anexo deste Decreto, é caracterizado como ato de desobediência de norma superior, passível de punição, cabendo ao gestor do órgão a abertura de Processo Administrativo – PAD, para a devida responsabilização.

§ 3º Fica permitido aos órgãos da administração pública a realização, em ambientes abertos ou fechado, de eventos corporativos respeitando os limites da taxa de ocupação do espaço, limitado a presença de no máximo de 100 (cem) pessoas.

Art. 11. A retomada responsável, gradual e escalonado das aulas presenciais e demais atividades educacionais na rede pública e privada de ensino, continua autorizada, nas seguintes condições:

I - atividades educacionais na modalidade híbrida, combinando aulas e atividades presenciais com outras realizadas na modalidade remota;

II - fiel cumprimento do Protocolo Padrão de Segurança Sanitária para os Estabelecimentos de Ensino, Anexo II deste Decreto, bem como dos seus protocolos específicos, aprovados pelos Órgãos da Vigilância Sanitária e de Saúde.

§ 1º Cabe à Secretaria de Estado da Educação, aos Gestores titulares dos Órgãos municipais da educação e aos Gestores titulares das instituições particulares de ensino, definir a metodologia e a forma da retomada das aulas presenciais nas suas unidades de ensino, em consonância com o disposto neste Decreto.

§ 2º cabe ao Comitê Estratégico Intersetorial para Retomada Responsável e Gradual das Atividades Presenciais na Rede Pública e Particular de Ensino, instituído pelo Decreto nº 3504/2020, apoiar e acompanhar os gestores das unidades educacionais na elaboração dos seus protocolos específicos, tendo como base o disposto neste Decreto e as diretrizes das autoridades sanitárias e educacionais do Estado e da União.

§ 3º Cabe ao Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública - COESP através da Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS) a fiscalização das unidades educacionais quanto ao cumprimento do disposto neste Decreto.

Art. 12. Permanece autorizada a retomada das atividades presenciais nos polos do Programa Amapá Jovem, para acolhimento e realização das ações com beneficiários do Programa, condicionadas ao cumprimento do disposto neste Decreto e nos demais regramentos emanados da Secretaria de Estado da Educação.

Art. 13. Fica autorizado o retorno das atividades do Estágio Curricular Obrigatório, nos órgãos da administração direta e indireta do Governo do Estado do Amapá.

§ 1º Fica a cargo de cada Instituição conveniada, o fornecimento dos equipamentos de proteção individual - EPI's em tipo e quantidade para atender as necessidades dos alunos, bem como a orientação adequada de uso dos mesmos.

§ 2º Fica a cargo da instituição conveniada a manutenção de apólice de seguro em favor de seus acadêmicos, incluído cobertura para infecções respiratórias decorrentes do Covid-19.

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 14. Dentro dos limites e demais regramentos estabelecidos neste Decreto, fica facultado aos Prefeitos a regulamentação dos dias e horários para funcionamento dos estabelecimentos comerciais, industriais e de serviços localizados no Município, levando em consideração a confirmação da circulação das novas cepas na região, as informações e análises contidas no Parecer Técnico-Científico nº 006/2022, do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública - COESP e no resultado apurado na avaliação do conjunto de indicadores constante no Instrumento para Apoio à Tomada de Decisão na Resposta à Pandemia da Covid-19, na Esfera Local, editado pelo Ministério da Saúde, CONASS e CONASEMS.

Art. 15. Fica recomendado aos Municípios a adoção das seguintes providências:

I - planejar e intensificar as medidas de fiscalização, envolvendo sempre que possível as forças de segurança dos Municípios, do Estado e da União, bem como as vigilâncias sanitárias do Estado e dos Municípios;

II - fortalecer e/ou implantar unidades "sentinelas" nos municípios, para atender e tratar de pacientes nas fases I e II da doença;

III - intensificar as ações do serviço de atendimento domiciliar e busca ativa na comunidade para detectar a hipoxemia silenciosa, com o uso do oxímetro de pulso e ações para rastreamento e profilaxia de contactantes;

IV - fortalecer a busca ativa de pessoas dos grupos prioritários, para cumprimento das metas para vacinação;

V - editar protocolos específicos para cada atividade, levando em consideração o disposto neste Decreto e nas legislações em vigor.

Art. 16. A Secretaria Estadual de Segurança Pública, as Polícias Civil e Militar, o Corpo de Bombeiros Militar, a Defesa Civil, o Procon e a Superintendência de Vigilância em Saúde, bem como outras autoridades administrativas do Estado e dos Municípios, ficam incumbidas de fiscalizar o cumprimento do presente Decreto, podendo aplicar as sanções previstas nas legislações específicas, bem como suspender o Alvará de Funcionamento que tenha sido expedido por autoridade administrativa estadual e municipal, sem afastar a aplicação da legislação penal cabível, em especial os artigos 131 e 132 do Código Penal em vigor.

Art. 17. Para conferir maior publicidade e justificar a necessidade de prorrogação dos Decretos Estaduais nºs 1.377, de 17 de março de 2020 e 1.497, de 03 de abril de 2020, e suas posteriores alterações, bem como em razão da necessidade de suspensão das atividades e da adoção de outras medidas de restrição de circulação de pessoas, publica-se em anexo os documentos abaixo, partes integrantes deste Decreto:

Anexo I - Protocolo Sanitário Padrão;

Anexo II - Protocolo Sanitário Padrão - aulas e outras atividades educacionais;

Anexo III - Portaria Ministerial nº 1565, de 18 de junho de 2020 - Ministério da Saúde;

Anexo IV - Instrumento para Apoio à Tomada de Decisão na Resposta à Pandemia da Covid-19 na Esfera Local;

Anexo V - Ofício 098/2021-ABRASEL/AP - Medidas Básicas - Associação Brasileira de Bares e Restaurantes - ABRASEL;

Anexo VI - Parecer Técnico-Científico nº 006/2022, do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública - COESP;

Anexo VII - Nota Técnica - COESP;

Anexo VIII - Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020.

Art. 18. Fica prorrogada a vigência dos Decretos Estaduais nºs 1.377, de 17 de março de 2020 e 1.497, de 03 de abril de 2020, e suas posteriores alterações, até a data de 02 de março de 2022.

Art. 19. Este Decreto entra em vigor na data da publicação, com efeitos a contar de 15 de fevereiro de 2022.

ANTÔNIO WALDEZ GÓES DA SILVA
Governador

ANEXO I

PROTOCOLO SANITÁRIO PADRÃO

I - Efetuar o controle de público e clientes, organização de filas gerenciadas pelos responsáveis do estabelecimento, inclusive na parte externa do local com marcação indicativa no chão, para atendimento do distanciamento mínimo de 1,00 m (um metro) entre as pessoas e filas;

II - Uso obrigatório de máscaras, em via pública, no interior dos estabelecimentos/empreendimentos pelo profissional e pelo cliente em atendimento;

III - Garantir que os ambientes estejam ventilados, mantendo as janelas abertas para facilitar a circulação do ar;

IV - Disponibilizar locais com sabão e toalhas de papel descartáveis para lavagem das mãos;

V - Manter, preferencialmente, o sistema de trabalho remoto ou domiciliar (home office) para as atividades administrativas;

VI - Prover dispensadores com álcool em gel ou álcool líquido a 70% nas entradas dos estabelecimentos para uso dos clientes na higienização e de forma intercalada em diferentes áreas do estabelecimento, sempre recomendando a necessidade de utilização;

VII - Ampliar a frequência da limpeza de piso, corrimão, balcão, maçanetas, superfícies e banheiros com álcool a 70% ou solução de água sanitária, bem como, disponibilizar lixeiras com tampa acionada por pedal ou outro meio que evite contato manual com sua abertura;

VIII - Higienizar com álcool a 70% ou hipoclorito de sódio a 2% todos os equipamentos utilizados na prestação de serviços antes e depois de cada utilização;

IX - Realizar higienização de superfícies de equipamentos de uso compartilhado (carrinhos de compras, cestas e similares) por cada cliente, sendo que, na impossibilidade da higienização com álcool a 70%, utilizar hipoclorito a 2% de concentração;

X - As máquinas de cartão de crédito e telefones de uso comum devem estar envoltas em papel filme e deverão ser higienizados após a utilização de cada usuário;

XI - Dispensar o comparecimento ao seu local de trabalho os funcionários que apresentarem sintomas da doença infecciosa viral respiratória causada pelo COVID-19, tais como tosse seca, febre (acima de 37,8°), insuficiência

renal, dificuldade respiratória aguda, dores no corpo, perda de olfato e paladar, congestionamento nasal e/ou inflamação na garganta.

ANEXO II

PROTOCOLO SANITÁRIO PADRÃO - AULAS E OUTRAS ATIVIDADES EDUCACIONAIS

I - Garantir no interior das salas de aula o quantitativo de pessoas (alunos, professores e auxiliares) até o limite da taxa de ocupação da sala de aula (total de metros quadrados da sala de aula, divididos por 4), que deverá esta afixada na porta da sala;

II - Aferir da temperatura de todos que adentrarem no ambiente escolar;

III - Manter a higiene pessoal e dos EPIs em uso no ambiente escolar por estudantes e profissionais da educação;

IV - Reforçar os cuidados com a higienizando as mãos com água e sabão ou álcool a 70%;

V - Uso obrigatório no interior dos estabelecimentos escolares pelos profissionais e pelos alunos de máscaras protegendo a boca e o nariz;

VI - Garantir que os ambientes estejam ventilados, mantendo as janelas abertas - mesmo com as centrais de ar ligadas -, para facilitar a circulação do ar;

VII - Ampliar e manter a limpeza e higienização do ambiente escolar, com cuidados especiais as carteiras, mesas de refeitórios, bancadas, computadores, grades, corrimões, superfícies e utensílios que são tocados por muitas pessoas;

VIII - Sensibilizar a comunidade escolar sobre a necessidade de flexibilizar o uso de máscaras para os alunos com deficiência ou transtorno do espectro do autismo, dando ênfase às medidas de higiene e distanciamento social;

IX - Garantir nas salas de aula e nos demais espaços do educandário o espaçamento de 1,0m (um metro) entre as carteiras dos estudantes, retirando as carteiras em excesso;

X - Disponibilizar suporte para álcool em gel ou álcool em líquido 70°, a cada três salas;

XI - Fica vedado o uso de armários coletivos;

XII - Instalar lavatórios na área do refeitório;

XIII - Isolar os bebedouros de uso coletivo, disponibilizar apenas para reabastecimento dos recipientes de uso

individual;

XIV - Definir o limite máximo de utilização simultânea dos sanitários, considerando o espaço físico e o distanciamento necessário para segurança dos usuários, disponibilizando também água, sabão e toalha descartável para enxugamento das mãos;

XV - Disponibilizar quantidade de lavatórios de acordo com o número de salas de aula:

- a) até 2 salas de aula, 1 lavatório;
- b) 4 salas de aula, 3 lavatórios;
- c) até 6 salas de aula, 4 lavatórios;
- d) até 9 salas de aula, 5 lavatórios;
- e) a partir de 10 salas de aula, 6 lavatórios.

XVI - Reforçar a higienização de ambientes e utensílios utilizados nos refeitórios;

XVII - Para evitar aglomeração, deverá ser adotado horários diferenciados para lanche e, quando possível, servir o lanche na própria sala de aula;

XVIII - Servir lanche e/ou refeições preferencialmente em porções individuais;

XIX - Fica vedada a circulação de estudantes sem o uso de máscaras durante o horário do lanche, exceto na hora do consumo;

XX - Durante o trajeto do veículo de transporte escolar, manter janelas do veículo abertas para circulação de ar, sendo também, obrigatório ao condutor e aos estudantes e passageiros o uso da máscara protegendo a boca e o nariz;

XXI - Deverá ser disponibilizado na entrada dos veículos de transporte escolar álcool a 70% para higienização das mãos;

XXII - É de competência de cada Unidade de ensino a prerrogativa de elaborar estratégias pedagógicas para garantia do direito de aprendizagem, conforme diretrizes emanadas do Ministério da Educação, Secretaria de Estado da Educação e Conselho de Educação;

XXIII - Cabe a cada Unidade de ensino a obrigatoriedade de comunicar, com antecedência, as famílias e os estudantes sobre o calendário de retorno e os protocolos a serem cumpridos;

XXIV - Cabe a cada Unidade de ensino a tarefa de produzir materiais de orientação prévia aos estudantes, profissionais da educação e pais quanto aos cuidados de segurança sanitária;

XXV - As Unidades de ensino deverão priorizar o atendimento ao público por canais digitais (telefone, e-mail, outros);

XXVI - Definir, dentre os espaços da escola, uma sala de contingência, que deverá ser específica para acolhimento em casos de suspeitas identificadas na escola. A sala de acolhimento/contingência será dedicada para a permanência do estudante ou profissional, até a chegada de pais e/ou responsáveis, devendo a Direção da Escola adotar os seguintes procedimentos:

- a) Caso o sintoma se manifeste durante o período em que o aluno esteja na escola, o mesmo será direcionado para a sala de contingência/sala de acolhimento, até a chegada dos pais ou responsáveis;
- b) Orientar o profissional ou responsável de estudante com quadro suspeito a procurar serviço médico (unidade básica de saúde de enfrentamento a COVID-19), a fim de confirmar ou descartar o diagnóstico;
- c) Afastar o estudante ou profissional da educação ao primeiro sintoma compatível com COVID-19 (tosse, febre, dificuldade respiratória) apresentado, para evitar o contato com outras pessoas.

XXVII - No caso de confirmação de caso de contágio por COVID-19 de aluno ou profissional de educação, a coordenação pedagógica da Unidade escolar deverá adotar providências quanto o monitoramento do caso e as medidas necessárias de adoção das seguintes medidas de biossegurança:

- a) Suspender as aulas presenciais na turma do estudante e/ou professor pelo período de 14 dias, retornando a metodologia de atividades remotas;
- b) Higienizar todos os locais em que o estudante ou profissional tenha passado e mantê-los arejados;
- c) Identificar todas as pessoas que mantiveram contato com o estudante ou profissional com quadro suspeito de COVID-19, orientando os pais/responsáveis dos demais alunos da turma serão avisados, para que passem a observar seus filhos quanto à apresentação de eventuais sintomas;
- d) Proceder a reorganização dos componentes curriculares a fim de garantir a continuidade dos serviços educacionais;
- e) No caso da existência de outros casos suspeitos ou confirmados, proceder a imediata suspensão das atividades presenciais em toda escola pelo período de 14 dias.

XXVIII - Não havendo confirmação de COVID-19, o estudante ou profissional da educação deverá retornar para as atividades normais, salvo se outra for a orientação do profissional médico que atender este estudante ou profissional;

XXIX - O retorno do profissional da educação ou estudante com quadro confirmado de contágio por COVID-19, somente ocorrerá mediante apresentação de atestado médico demonstrando a alta do período de isolamento.

HASH: 2022-0214-0008-1106

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 19/06/2020 | Edição: 116 | Seção: 1 | Página: 64

Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 1.565, DE 18 DE JUNHO DE 2020

Estabelece orientações gerais visando à prevenção, ao controle e à mitigação da transmissão da COVID-19, e à promoção da saúde física e mental da população brasileira, de forma a contribuir com as ações para a retomada segura das atividades e o convívio social seguro.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE INTERINO, no uso das atribuições que lhe conferem o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e tendo em vista o disposto no art. 7º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19), resolve:

Art. 1º Esta Portaria estabelece, na forma do Anexo, orientações gerais visando à prevenção, ao controle e à mitigação da transmissão da COVID-19, e à promoção da saúde física e mental da população brasileira, de forma a contribuir com as ações para a retomada segura das atividades e o convívio social seguro, na esfera local.

Parágrafo Único. Cabe às autoridades locais e aos órgãos de saúde locais decidir, após avaliação do cenário epidemiológico e capacidade de resposta da rede de atenção à saúde, quanto à retomada das atividades.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

EDUARDO PAZUELLO

Anexo

Orientações gerais a serem observadas visando à prevenção, ao controle e à mitigação da transmissão da COVID-19 na retomada segura das atividades e convívio social seguro.

Diante da emergência ocasionada pelo novo coronavírus SARS-COV-2, o reconhecimento da pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e a declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), o Ministério da Saúde (MS) tem estabelecido sistematicamente medidas para resposta e enfrentamento da COVID-19.

Entre as medidas indicadas pelo MS, estão as não farmacológicas, como distanciamento social, etiqueta respiratória e de higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes e isolamento domiciliar de casos suspeitos e confirmados, que devem ser utilizadas de forma integrada, a fim de prevenir o adoecimento e controlar a transmissão da COVID-19, permitindo também a retomada gradual das atividades desenvolvidas pelos vários setores e o retorno seguro do convívio social.

Retomar as atividades e o convívio social são também fatores de promoção da saúde mental das pessoas, uma vez que o confinamento, o medo do adoecimento e da perda de pessoas próximas, a incerteza sobre o futuro, o desemprego e a diminuição da renda, são efeitos colaterais da pandemia pelo SARS-COV-2 e têm produzido adoecimento mental em todo o mundo.

Porém, a retomada das atividades deve ocorrer de forma segura, gradativa, planejada, regionalizada, monitorada e dinâmica, considerando as especificidades de cada setor e dos territórios, de forma a preservar a saúde e a vida das pessoas. Para isso, é essencial a observação e a avaliação periódica, no âmbito loco-regional, do cenário epidemiológico da COVID-19, da capacidade de resposta da rede de atenção à saúde, dos aspectos sócio-econômicos e culturais dos territórios e, principalmente, das orientações emitidas pelas autoridades locais e órgãos de saúde.

É importante que os setores de atividades elaborem e divulguem protocolos específicos de acordo com os riscos avaliados para o setor, considerando os ambientes e processos produtivos, os trabalhadores, os consumidores e usuários e a população em geral. Destaca-se também a necessidade de que cada estabelecimento desenvolva seu plano de ação para reabertura gradativa da atividade, incluindo a possibilidade de desmobilizar o processo de abertura, em função de mudanças no contexto local de transmissão da COVID-19.

Assim, as orientações que se seguem têm por objetivo apoiar as estratégias locais para retomada segura das atividades e do convívio social, respeitando as especificidades e características de cada setor ou ramo de atividade.

1. Cuidados Gerais a serem adotados individualmente pela população

1.1 Lavar frequentemente as mãos com água e sabão ou, alternativamente, higienizar as mãos com álcool em gel 70% ou outro produto, devidamente aprovado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

1.2 Usar máscaras em todos os ambientes, incluindo lugares públicos e de convívio social.

1.3 Evitar tocar na máscara, nos olhos, no nariz e na boca.

1.4 Ao tossir ou espirrar, cobrir o nariz e boca com lenço de papel e descartá-los adequadamente. Na indisponibilidade dos lenços, cobrir com a parte interna do cotovelo, nunca com as mãos.

1.5 Não compartilhar objetos de uso pessoal, como aparelhos telefones celulares, máscaras, copos e talheres, entre outros.

1.6 Evitar situações de aglomeração.

1.7 Manter distância mínima de 1 (um) metro entre pessoas em lugares públicos e de convívio social.

1.8 Manter os ambientes limpos e ventilados.

1.9 Se estiver doente, com sintomas compatíveis com a COVID-19, tais como febre, tosse, dor de garganta e/ou coriza, com ou sem falta de ar, evitar contato físico com outras pessoas, incluindo os familiares, principalmente, idosos e doentes crônicos, buscar orientações de saúde e permanecer em isolamento domiciliar por 14 dias.

2. Cuidados Gerais e Medidas de Higiene a serem adotadas por todos os setores de atividades

2.1. Elaborar plano de ação para retomada das atividades.

2.2. Estabelecer e divulgar orientações para a prevenção, o controle e a mitigação da transmissão da COVID-19 com informações sobre a doença, higiene das mãos, etiqueta respiratória e medidas de proteção individuais e coletivas.

2.3. Disponibilizar estrutura adequada para a higienização das mãos, incluindo lavatório, água, sabão líquido, álcool em gel 70% ou outro produto, devidamente aprovado pela ANVISA, toalha de papel descartável e lixeira de acionamento não manual.

2.4. Disponibilizar álcool 70% ou outro produto, devidamente aprovado pela ANVISA, para higienização de superfícies.

2.5. Incentivar a lavagem das mãos ou higienização com álcool em gel 70% ou outro produto, devidamente aprovado pela ANVISA:

2.5.1. antes de iniciar as atividades, de manusear alimentos, de manusear objetos compartilhados;

2.5.2. antes e após a colocação da máscara; e

2.5.3. após tossir, espirrar, usar o banheiro, tocar em dinheiro e manusear resíduos.

2.6. Estimular o uso de máscaras e/ou protetores faciais em todos os ambientes, incluindo lugares públicos e de convívio social.

3. Medidas de Distanciamento Social a serem adotadas individualmente e por todos os setores de atividades

3.1. Adotar procedimentos que permitam a manutenção da distância mínima de 1 (um) metro entre pessoas em todos os ambientes, internos e externos, ressalvadas as exceções em razão da especificidade da atividade ou para pessoas que dependam de acompanhamento ou cuidados especiais, como crianças, idosos e pessoas com deficiência.

3.2. Demarcar e reorganizar os locais e espaços para filas e esperas, respeitando o distanciamento de segurança.

3.3. Implementar barreiras físicas, como divisórias, quando a distância mínima entre as pessoas não puder ser mantida.

3.4. Limitar a ocupação de elevadores, escadas e ambientes restritos.

3.5. Para atividades que permitam atendimento com horário programado, disponibilizar mecanismos on-line ou por telefone para possibilitar o agendamento, evitando as filas e aglomerações. Sempre que possível, definir horários diferenciados para o atendimento preferencial, para pessoas do grupo de risco.

3.6. Adotar medidas para distribuir a movimentação de pessoas ao longo do dia nos ambientes de grande circulação e espaços públicos evitando concentrações e aglomerações. Utilizar como alternativa, a abertura de serviços em horários específicos para atendimento.

3.7. Evitar aglomeração na entrada, na saída e durante a utilização dos espaços de uso comum.

3.8. Demarcar áreas que não deverão ser utilizadas e indicar visualmente a limitação máxima de pessoas nos ambientes.

3.9. Adotar, sempre que possível, reorganização dos processos de trabalho, incluindo o trabalho remoto, especialmente para quem faça parte ou conviva com pessoas do grupo de risco.

3.10. Estimular e implementar atividades de forma virtual, priorizando canais digitais para atendimento ao público, sempre que possível.

4. Medidas de Higiene, Ventilação, Limpeza e Desinfecção a serem adotadas individualmente e por todos os setores de atividades

4.1. Reforçar os procedimentos de limpeza e desinfecção com produtos desinfetantes, devidamente aprovados pela ANVISA, em todos os ambientes, superfícies e equipamentos, minimamente no início e término das atividades.

4.2. Aumentar a frequência da limpeza e desinfecção com produtos desinfetantes, devidamente aprovados pela ANVISA, de áreas comuns e de grande circulação de pessoas durante o período de funcionamento, com controle do registro da efetivação nos horários pré-definidos.

4.3. Privilegiar a ventilação natural ou adotar medidas para aumentar ao máximo o número de trocas de ar dos recintos.

4.4. Em ambiente climatizado, evitar a recirculação de ar e realizar manutenções preventivas seguindo os parâmetros devidamente aprovados pela ANVISA.

5. Medidas de Triagem e Monitoramento de Saúde a serem adotadas por todos os setores de atividades

5.1 Implementar medidas de triagem antes da entrada nos estabelecimentos, como aferição de temperatura corporal e aplicação de questionários, de forma a recomendar que pessoas, com aumento da temperatura e outros sintomas gripais, não adentrem no local e busquem atendimento nos serviços de saúde.

5.2. Estabelecer procedimentos para acompanhamento e relato de casos suspeitos e confirmados da doença, incluindo o monitoramento das pessoas que tiveram contato com casos. Pessoas suspeitas de COVID-19 devem buscar orientações nos serviços de saúde e manterem-se afastadas do convívio social por 14 dias.

5.3. Definir procedimentos para comunicação eficiente com o público e os órgãos competentes sobre informações, medidas e ações desenvolvidas para garantir a segurança dos clientes e trabalhadores.

5.4. Adotar as recomendações dos órgãos competentes sobre implementação de medidas adicionais de prevenção e controle da COVID-19.

6. Medidas para o Uso de Equipamentos de Proteção

6.1. Adotar rigorosamente os procedimentos de uso, higienização, acondicionamento e descarte dos Equipamentos de Proteção Individual - EPI e outros equipamentos de proteção, de acordo com cada atividade, considerando também os riscos gerados pela COVID-19.

6.2. Substituir as máscaras cirúrgicas, a cada quatro horas de uso, ou de tecido, a cada três horas de uso, ou quando estiverem sujas ou úmidas.

6.3. Confeccionar e higienizar as máscaras de tecido de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde.

6.4. Não compartilhar os EPI e outros equipamentos de proteção durante as atividades.

6.5. Cabe ressaltar que, nos termos definidos na Norma Regulamentadora nº 6 - Equipamentos de Proteção Individual - da Secretaria Especial de Previdência e Trabalho do Ministério da Economia, as máscaras cirúrgicas e de tecido não são consideradas EPI e não os substituem para a proteção respiratória, quando indicado seu uso em normas específicas.

7. Uso de Transporte Individual

7.1. Higienizar, com frequência, o interior do veículo e os pontos de maior contato.

7.2. Manter as janelas abertas, sempre que possível.

7.3. Manter álcool em gel 70% ou outro produto, devidamente aprovado pela ANVISA, e lenços ou toalhas de papel disponíveis e com fácil acesso.

8. Uso de Transporte Coletivo

8.1. Manter o distanciamento social e evitar a formação de aglomerações e filas, no embarque e no desembarque de passageiros.

8.2. Adaptar o número máximo de pessoas por unidade de transporte para manter a segurança e a distância mínima entre os passageiros.

8.3. Estimular o uso de máscaras de proteção para todos que utilizem o transporte coletivo.

8.4. Manter preferencialmente a ventilação natural dentro dos veículos e, quando for necessária a utilização do sistema de ar condicionado, deve-se evitar a recirculação do ar e realizar rigorosamente a manutenção preventiva.

8.5. Realizar regularmente a limpeza e desinfecção do veículo com produtos desinfetantes, devidamente aprovados pela ANVISA, em particular os assentos e demais superfícies de contato com os passageiros, nos veículos e nos pontos de embarque e desembarque de passageiros, com controle do registro da efetivação nos horários pré-definidos.

8.6. Fornecer e estimular o uso frequente de álcool em gel 70% ou outro produto, devidamente aprovado pela ANVISA, para higienização das mãos de condutores e passageiros, nos veículos e nos pontos de embarque e desembarque de passageiros.

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.

COVID-19

Estratégia de Gestão

1ª edição

Instrumento para apoio à tomada de decisão na resposta à pandemia da Covid-19 na esfera local



Brasília, 2020

versão 1 - 25 de junho de 2020

Estratégia de Gestão

Instrumento para apoio à tomada de decisão
na resposta à **Pandemia da COVID-19** na esfera local



Colaboradores**Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS**

Fernando Campos Avendanho

Nereu Henrique Mansano

Tereza Cristina Lins Amaral

Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS

Willames Freire Bezerra

Mauro Guimarães Junqueira

Alessandro Aldrin Pinheiro Chagas

Kandice de Melo Falcão

Rodrigo Faleiro Lacerda

Cristiane Martins Pantaleão

Hisham Mohamad Hamida

Luiz Filipe Barcelos e Talita Carvalho - Projeto editorial

Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS/OMS

Maria Almiron

Socorro Gross Galiano

Demais Colaboradores

Alberto Tomasi Diniz Tiefensee

Alessandro Glauco dos Anjos de

Vasconcelos Ana Maria Candido de Lacerda

Ana Carolina Menezes da Silva Braga

Antônio Carlos Campos de Carvalho

Barbara Bresani Salvi

Camille Giaretta Sachetti

Caroline Gava

Daniela Buosi Rohlfs

Daniela Fortunato Rêgo

Daniele Maria Pelissari

Denizar Vianna Araujo

Eduardo Marques Macário

Eloiza Andrade Almeida Rodrigues Eucilene

Alves Santana

Felipe Fagundes Soares

Francieli Fontana Sutile Tardetti Fantinato

Fernanda Luiza Hamze

Genivano Pinto de Araújo

Guilherme Almeida Elídio

Gustavo Wolf

Jadher Pércio

Janaína Sallas

Leonardo Salema Garção Ribeiro Cabral

Luana Gonçalves

Luciana Guilhem de Matos

Luiz Belino Ferreira Sales

Marcelo Yoshito Wada

Marcus Vinícius Quito

Mariana Schneider

Melquia da Cunha Lima

Morgana de Freitas Caraciolo

Pâmela Moreira Costa Diana

Rodrigo Fabiano do Carmo Said

Rodrigo Lins Frutuoso

Sarah Maria Soares Fernandes Bayma

Silvano Barbosa de Oliveira

Victor Bertollo Gomes Pôrto

Walquiria Aparecida Ferreira de Almeida

Wanderson Kleber Oliveira

Sumário

1 - Apresentação	<i>página 6</i>
2 - Objetivo	<i>página 7</i>
3 - Avaliação de riscos	<i>página 7</i>
4 - Orientação para uso de medidas de distanciamento social	<i>página 10</i>
5 - Alteração do nível de riscos e ajustes de medidas de distanciamento social	<i>página 13</i>
6 - Referências	<i>página 14</i>

1 - Apresentação

Diante da emergência por doença respiratória, causada pelo novo coronavírus SARS-COV-2 (COVID-19), o reconhecimento da pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e a ativação do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE COVID-19), iniciou-se o estabelecimento de medidas para o enfrentamento da doença.

Nesse sentido, e considerando a orientação do Ministério da Saúde, formalizada na Portaria nº 1.565, de 18 de junho de 2020, que no parágrafo único do seu artigo 1ª, destaca que “cabe às autoridades locais e aos órgãos de saúde locais decidir, após avaliação do cenário epidemiológico e capacidade de resposta da rede de atenção à saúde, quanto à retomada das atividades”, o **CONASS e CONASEMS** apresentam a presente proposta que visa apoiar os gestores de estados e municípios na adoção de medidas de saúde pública, no sentido de reduzir a velocidade de propagação da doença, para evitar o esgotamento dos serviços de saúde, especialmente de terapia intensiva.

A proposta foi desenvolvida com a participação de representantes dos Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), visando disponibilizar um instrumento para a avaliação de riscos em resposta à COVID-19, descrever orientações sobre as medidas de distanciamento social, considerando os cenários locais, além de nortear o planejamento de ações de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

Destaca-se que a estratégia a ser adotada em cada território seja adaptada a sua realidade, considerando inclusive as informações disponíveis. A contínua avaliação possibilita identificar melhorias a serem realizadas e fornece uma base de evidências para novas avaliações e respostas a eventos em saúde pública.

2 - Objetivo

Oferecer instrumento para apoiar a tomada de decisão dos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) na resposta à COVID-19.

3 - Avaliação de riscos

Dentre os diferentes instrumentos para o processo de avaliação de riscos disponíveis na literatura científica até o momento propõe-se o uso de um conjunto de indicadores que avaliará as ameaças e vulnerabilidades do sistema de saúde no âmbito local, relacionadas à capacidade de atendimento e cenário epidemiológico.

A avaliação de risco deve ser realizada semanalmente pelo gestor local, enquanto estiver declarada a Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN). A avaliação de riscos poderá ser realizada em âmbito municipal, regional, macrorregional, estadual e distrital, levando em consideração o compartilhamento da rede de atenção à saúde.

Orienta-se que uma reavaliação semanal seja realizada para estimar o quanto a adoção da medida foi eficaz para a redução do risco. Caso o risco tenha aumentado, deve-se adotar uma medida de distanciamento social mais rigorosa. Caso o risco tenha reduzido, deve-se adotar a medida de distanciamento social imediatamente anterior à que foi adotada previamente de forma gradual.

Este instrumento de avaliação de riscos apresenta dois eixos, um de capacidade de atendimento e epidemiológico, seis indicadores estratégicos onde foram definidos suas fontes de informações, pontos de cortes e pontos (Quadro 1).

Quadro 1. Descrição dos eixos, indicadores, cálculo, fontes de dados, forma de agregação dos dados, pontos de cortes e pontos relacionados.

EIXO	INDICADOR	CÁLCULO	FONTE	REGIÃO DE AVALIAÇÃO	Pontos de corte / pontos							
					de	até	de	até	de	até	de	até
CAPACIDADE DE ATENDIMENTO	TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS DE UTI ADULTO POR SRAG / COVID 19	Número de leitos ocupados / número de leitos disponíveis*100	e-SUS Notifica (modulo de gestão de leitos) ou sistema próprio	UF / Macrorregião / Região de Saúde / Município	< 25%	25%	< 50%	50%	< 70%	70%	< 85%	85% ou mais
					0	3	6	9	12			
	TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS CLÍNICOS ADULTO POR SRAG / COVID 19	Número de leitos ocupados / número de leitos disponíveis*100	e-SUS Notifica (modulo de gestão de leitos) ou sistema próprio	UF / Macrorregião / Região de Saúde / Município	< 25%	25%	< 50%	50%	< 70%	70%	< 85%	85% ou mais
					0	2	4	6	8			
CAPACIDADE DE ATENDIMENTO	PREVISÃO DE ESGOTAMENTO DE LEITOS DE UTI (risco) (a)	$N = \log(L/D;E)$ N = número de dias até esgotamento L = número de leitos UTI existentes D = ocupação no dia avaliado; E = média de ocupação nos últimos 7 dias	e-SUS Notifica (modulo de gestão de leitos) ou sistema próprio	UF / Macrorregião / Região de Saúde / Município	57 dias ou +	36 a 56 dias	22 a 35 dias	7 a 21 dias	até 6 dias			
					0	1	2	3	4			
EPIDEMIOLÓGICO	VARIAÇÃO DO NÚMERO DE ÓBITOS POR SRAG NOS ÚLTIMOS 14 DIAS	Diferença entre o número de óbitos por SRAG na última SE finalizada - número de óbitos por SRAG referente à antepenúltima SE / número de óbitos por SRAG referente à antepenúltima SE (b)	SIVEP Gripe ou sistema próprio	UF / Macrorregião / Região de Saúde / Município	reduziu mais de 20%	reduziu de 5% até 20%	redução inferior a 5%	aumento inferior a 5%	aumento de 5% até 20%	aumento maior que 20%		
					0	1	2	6	8			
	VARIAÇÃO DO NÚMERO DE CASOS DE SRAG NOS ÚLTIMOS 14 DIAS	Diferença entre o número de casos de SRAG na última SE finalizada - número de casos de SRAG referente à antepenúltima SE / número de casos de SRAG referente à antepenúltima SE (c)	SIVEP Gripe ou sistema próprio	UF / Macrorregião / Região de Saúde / Município	reduziu mais de 20%	reduziu de 5% até 20%	redução inferior a 5%	aumento inferior a 5%	aumento de 5% até 20%	aumento maior que 20%		
					0	1	2	3	4			
EPIDEMIOLÓGICO	TAXA DE POSITIVIDADE PARA COVID 19 (%)	Número de amostras que resultaram positivas para SARS-CoV-2 / Número de amostras para vírus respiratórios que foram realizadas	GAL / SIVEP Gripe ou sistema próprio	UF / Macrorregião / Região de Saúde / Município	< 5%	5%	< 15%	15%	< 30%	30%	< 50%	50% ou mais
					0	1	2	3	4			

Nota: (a) Detalhamento das variáveis: A1. Número de leitos de UTI ocupados 1; A2. Número de leitos de UTI ocupados 2; A3. Número de leitos de UTI ocupados 3; A4. Número de leitos de UTI ocupados 4; A5. Número de leitos de UTI ocupados 5; A6. Número de leitos de UTI ocupados 6; A7. Número de leitos de UTI ocupados 7; A8. Número de leitos de UTI ocupados do dia; B. Número de leitos de UTI disponíveis; C1. Taxa de crescimento 1 = $A2/A1$; C2. Taxa de crescimento 2 = $A3/A2$; C3. Taxa de crescimento 3 = $A4/A3$; C4. Taxa de crescimento 4 = $A5/A4$; C5. Taxa de crescimento 5 = $A6/A5$; C6. Taxa de crescimento 6 = $A7/A6$; C7. Taxa de crescimento 7 = $A8/A7$; D. Taxa de ocupação dia = $A8/B$; E. Média de taxa de crescimento semanal = $média(C1;C2;C3;C4;C5;C6;C7)$; F. Dias até esgotamento = $\log(L/D;E)$.

(b) Para calcular a variação do número de óbitos por SRAG, deve-se utilizar o número de óbitos por SRAG de duas semanas epidemiológicas anteriores e o número de óbitos por SRAG da SE que foi finalizada. Por exemplo: dia 30/04 é metade da SE 18, então, será calculado a variação de óbitos por SRAG da SE 17 (SE_A) em relação com o total de óbitos por SRAG das SE 15 (SE_B). Cálculo: $(SE_A - SE_B)/SE_B * 100$.

(c) Para calcular a variação do número casos de SRAG, deve-se utilizar o número casos de SRAG de duas semanas epidemiológicas anteriores e o número de casos da SE que foi finalizada. Por exemplo: dia 30/04 é metade da SE 18, então, será calculado a variação de óbitos por SRAG da SE 17 (SE_A) em relação com o total de óbitos por SRAG das SE 15 (SE_B). Cálculo: $(SE_A - SE_B)/SE_B * 100$.

A partir do somatório dos pontos obtidos na avaliação de risco, esses podem ser classificados em cinco níveis de risco (Quadro 2). Para as cinco classificações elencadas, foram descritas as medidas de distanciamento, que recomenda medidas de distanciamento social a serem avaliadas pelos gestores locais em resposta à COVID-19, sendo o Distanciamento Social Seletivo, a medida mínima e a Restrição Máxima, a medida máxima (Quadro 3).

Quadro 2. Classificação final da avaliação de riscos, segundo a pontuação obtida e medidas de distanciamento

Pontos	Risco	Sinalização	Medidas de distanciamento
0	Muito Baixo	Verde	Distanciamento Social Seletivo 1
1 a 9	Baixo	Amarelo	Distanciamento Social Seletivo 2
10 a 18	Moderado	Laranja	Distanciamento Social Ampliado 1
19 a 30	Alto	Vermelho	Distanciamento Social Ampliado 2
31 a 40	Muito alto	Roxo	Restrição Máxima

Quadro 3. Orientações para medidas de distanciamento social a serem avaliadas em cada situação de risco pelos gestores.

Nível de Risco	Medidas de distanciamento	Descrição
Muito baixo	Distanciamento Social Seletivo 1	1. Adoção das Medidas Básicas e Transversais (item 4.2)
Baixo	Distanciamento Social Seletivo 2	1. Adoção das Medidas de Distanciamento Social Seletivo 1; 2. Evitar atividades que gerem aglomeração de pessoas.
Moderado	Distanciamento Social Ampliado 1	1. Adoção das Medidas Básicas e Transversais (item 4.2) 2. Adoção das Medidas de Distanciamento Social Seletivo 1 e 2; 3. Suspensão de atividades escolares presenciais; 4. Proibição de qualquer evento de aglomeração, conforme avaliação local; 5. Adoção de distanciamento social no ambiente de trabalho, conforme avaliação local; 6. Avaliar a suspensão de atividades econômicas não essenciais, com limite de acesso e tempo de uso dos clientes, conforme o risco no território; 7. Avaliar a adequação de horários diferenciados nos setores econômicos para reduzir aglomeração nos sistemas de transporte público.
Alto	Distanciamento Social Ampliado 2	1. Adoção das Medidas Básicas e Transversais (item 4.2) 2. Adoção das Medidas de Distanciamento Social Seletivo 1 e 2; 3. Adoção das Medidas de Distanciamento Social Ampliado 1; 4. Suspender as atividades econômicas não essenciais definidas pelo território, avaliando cada uma delas. 5. Definir horário diferenciados nos setores econômicos para reduzir aglomeração nos sistemas de transporte público.
Muito alto	Restrição Máxima	1. Adoção das Medidas Básicas e Transversais (item 4.2) 2. Adoção das Medidas de Distanciamento Social Seletivo 1 e 2; 3. Adoção das Medidas de Distanciamento Social Ampliado 1 e 2; 4. Adoção de quarentena, como expõe a Portaria 356/2020 (a), conforme avaliação do gestor.

Nota: (a) Portaria nº 356, de 11 de março de 2020. Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Portaria/PRT/Portaria%20n%C2%BA%20356-20-MS.html
Acessado em: 28 Mai 2020.

É importante enfatizar que durante o transcurso da pandemia, a classificação do risco de uma localidade pode se alternar dependendo da efetividade das ações estabelecidas pelo gestor no enfrentamento à COVID-19. Para mensuração da efetividade, é fundamental o monitoramento permanente dos indicadores e aplicação dos instrumentos de avaliação, possibilitando assim, o direcionamento oportuno na tomada de decisão para controle da pandemia.

Orienta-se que uma reavaliação semanal seja realizada para estimar o quanto a adoção da medida foi eficaz para a redução do risco. Caso o risco tenha aumentado, deve-se adotar uma medida de distanciamento social mais rigorosa. Caso o risco tenha reduzido, deve-se adotar a medida de distanciamento social imediatamente anterior à que foi adotada previamente de forma gradual.

4 - Orientações para o uso de medidas de distanciamento social

As medidas de distanciamento social associadas as demais medidas não -farmacológicas, são, até o momento, as estratégias mais efetivas para redução da velocidade de contágio e de óbitos pela COVID-19, assim como para a prevenção do colapso do sistema de saúde.

4.1 PREMISSAS DAS MEDIDAS DE DISTANCIAMENTO SOCIAL

- **PROPÓSITO:** Prevenir, proteger, controlar e evitar a propagação local e nacional da COVID-19.
- **TEMPORALIDADE:** As medidas de distanciamento social deverão ser monitoradas diariamente pelos gestores. Na reavaliação das estratégia de gestão, quando houver regressão da classificação do risco, deve-se considerar um período mínimo de 2 semanas para ajustar as medidas de distanciamento social. Quando ocorrer progressão do risco, as medidas de distanciamento social, poderão se aplicadas imediatamente.
- **DECISÃO:** A autoridade de saúde local é responsável por: realização e atualização da Avaliação de Riscos para Eventos em Saúde Pública (ARS), tomada de decisão com autonomia e ajuste das medidas de distanciamento social.

- **INTERSETORIALIDADE:** O setor saúde deverá articular-se com os representantes dos demais setores da sociedade, incluindo a representação civil, de maneira participativa e integrativa.
- **UNIDADE DE ANÁLISE:** Municípios, Estados, Distrito Federal, Macrorregião e região de saúde.

4.2 MEDIDAS BÁSICAS E TRANSVERSAIS

CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS

- **ISOLAMENTO DOMICILIAR:** Identificar e isolar no domicílio pessoas com sintomas respiratórios (Síndrome Gripal) e as que residam no mesmo endereço, ainda que estejam assintomáticas, devendo permanecer em isolamento pelo período máximo de 14 (quatorze) dias.
- **MONITORAMENTO DE CASOS SINTOMÁTICOS E CONTATOS:** Tem como objetivo identificar e acompanhar os casos sintomáticos e seus contatos por meio de uso de tecnologias e outros meios. Para casos e contatos sintomáticos, o Ministério da Saúde disponibiliza diversas estratégias como canal telefônico 136, aplicativo Coronavírus-SUS, chat online acessado pelo site coronavirus.saude.gov.br/ ou pelo número de Whatsapp (61) 9938-0031 ou pelo link <https://api.whatsapp.com/send?phone=556199380031&text=oi&source=&data=>.

PROMOVER A PROTEÇÃO DE GRUPOS VULNERÁVEIS

- **GRUPOS VULNERÁVEIS:** Pessoas com 60 anos ou mais de idade, doentes crônicos, imunodeprimidos, gestantes e puérperas, pessoas em restrição de liberdade, pessoas de instituições de longa permanência, população em situação de rua e povos indígenas.
- **DISTANCIAMENTO SOCIAL:** Observar o distanciamento social, restringindo seus deslocamentos para realização de atividades estritamente necessárias, evitando transporte coletivo, viagens e eventos esportivos, artísticos, culturais, científicos, comerciais e religiosos e outros com concentração próxima de pessoas.
- **NECESSIDADES BÁSICAS:** Articular com setores responsáveis para que sejam estabelecidas condições mínimas de acesso e subsistência para que grupos vulneráveis possam permanecer em distanciamento social.
- **ACESSO E ACESSIBILIDADE:** Garantir o acesso e acessibilidade aos serviços de saúde.

SERVIÇOS DE SAÚDE

- **SERVIÇOS DE SAÚDE:** Adotar e/ou reforçar todas as medidas para evitar a transmissão da COVID-19 em unidades de saúde públicas ou privadas.

DISTÂNCIA FÍSICA, HIGIENE E LIMPEZA

- **REDUÇÃO DE CONTATO:** Preparar os ambientes para que a distância física entre as pessoas seja de no mínimo 1 metro em filas, salas de espera de serviços e, se possível, nos demais espaços públicos ou privados.
- **REFORÇO EM HIGIENE:** Garantir limpeza e desinfecção das superfícies e espaço para higienização das mãos .
- **ETIQUETA RESPIRATÓRIA:** Adoção de hábitos sociais como cobrir a boca com o antebraço ou lenço descartável ao tossir e espirrar e utilização de máscaras em espaços públicos ou privados .

COMUNICAÇÃO DE RISCO

- **COMUNICAÇÃO INTERNA (ENTRE OS ÓRGÃOS E PROFISSIONAIS):** Recomenda-se o conhecimento dos dados, informações, ações adotadas entre todas as instituições e profissionais envolvidos no enfrentamento da COVID-19. Divulgar os responsáveis e as responsabilidades claramente definidas para funções de comunicação.
- **COMUNICAÇÃO EXTERNA (COM O PÚBLICO):** Recomenda-se comunicação de fácil acesso, regular e contínua sobre as ações, medidas adotadas e situação dos níveis de riscos à população geral e bem como respeitando as comunidades tradicionais, povos indígenas, pessoas com deficiência e as demais que necessitem de adequação na comunicação. Os gestores devem estabelecer porta-vozes para garantir a comunicação única e focal, evitando dupla fonte ou falha de comunicação.

5 - Alteração do nível de risco e ajuste das medidas de distanciamento social

A escolha da medida de distanciamento pode ser influenciada diretamente pela sensibilidade dos dados quanto sua alimentação e atualização, bem como pelo cenário epidemiológico e capacidade de resposta dos serviços de saúde. Para avaliação as medidas de distanciamento social devem ser considerado os seguintes pontos:

- Recomenda-se o monitoramento dos dados diariamente visando mensurar os indicadores estratégicos e orientar as ações em resposta à pandemia.
- Orienta-se a atualização semanal da avaliação de risco, não devendo ultrapassar o período máximo de 14 dias, podendo ser ponderado de acordo com o cenário local.
- Considerar possíveis atrasos que podem influenciar a classificação de risco e a avaliação de possíveis ajustes de medidas.
- Qualquer mudança do nível de risco deverá ocorrer mediante comprovada capacidade do sistema de saúde para atendimento de casos, por tempo mínimo de 14 dias, e considerando os arranjos populacionais da sua região e arredores (intensidade de circulação de pessoas).
- Para ajuste de medidas deve-se considerar o período mínimo de 2 semanas para detectar os efeitos da mesma, a depender das características do cenário epidemiológico e capacidade de atendimento.
- Em um cenário onde existe a necessidade de intensificação das medidas de distanciamento social recomenda-se que essas sejam adotadas imediatamente tendo em vista a velocidade de propagação da epidemia.

Para alteração das medidas de distanciamento social, os seguintes itens devem ser considerados:

- A progressão de medidas do muito baixo para níveis superiores poderá acontecer de forma não gradual.
- A regressão de medidas do nível muito alto para os níveis inferiores deverá obrigatoriamente acontecer de forma gradual, visto que, uma mudança brusca poderá impactar no cenário epidemiológico e no esgotamento na capacidade assistencial.

Referências

1. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº. 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Diário Oficial da União. 04 fev 2020; Seção 1:1.
2. Brasil. Lei nº. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Diário Oficial da União. 07 fev 2020; Seção 1:1.
3. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº. 356, de 11 de março de 2020. Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19). Diário Oficial da União. 12 mar 2020; Seção 1:185.
4. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº. 588, de 12 de julho de 2018. Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde. Diário Oficial da União. 13 ago 2018; Seção 1:87.
5. Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico 11 – COE COVID-19 – 17 de abril de 2020. Acesso em 10 mai 2020. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/18/2020-04-17---BE11---Boletim-do-COE-21h.pdf>
6. Organização Mundial da Saúde (OMS). Pandemic Influenza Risk Management: A WHO guide to inform and harmonize national and international pandemic preparedness and response. Geneva: World Health Organization. 2017.
7. Organização Mundial da Saúde (OMS). "Immunity passports" in the context of COVID-19. Scientific brief. 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/immunity-passports-in-the-context-of-covid-19>>
8. Brasil. Protocolo de manejo clínico do coronavírus (covid-19) na atenção primária à saúde Versão 8. 2020.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia. Síntese rápida: estratégias para retorno gradual, estratégico e oportuno do distanciamento social. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Departamento de Ciência e Tecnologia, 2020.
10. Ganem. The impact of early social distancing at COVID-19 Outbreak in the largest Metropolitan Area of Brazil. 2020.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia. Revisão rápida sobre efetividade de medidas restritivas na desaceleração de transmissões em epidemias. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Departamento de Ciência e Tecnologia, 2020.
12. Wilder-Smith A, Freedman DO. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. Journal of travel medicine. 2020;27(2). Epub 2020/02/14. doi: 10.1093/jtm/taaa020. PubMed PMID: 32052841; PubMed Central PMCID: PMC7107565.
13. Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico 07 – COE COVID-19– 06 de abril de 2020

14. Rede COVIDA. Boletim COVIDA. Pandemia de COVID-19 Fortalecer o Sistema de Saúde para Proteger a População. EDIÇÃO: 04 | 26/04/2020.
15. Kraemer MUG, Yang CH, Gutierrez B, Wu CH, Klein B, Pigott DM, et al. The effect of human mobility and control measures on the COVID-19 epidemic in China. *Science (New York, NY)*. 2020. Epub 2020/03/28. doi: 10.1126/science.abb4218. PubMed PMID: 32213647.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia. Coordenação de Evidências e Informações Estratégicas para Gestão em Saúde. Revisão Sistemática Rápida sobre resposta imunológica e reinfeção por SARS-CoV-2 (COVID-19). Brasília, 2019.
17. Brasil. Decreto nº. 10.212, de 30 de janeiro de 2020. Promulga o texto revisado do Regulamento Sanitário Internacional, acordado na 58ª Assembleia Geral da Organização Mundial de Saúde, em 23 de maio de 2005. Diário Oficial da União. 30 jan 2020. Edição extra.
18. Dubai. Guidelines & Protocols for Reopening. 2020.
19. Frieden T, Shahpar C, McClelland A, Karpati A. Box It In: Rapid Public Health Action Can Box In Covid-19 and Reopen Society. *Resolve to Save Lives*; 2020.
20. Organização Mundial da Saúde (OMS). Considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19. 2020. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331773>>. Accessed 29 Apr 2020>.
21. Gottlieb S, Rivers C, McClelland MB, Silvis L, Watson C. National Coronavirus Response: a road map to reopening. American Enterprise Institute; 2020. <https://www.aei.org/research-products/report/national-coronavirus-response-a-road-map-to-reopening/>. Acesso em: 23Abr 2020.
22. Plank MJ, Binny RN, Hendy SC, Lustig A, James A, Steyn N. A stochastic model for COVID-19 spread and the effects of Alert Level 4 in Aotearoa New Zealand. medRxiv. 2020;:2020.04.08.20058743. doi:10.1101/2020.04.08.20058743.28.
23. Pérez-Reche F, Strachan N. Importance of untested infectious individuals for the suppression of COVID-19 epidemics. medRxiv. 2020;:2020.04.13.20064022.
24. Ferretti L, Wymant C, Kendall M. Quantifying SARS-CoV-2 transmission suggests epidemic control with digital contact tracing. *Science*. 2020; (published online March 31.) DOI:10.1126/science.abb6936
25. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº. 454, de 20 de março de 2020. Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19). Diário Oficial da União. 20 mar 2020. Seção 1:1.
26. Comissão Europeia. Joint European Roadmap towards lifting COVID-19 containment measures. 2020.
27. Domenico L Di, Pullano G, Sabbatini CE, Boëlle P-Y, Colizza V. Expected impact of lockdown in Île-de-France and possible exit strategies. medRxiv. 2020;:2020.04.13.20063933. doi:10.1101/2020.04.13.20063933.
28. Vlas SJ de, Coffeng LE. A phased lift of control: a practical strategy to achieve herd immunity against Covid-19 at the country level. medRxiv. 2020;:2020.03.29.20046011.
29. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para Diagnóstico e Tratamento da COVID-19. Versão 2. 2020.
30. Karin O, Bar-On YM, Milo T, Katzir I, Mayo A, Korem Y, et al. Adaptive cyclic exit

strategies from lockdown to suppress COVID-19 and allow economic activity. medRxiv. 2020;:2020.04.04.20053579. doi:10.1101/2020.04.04.20053579

31. Shalev-Shwartz S, Shashua A. An Exit Strategy from the Covid-19 Lockdown based on Risk-sensitive Resource Allocation. CBMM Memo. 2020;106.
32. Agencia Nacional de Vigilancia Sanitária (Anvisa). Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). 2020
33. EUA. Guidelines: Opening Up America Again. 2020. <https://www.whitehouse.gov/openin-america/>. Accessed 29 Apr 2020.
34. Austrália. Australian Health Sector Emergency Response Plan for Novel Coronavirus (COVID-19). Canberra: Department of Health; 2020.
35. Brasil. Lei nº. 12.527, de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. Diário Oficial da União. 18 nov 2011. Edição extra.
36. Brasil. Lei nº. 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Diário Oficial da União. 15 ago 2018. Seção 1:59.
37. Ryan BJ, Coppola D, Canyon D V, Brickhouse M, Swienton R. COVID-19 Community Stabilization and Sustainability Framework: An Integration of the Maslow Hierarchy of Needs and Social Determinants of Health. Disaster Med Public Health Prep. 2020;:1- 16. doi:10.1017/dmp.2020.109.
38. Rivers C, Martin E, Watson C, Schoch-Spana M, Mullen L, Sell TK, et al. Public Health Principles for a Phased Reopening During COVID-19: Guidance for Governors. Johns Hopkins University; 2020.
39. Rockefeller Foundation. National COVID-19 Testing Action Plan: Pragmatic steps to reopen our workplaces and our communities. Rockefeller Foundation; 2020. <https://www.rockefellerfoundation.org/national-covid-19-testing-action-plan/>. Accessed 23 Apr 2020.
40. Kamel-Boulos MN, Geraghty EM. Geographical tracking and mapping of coronavirus disease COVID-19/severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) epidemic and associated events around the world: how 21st century GIS technologies are supporting the global fight against outbr. Int J Health Geogr. 2020;19:8. doi:10.1186/s12942-020-00202-8.
41. Korea Centers for Disease Control & Prevention - KCDC. Contact Transmission of COVID-19 in South Korea: Novel Investigation Techniques for Tracing Contacts. Osong public Heal Res Perspect. 2020;11:60-3.
42. Abeler J, Backer M, Buermeyer U, Zillessen H. COVID-19 Contact Tracing and Data Protection Can Go Together. JMIR mHealth and uHealth. 2020;8:e19359-e19359.





Macapá (AP), 04 de agosto de 2021.

Ofício nº 098/2021-ABRASEL/AP

Excelentíssimo Senhor
ANTÔNIO WALDEZ GÓES DA SILVA
Governador do Estado do Amapá

Senhor Governador,

Ao cumprimentá-lo cordialmente, tendo em vista as medidas necessárias de combate ao Coronavírus (Sars-Cov-2), as quais limitam ou desautorizam o funcionamento da atividade econômica de BARES e similares (botecos, pubs, quiosques etc) no Estado do Amapá, vimos a Vossa Excelência apresentar as medidas básicas que podem ser tomadas pelos empreendedores e colaboradores nos mais de 500 negócios formais e informais do segmento no Amapá, bem como, solicitar o que se segue para o segmento:

- Com a redução em 50% da capacidade total de mesas e cadeiras dos estabelecimentos;
- Informar a capacidade máxima de mesas e de pessoas no ambiente por metro quadrado, através de cartaz ou letreiros de forma bem visível na entrada dos estabelecimentos;
- Utilização de máscaras de clientes na entrada e saída dos estabelecimentos, ao se levantar dos assentos, para ir ao banheiro ou outro ambiente;
- Distanciamento social de 1,50m entre clientes, com tolerância para grupos familiares;
- Distanciamento de 2m entre mesas e de 1,50m entre cadeiras, proibindo aglomerações;
- Consumo consciente de álcool, proibindo a permanência de pessoa em pé para interação com outras pessoas ou para o consumo de alimentos e bebidas, o qual pode gerar aglomeração;
- Com a já prática de combate a vírus e bactérias a cada troca de equipamentos (mesas, cadeiras, balcões etc) pelos clientes, peculiar ao segmento, utilizando álcool 70°;
- Disponibilização de álcool 70° para higienização das mãos em todas as mesas;
- Com limitação de apresentação musical em até 05 (cinco) componentes e a não utilização ou improvisação de pistas de dança ou de qualquer outro ambiente para esta prática;
- Com a liberação do uso parcial de calçadas dentro das limitações legais dos municípios.

Em contrapartida às medidas de flexibilização, o comprometimento desta ABRASEL, entidade de utilidade pública (Lei nº 2.230/2017) na visita dos empreendimentos para repasse das medidas sanitárias e acompanhamento do seu cumprimento. Na certeza de ter nossa solicitação coletiva atendida, antecipamos votos de elevadas estimas e apreço.

Respeitosamente,

Yukio Nagano

Presidente da ABRASEL no Amapá

Associação Brasileira de Bares e Restaurantes – ABRASEL/AP
Av. Pedro Américo nº 921 - Julião Ramos, Macapá/AP. CEP: 68.908-751
abraselap@abrasel.com.br
(96) 98135-7900 / 98127-0754



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ

CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
COMITÊ CIENTÍFICO

Av. 13 de Setembro, 1889 - Buritizal, Macapá - Ap, 68902-865

PARECER TÉCNICO-CIENTÍFICO EPIDEMIOLÓGICO Número 06/2022

Considerando o Decreto nº 1375 de 17 de Mar de 2020, que determina situação anormal, caracterizada como Situação de Emergência, em todo o território do Estado do Amapá, visando a prevenção, mitigação, preparação e resposta ao risco de Desastre Natural – Biológico – Pandemia – Epidemia – Doença infecciosa viral causada pelo novo Coronavírus - COVID-19, com Codificação COBRADE nº 1.5.1.1.0 e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 1376 de 17 de Mar de 2020, que instituiu no âmbito do Estado do Amapá o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COESP) em virtude do risco de epidemia causado pelo Coronavírus (Covid-19), para o fim que específica e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 1538 de 18 de Abr de 2020, que decreta estado de calamidade pública em todo o território do Estado do Amapá afetado pelo Desastre Natural - Biológico – Epidemia – Doença infecciosa viral, causada pelo novo Coronavírus Covid-19, e adota outras providências;

Considerando a Portaria nº 2938 de 21 de Nov de 2020, que reconhece o Estado de Calamidade Pública na área do território do Estado do Amapá, afetada pelo Desastre, Tempestade Local Conectiva/Tempestade de Raios, e adota outras providências;

Considerando a relevância de avaliação da epidemia pelo novo coronavírus e da capacidade de resposta do sistema de saúde local, bem como, a necessidade de certificação do atual estágio de propagação do vírus ponderando a evolução da pandemia, são desta feita, expostos alguns aspectos a serem analisados no Estado do Amapá;

Considerando a evolução temporal dos casos acumulados da COVID-19 de 30 de abril de 2020 a 12 de 2 de 2022 por data de divulgação, em que, na referida última data o Estado do Amapá registou 159081 casos confirmados, conforme figura abaixo, observa-se que a curva de casos elevou em abril de 2020, com um crescimento exponencial até atingir pico em 22 de junho de 2020, com registro de 2,872 casos em um dia. A partir desta data iniciou queda, ainda que irregular, assumindo certa estabilidade nos meses de Julho a Outubro, quando voltou a ter tendência crescente, até dezembro de 2020. Em Janeiro de 2021 apresentou uma leve redução em relação ao mês anterior.



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
Comitê Científico

Considerando a análise da tendência de casos pela média móvel a cada 7 dias (linha pontilhada), a média móvel na antepenúltima Semana Epidemiológica (04) foi de 2148 novos casos por dia e, na última Semana Epidemiológica (06) a média móvel foi de 402 casos por dia, uma variação percentual de -81.3% entre os dias das SEs referidas, indicando tendência de queda, conforme observado na Figura 1.

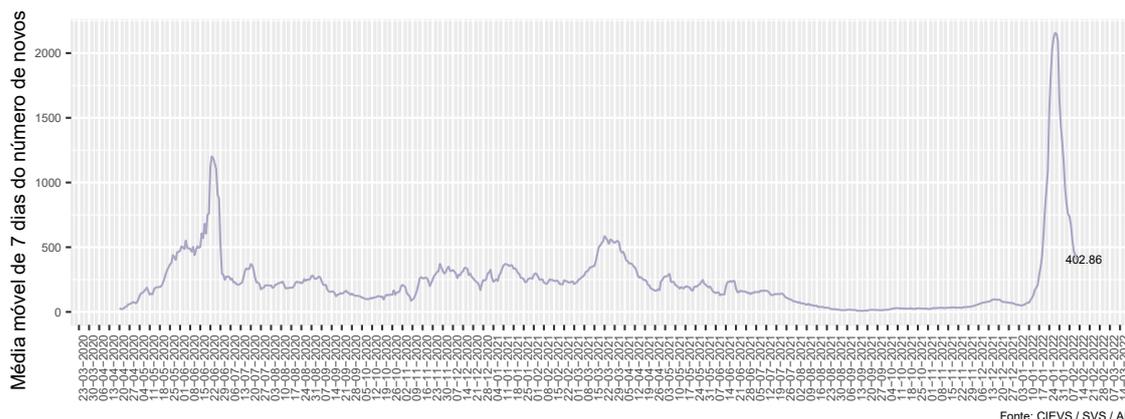


Figure 1: COVID-19: Novos casos divulgados com a média móvel a cada 7 dias no Estado do Amapá

Considerando a análise comparativa entre casos confirmados, recuperados, casos que evoluíram a óbito e casos que ainda estão em seguimento, representada na Figura 2. Observa-se que, até a data de 12 de 2 de 2022, o Estado do Amapá apresentou 159081 casos confirmados, deste total 2078 evoluíram para óbito (1.31%), 35157 casos continuam em seguimento evolutivo da doença (22.1%), entretanto, há um crescimento gradativo na curva diária de casos recuperados, do total de casos supracitado, 121846 (76.59%) já se recuperaram da doença.

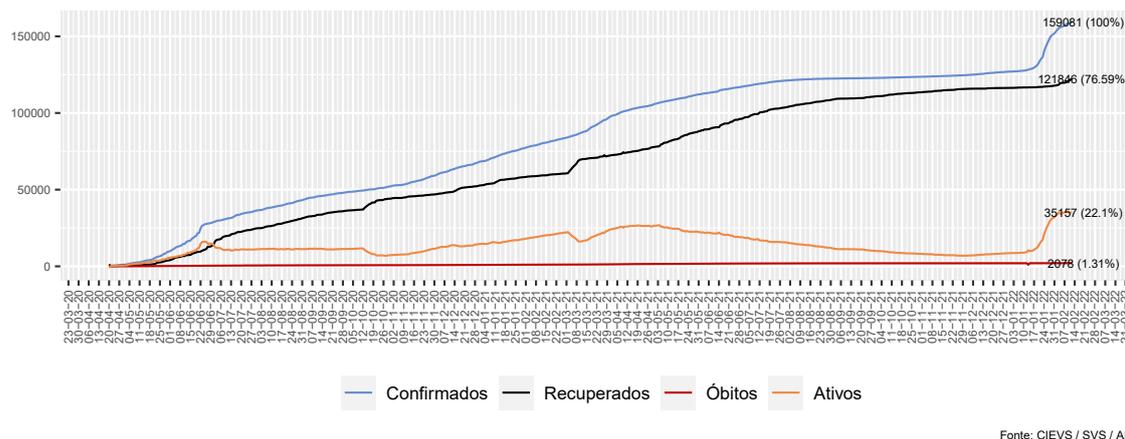


Figure 2: COVID-19: Evolução temporal dos casos acumulados (confirmados, óbitos, recuperados e ativos) por data de divulgação do Estado do Amapá



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
Comitê Científico

Considerando que foram registrados 2078 óbitos por COVID-19, no Estado do Amapá, confirmados após investigação pela equipe da vigilância em saúde dos municípios e, divulgados até a data de 12 de 2 de 2022, sendo todos os óbitos por data de ocorrência, considerados nas figuras abaixo.

Considerando que os primeiros óbitos registrados no Estado ocorreram exatamente no dia 03 de Abril no município de Santana e 04 de Abril em Macapá. O maior número de óbitos ocorreu no mês de 6. A partir deste ponto observa-se o declínio nos dias consecutivos e, em seguida, leve aumento e posterior diminuição nas 3 últimas semanas de Junho (figuras 3, 4 e 5). Até a divulgação do último boletim informativo, houve confirmação de 6 (seis) óbitos na Semana epidemiológica 06. Ainda existem óbitos possíveis de terem como causa a COVID-19, porém, encontram-se em investigação aguardando confirmação pela vigilância em saúde dos municípios.

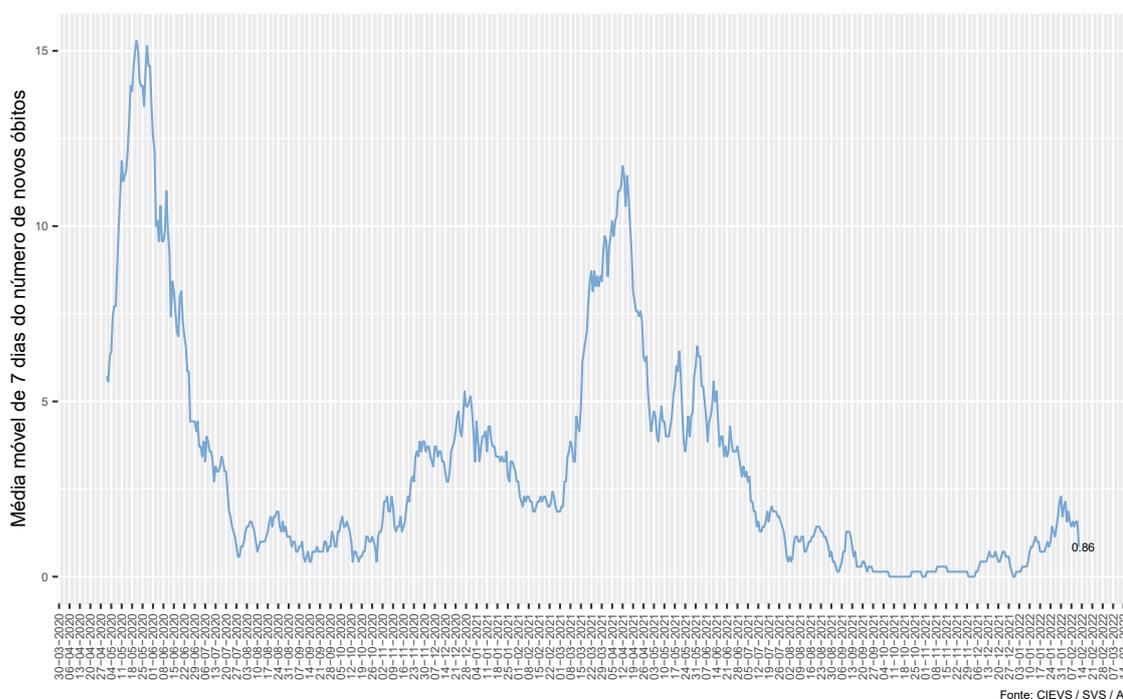


Figure 3: COVID-19: Óbitos por data de ocorrência no Estado do Amapá

Considerando a taxa de letalidade (figura 6), destaca-se que as medidas adotadas no combate à propagação do coronavírus, bem como, acredita-se que a ampliação da testagem, o atendimento e a assistência terapêutica precoce aos infectados contribuíram efetivamente para **redução dos casos de óbito por COVID-19 no Estado do Amapá, cuja taxa de letalidade foi de 1.31 em 12 de 2 de 2022, bem abaixo da taxa nacional de 2.78 na mesma data.**

Considerando a taxa de incidência de casos em 12 de 2 de 2022 de 1.880988×10^4 casos para cada cem mil habitantes, a elevada incidência é justificada pelo alto número de testagem, busca ativa e detecção de casos positivos (figura 6). A posição relativa do Estado do Amapá em relação à taxa de letalidade, com relação às demais unidades da federação pode ser vista na figura 7. De maneira análoga, a posição relativa do Estado do Amapá em relação à taxa de mortalidade, com relação às demais unidades da federação pode ser vista na figura 8.



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
Comitê Científico

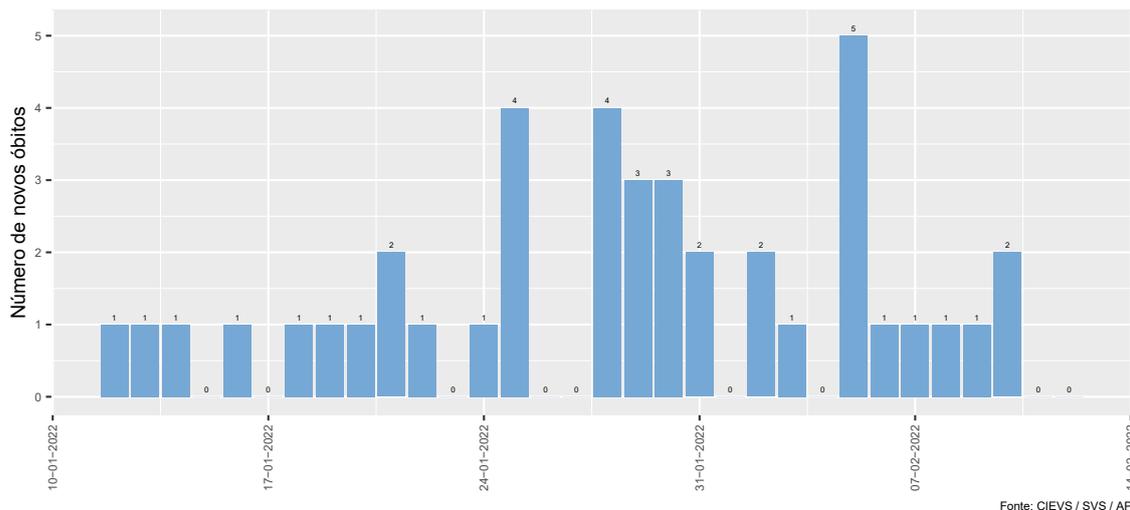


Figure 4: COVID-19: Óbitos por data de ocorrência no Estado do Amapá nas últimas 4 SE

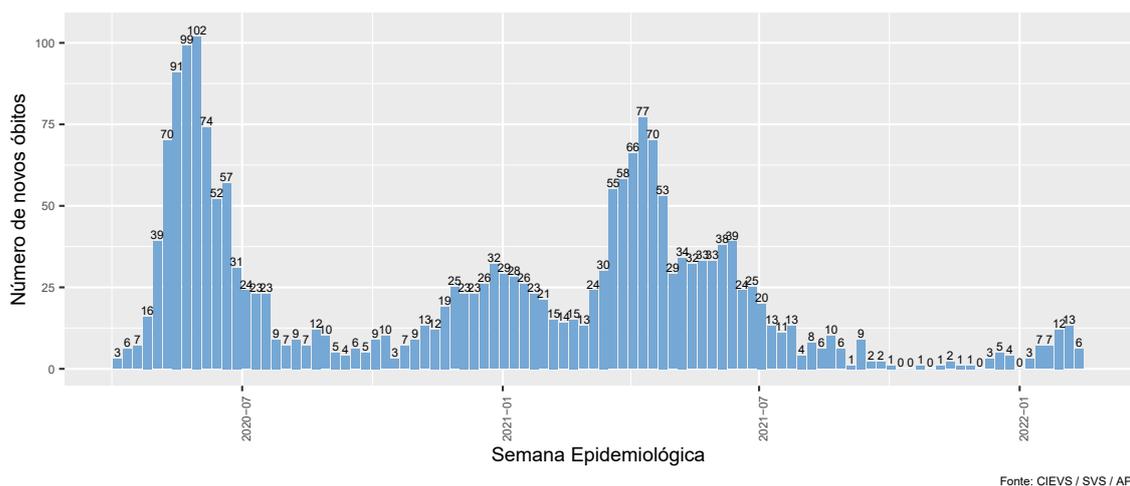
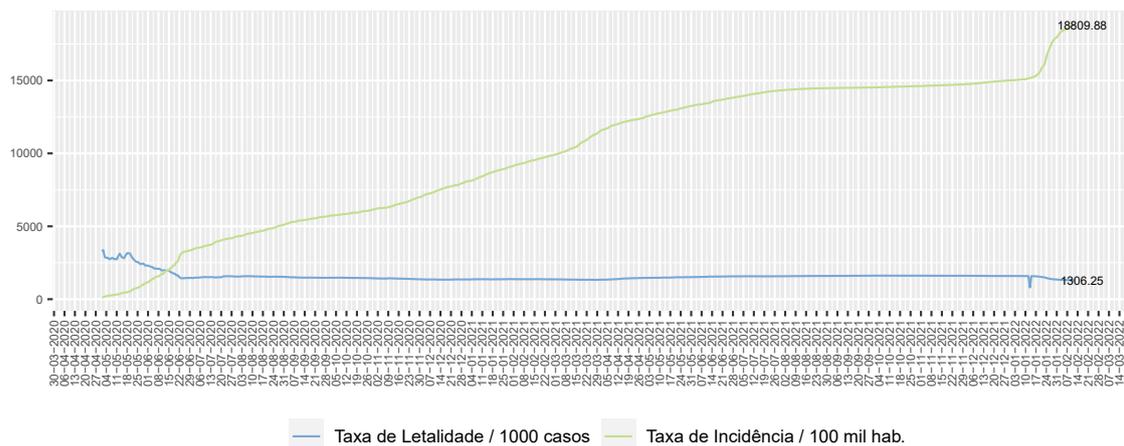


Figure 5: COVID-19: Óbitos por semana epidemiológica de ocorrência no Estado do Amapá



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
Comitê Científico



Fonte: CIEVS / SVS / AP

Figure 6: COVID-19: Evolução temporal da taxa de incidência versus letalidade no Estado do Amapá

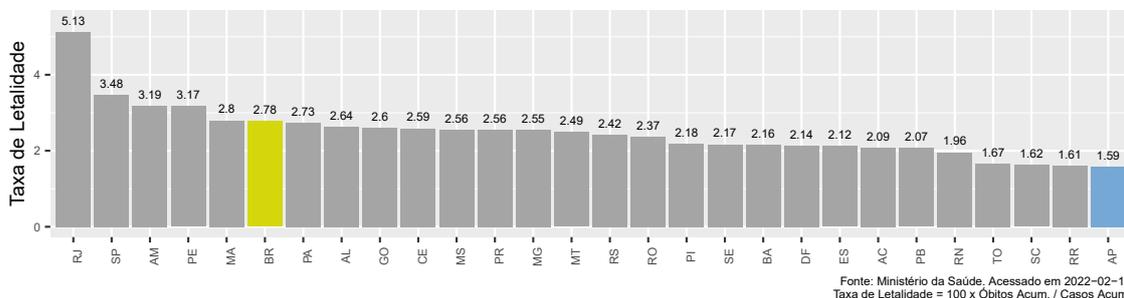


Figure 7: COVID-19: Classificação da taxa de letalidade por Estado no Brasil

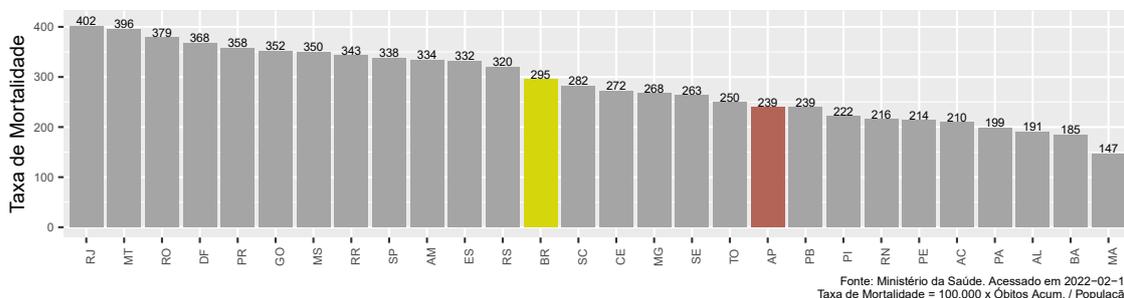


Figure 8: COVID-19: Classificação da taxa de mortalidade por Estado no Brasil



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
Comitê Científico

Considerando que a semana epidemiológica é uma variável de tempo que avalia a ocorrência de casos em determinado período. Por convenção internacional, são contadas de domingo a sábado. Para esta análise, utilizou-se a **semana epidemiológica** de início de sintomas para identificar o início, crescimento, pico/estabilização e declínio dos casos da COVID-19 notificados no Estado e a **semana epidemiológica de notificação** para identificar a procura pela assistência nas unidades básicas de saúde, assim como, a busca ativa dos casos nos comunicantes domiciliares que não buscaram atendimento em tempo oportuno.

Considerando, os casos notificados da COVID-19 segundo a **data dos primeiros sintomas da doença** por semana epidemiológica (SE), informados no sistema do e-SUS-VE conforme figura 9. O início da doença no estado do Amapá ocorreu na semana epidemiológica 10/2020 que compreende o período de 01 a 07 de Março de 2020, crescendo nas semanas seguintes e **chegando ao pico máximo na Semana epidemiológica 19**.

Considerando o número de casos por data de notificação e data de início de sintomas por município, figura 10, nota-se que, em alguns municípios, há certa irregularidade na notificação, possivelmente causada por dificuldades no acesso ao diagnóstico. Devido às inconsistências no sistema de análise, os gráficos 9 e 10 não se encontram fidedignos e não devem ser considerados para análise da situação epidemiológica do Estado do Amapá, no presente intervalo.

Considerando que a transmissão sustentada da COVID-19 ocorre em 100% dos municípios do Estado. A capital Macapá foi a primeira a registrar casos da doença em 13 de Março de 2020 e por ter o maior contingente populacional, contribuía até a semana SE 05 com 51.37% de casos do total do Estado, e na semana seguinte com a contribuição de 51.56% de casos confirmados do novo coronavírus (SARS-CoV-2). A figura 11 apresenta a contribuição percentual de cada município nas últimas 3 semanas epidemiológicas ao quantitativo total do Estado.

Considerando a Taxa de Incidência de COVID-19, representada na figura 12, por município de residência, em 12 de 2 de 2022. O município de Macapá possui a maior taxa de incidência no Estado (1.490514×10^4 por 1.000 hab). Por outro lado, o município de Pracuúba possui a menor taxa de (91.77 por 1.000 hab).

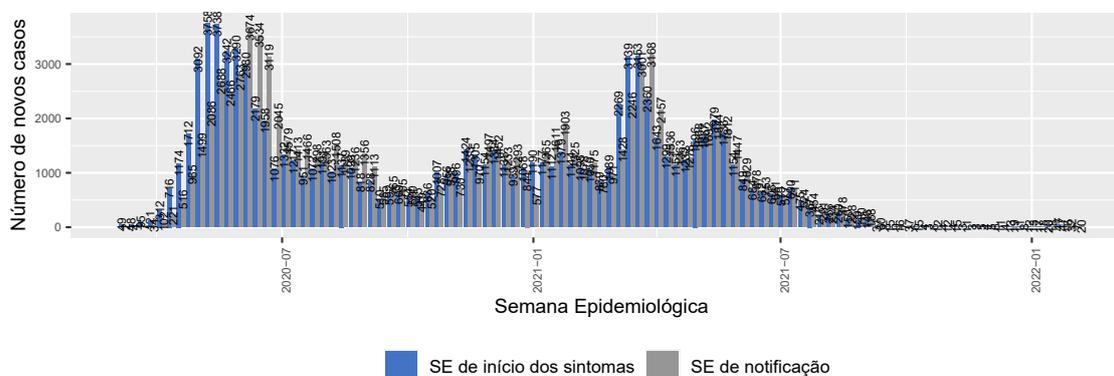


Figure 9: COVID-19: Número de casos por semana epidemiológica de início de sintomas e notificação

Considerando a Taxa de Letalidade nos municípios do Amapá em 12 de 2 de 2022, representada na figura 13, nota-se que o município de Macapá possui a maior taxa de incidência no Estado (1881.18 por 100 casos). Por outro lado, o município de Serra do Navio possui a menor taxa de (275.48 por 100 casos).

Considerando os casos confirmados de COVID-19 acumulados no Estado (159081), a figura 14 demonstra o percentual de casos ativos, de óbitos e de recuperados por cada município no Estado do Amapá até 12 de 2 de 2022. Os casos ativos representam os confirmados em seguimento ainda recentes da doença (com menos de 21 a 28 dias),



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
Comitê Científico

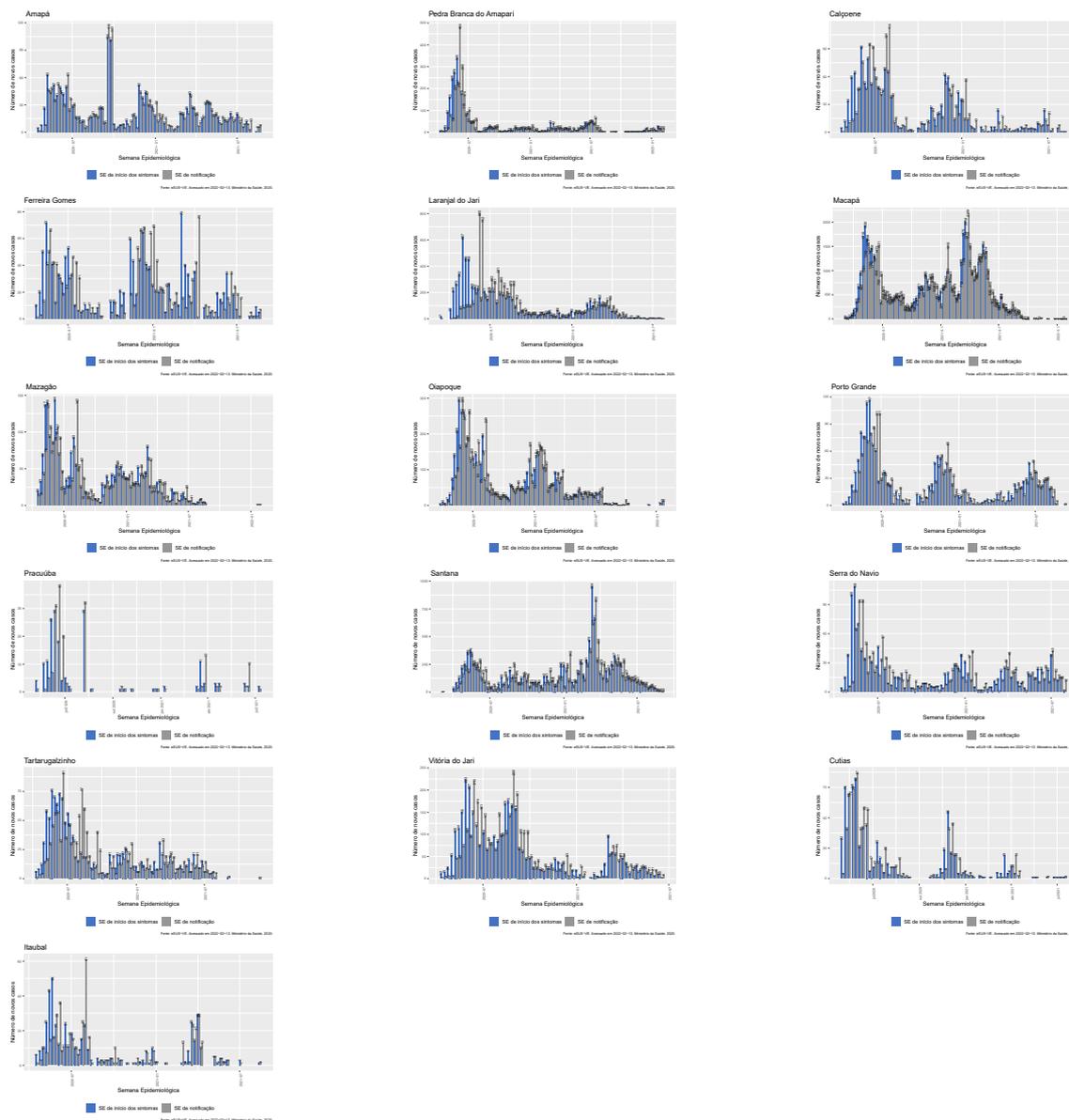
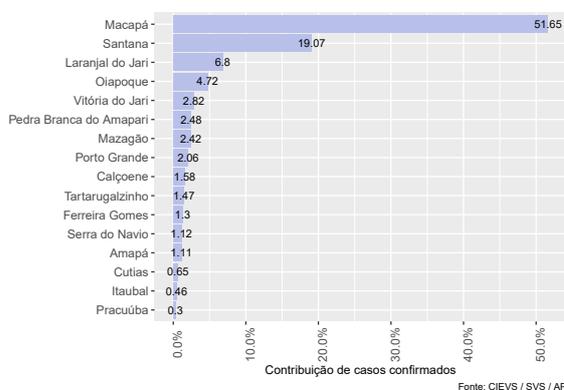


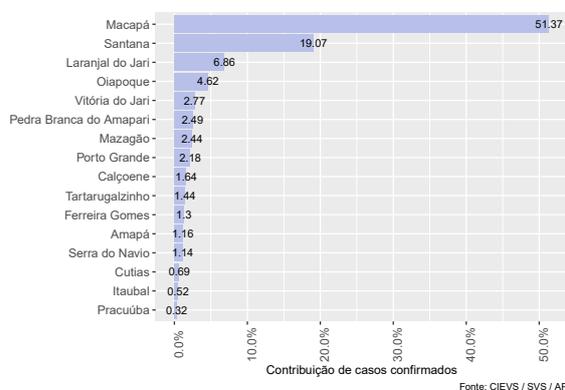
Figure 10: COVID-19: Número de casos por semana epidemiológica de início de sintomas e notificação por município



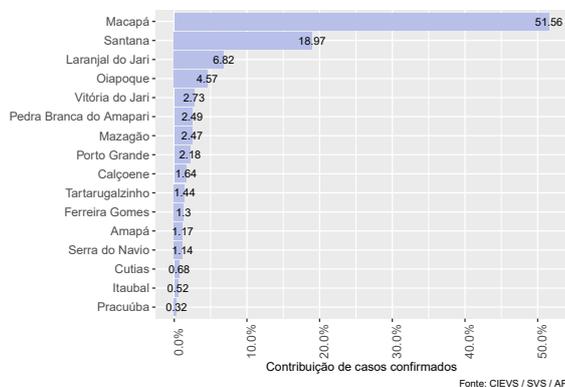
GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
Comitê Científico



(a) Semana Epidemiológica - 04



(b) Semana Epidemiológica - 05

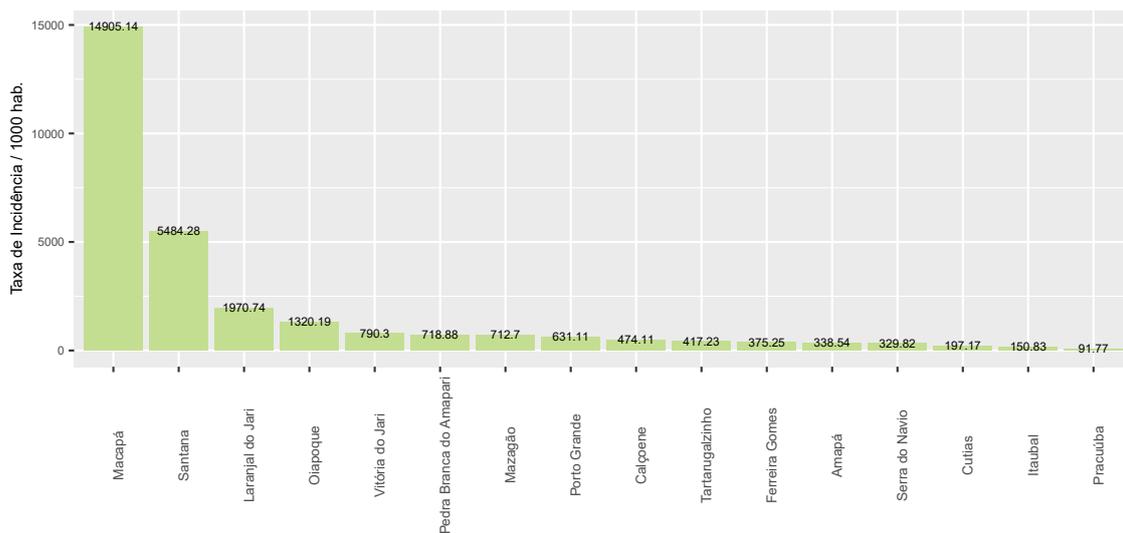


(c) Semana Epidemiológica - 06

Figure 11: Percentual de contribuição de casos confirmados da COVID-19 nos municípios do Estado do Amapá por semana epidemiológica

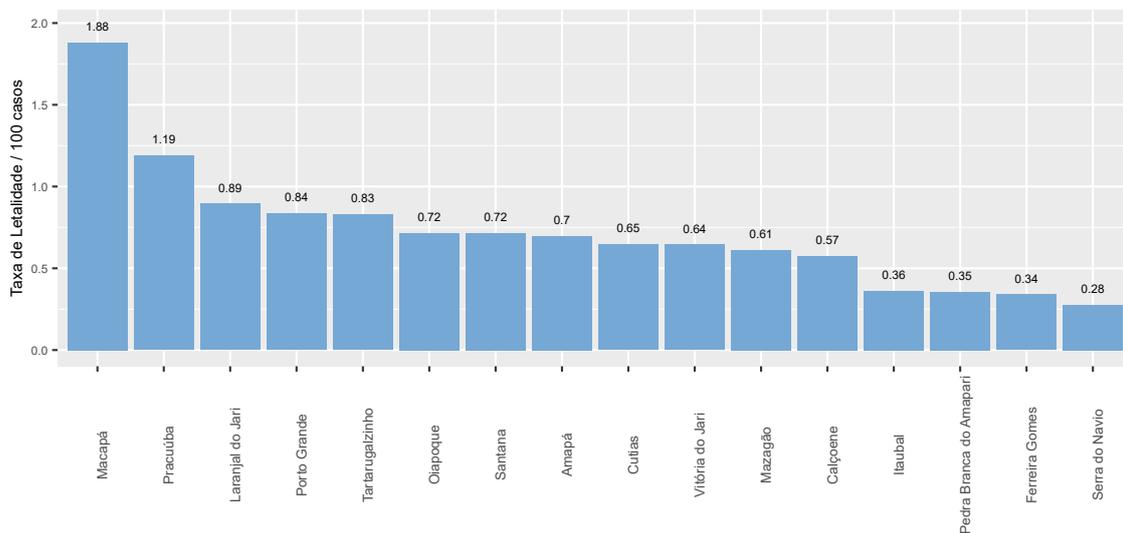


GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
Comitê Científico



Fonte: CIEVS / SVS / AP

Figure 12: Taxa de incidência por 1000 habitantes por município



Fonte: CIEVS / SVS / AP

Figure 13: Taxa de letalidade por município



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
Comitê Científico

Table 1: Contribuição absoluta de casos da COVID-19 nos municípios do Estado do Amapá por data de publicação

Município	Casos Conf. Acum.	Casos Recup. Acum.	Casos Recup. Dia	Óbitos Acum.	Óbitos Dia
Macapá	82023	60667	45	1543	2
Santana	30180	21040	40	216	0
Laranjal do Jari	10845	9056	0	97	0
Mazagão	3922	3226	17	24	0
Oiapoque	7265	6522	6	52	0
Pedra Branca do Amapari	3956	3889	7	14	0
Porto Grande	3473	2531	2	29	0
Serra do Navio	1815	1708	3	5	0
Vitória do Jari	4349	4125	0	28	0
Itaubal	830	542	0	3	0
Tartarugalzinho	2296	1863	19	19	0
Amapá	1863	1415	0	13	0
Ferreira Gomes	2065	1954	3	7	0
Cutias	1085	1005	0	7	0
Calçoene	2609	1906	11	15	0
Pracuúba	505	397	2	6	0
ESTADO AMAPÁ	159081	121846	155	2078	2

que necessitam de atenção e assistência à saúde para evitar o agravamento e o risco de ocorrência de novos óbitos no Estado. Ressalta-se que essa análise depende da informação dos dados atualizados no sistema, estando assim sujeita a atualizações com novas representações.

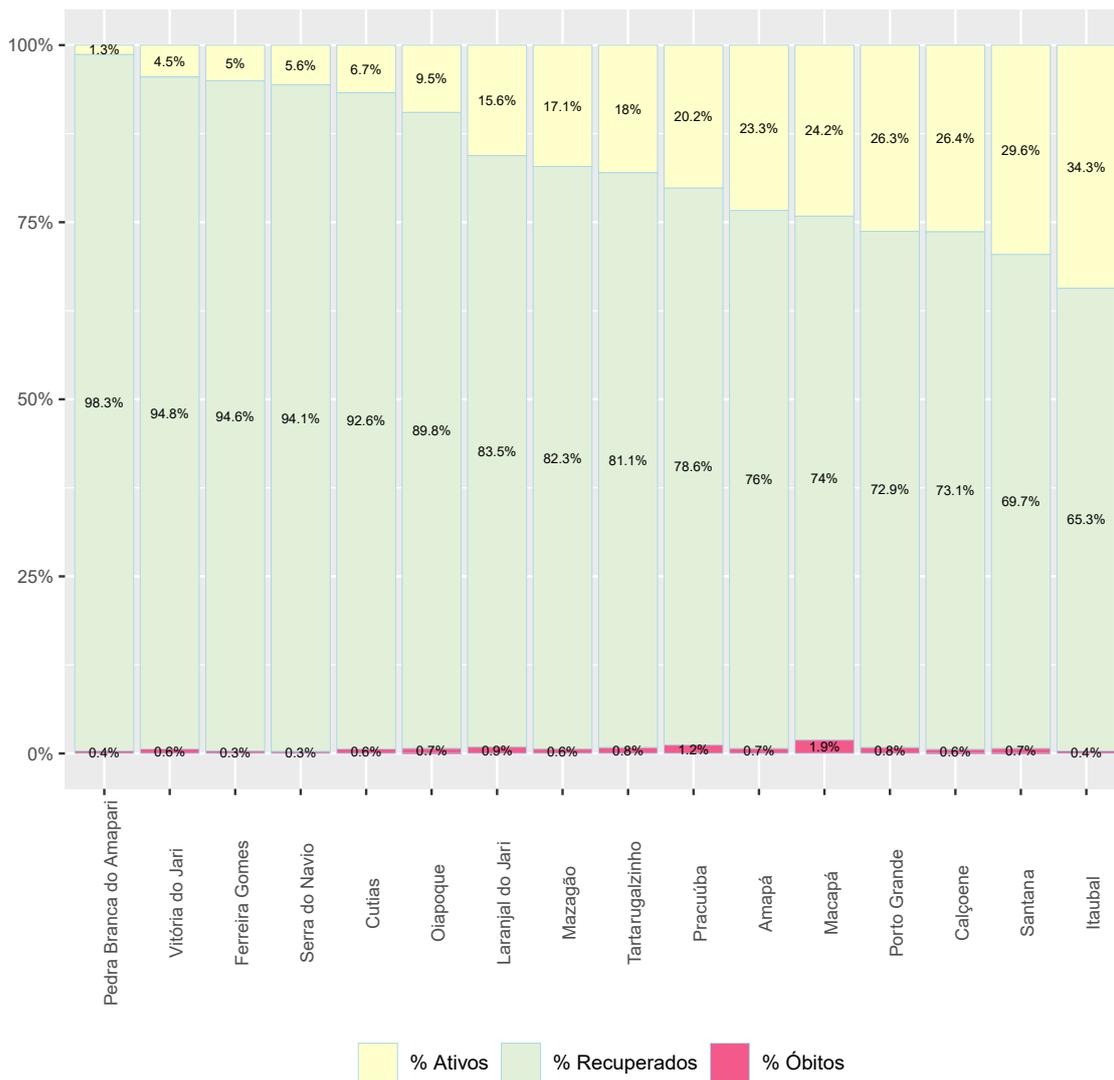
Considerando o atendimento de pacientes e a dispensação de receitas nas unidades Básicas de Saúde (UBS's) de Macapá até 12 de 2 de 2022, observa-se que o número de atendimentos apresentou, na semana epidemiológica 06, variação de -67.46% com relação à semana epidemiológica 4, enquanto o número de receitas apresentou, no mesmo período variação de -70.84%, como representado na figura 15.

Considerando o número de pessoas em atendimento hospitalar na rede pública e privada no Amapá, de casos confirmados e suspeitos para COVID-19, em 20 de 5 de 2020 houve o pico com 400 pacientes. Entre 20 de 5 e o dia 01 de Agosto de 2020 houve uma variação de -74.25% no número de pacientes hospitalizados no Estado, como observado na figura 16.

Considerando o registro de 143 pessoas hospitalizadas no dia 29 de 1 fechamento da Semana Epidemiológica 04. No fechamento da SE 05 em 5 de 2 houve um registro de 127. Já no fechamento da Semana Epidemiológica 06 em 12 de 2 houve um registro de 84. Assim, houve, entre as Semanas Epidemiológicas 06 e 04 uma variação de -41.26% no número de pacientes hospitalizados no Estado do Amapá.



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
Comitê Científico

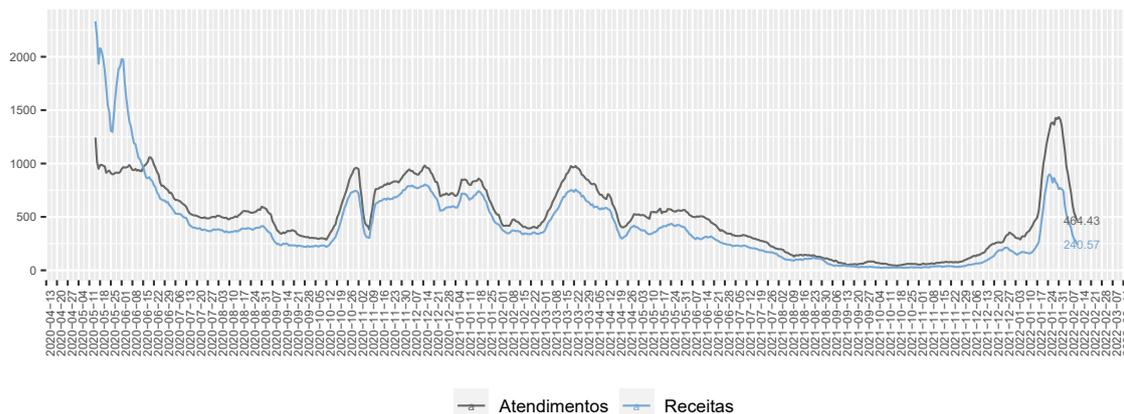


Fonte: CIEVS / SVS / AP

Figure 14: COVID-19: percentual de casos em acompanhamento, óbitos e recuperados por município no Estado do Amapá

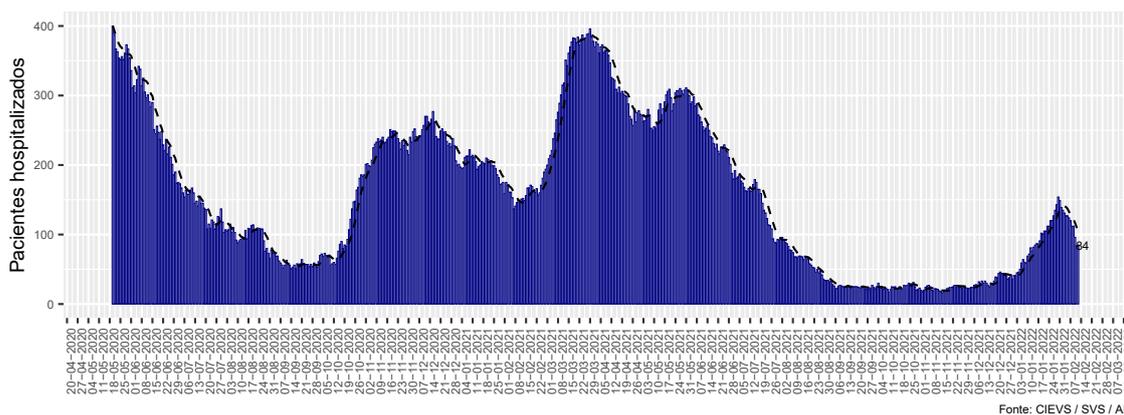


GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
Comitê Científico



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Macapá

Figure 15: COVID-19: Média móvel de sete dias do número de atendimento de pacientes e dispensação de receitas nas UBS's de Macapá



Fonte: CIEVS / SVS / AP

Figure 16: COVID-19: Pacientes hospitalizados no Estado do Amapá entre confirmados e suspeitos por data de divulgação



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
Comitê Científico

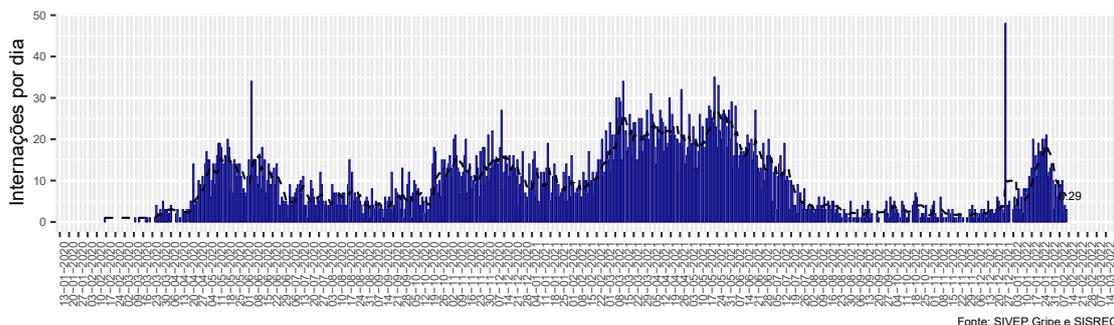


Figure 17: COVID-19: Pacientes hospitalizados por data de internação no Estado do Amapá

Considerando a taxa de ocupação de leitos para a COVID-19, em 12 de 2 de 2022 no estado do Amapá, as informações disponibilizadas pelos hospitais públicos e privados demonstram uma taxa de ocupação de 50.7% para leitos de UTI pública adulto, 46.2% para leitos de UTI privada adulto, 21.2% para leitos clínicos públicos adulto e 33.3% para leitos clínicos privados adulto, como representado nas figuras 18 e 19.

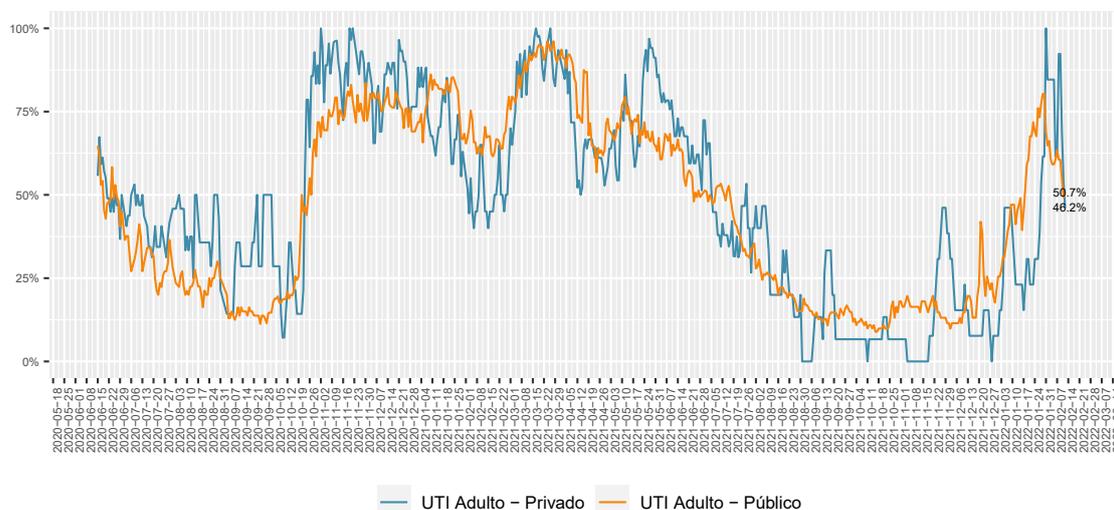
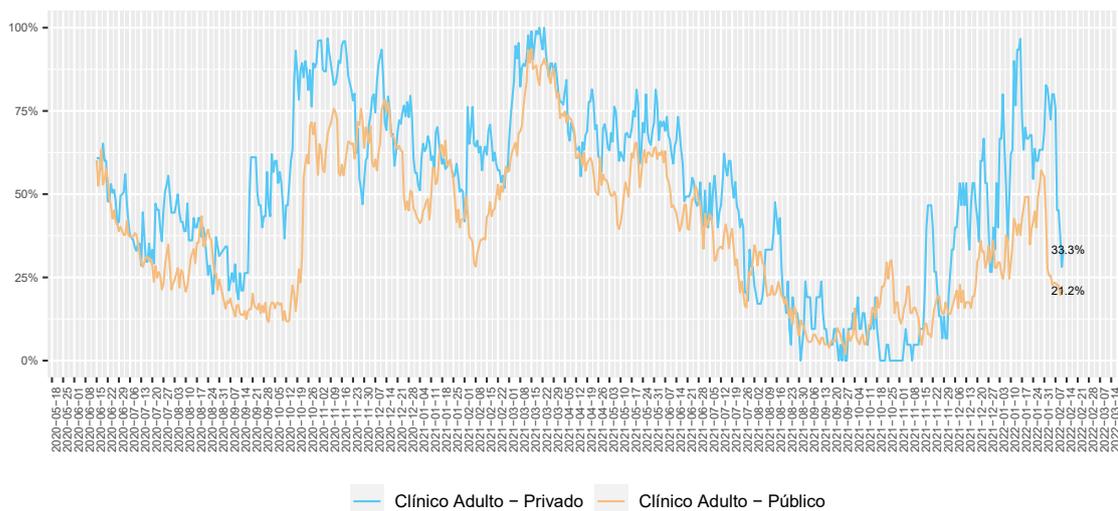


Figure 18: Série histórica da taxa de ocupação de leitos de UTI exclusivos COVID-19 por tipo de entidade

Considerando todos os leitos disponíveis no Estado exclusivos para COVID-19 em 12 de 2 de 2022 registrou-se uma taxa de ocupação de 30.77%.

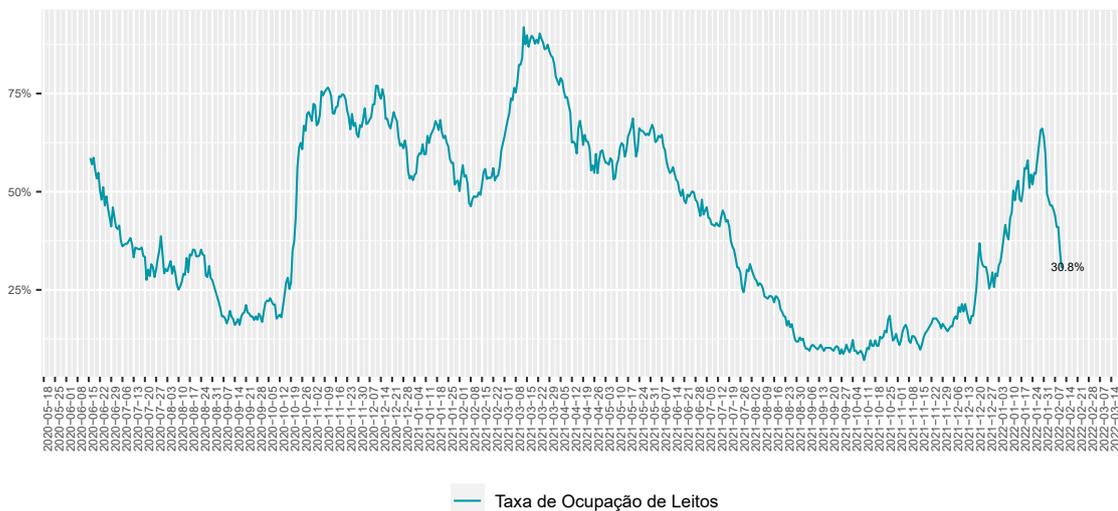


GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
Comitê Científico



Fonte: SES - AP

Figure 19: Série histórica da taxa de ocupação de leitos clínicos exclusivos COVID-19 por tipo de entidade



Fonte: SES - AP

Figure 20: Série histórica da taxa de ocupação operacional de leitos exclusivos COVID-19



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
Comitê Científico

COVID-19: Estratégia de Gestão

Instrumento para apoio à tomada de decisão na resposta à Pandemia da COVID-19 na esfera local.

A análise situacional da COVID-19 no Estado do Amapá será aqui avaliada de acordo com os indicadores do instrumento lançado pelo CONASS/ CONASEMS em Agosto de 2020, versão.2. A proposta foi desenvolvida com a participação de representantes do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), visando disponibilizar um instrumento para a avaliação de riscos em resposta à COVID-19, descrever orientações sobre as medidas de distanciamento social, considerando os cenários locais, além de nortear o planejamento de ações de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

1. EIXO: CAPACIDADE DE ATENDIMENTO:

- **TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS DE UTI ADULTO POR SRAG/COVID 19:** No dia 12 de 2 de 2022 a taxa de ocupação de leitos de UTI adulto na rede pública foi de 50.7%. Portanto conclui-se neste indicador a **pontuação é 6** (conforme figura 21).
- **TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS CLÍNICOS ADULTO POR SRAG/COVID 19:** No dia 12 de 2 de 2022 a taxa de ocupação de leitos clínicos adulto na rede pública foi de 21.17%. Portanto conclui-se neste indicador a **pontuação é 0** (conforme figura 21).
- **ESGOTAMENTO DE LEITOS CLÍNICOS DE UTI POR SRAG/COVID 19:** No dia 12 de 2 de 2022 a previsão de esgotamento de leitos clínicos de UTI por SRAG / COVID-19 foi 22. Portanto conclui-se neste indicador a **pontuação é 2** na avaliação de risco (conforme figura 21).

2. EIXO: EPIDEMIOLÓGICO:

- **VARIAÇÃO DO NÚMERO DE ÓBITOS POR SRAG NOS ÚLTIMOS 14 DIAS:** Neste indicador verificou-se que o Estado do Amapá, obteve variação de -50% no número de óbitos no período da semana 06 em relação a 04. Portanto conclui-se que para este indicador a **pontuação é 0** (conforme figura 21).
- **VARIAÇÃO DO NÚMERO DE CASOS DE SRAG NOS ÚLTIMOS 14 DIAS:** Neste indicador utilizou-se o SIVEP-GRIPE e o SISREGIII (Sistema de Regulação do Estado). O Estado do Amapá apresentou variação de -64.52% e portanto a **pontuação é 0** (conforme figura 21).
- **TAXA DE POSITIVIDADE DE EXAMES RT-PCR PARA COVID 19 NOS ÚLTIMOS 21 DIAS (%):** No Estado do Amapá na semana epidemiológica 6, das 1317 amostras de exames realizados, 657 foram positivas, obtendo uma taxa de positividade de **49.89%**, portanto, a **pontuação é 3** (conforme figura 21).

Table 2: Classificação final do Estado por indicador para a última SE

EIXO	INDICADOR	RESULTADO
Capacidade de Atendimento	Taxa de Ocupação de Leitos de UTI Adulto por SRAG / COVID-19 (Fonte: SES-AP)	6
Capacidade de Atendimento	Taxa de Ocupação de Leitos Clínico Adulto por SRAG / COVID-19 (Fonte: SES-AP)	0
Capacidade de Atendimento	Previsão de Esgotamento de Leitos de UTI (Fonte: Impulso)	2
Epidemiológico	Variação do Número de Óbitos por SRAG nos Últimos 14 dias (Fonte: Sivep-Gripe)	0
Epidemiológico	Variação do Número de Casos por SRAG nos Últimos 14 dias (Fonte: Sivep-Gripe)	0
Epidemiológico	Taxa de Positividade para COVID-19 (Fonte: GAL / LACEN)	3
PONTUAÇÃO TOTAL		11 Risco Moderado (Sinalização da cor Laranja)

Para as cinco classificações elencadas, foram descritas as medidas de distanciamento recomendadas a serem avaliadas pelos gestores locais em resposta à COVID-19, sendo o Distanciamento Social Seletivo, a medida mínima e a Restrição Máxima, a medida máxima (conforme figura 21).



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
Comitê Científico

EIXO	INDICADOR	CÁLCULO	FONTE	REGIÃO DE AVALIAÇÃO	Pontos de corte / pontos													
					de	até	de	até	de	até	de	até	de	até				
CAPACIDADE DE ATENDIMENTO	TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS DE UTI ADULTO POR SRAG / COVID 19	Numero de leitos ocupados / numero de leitos disponiveis*100	e-SUS Notifica (modulo de gestão de leitos) ou sistema próprio	UF / Macrorregião / Região de Saúde / Município	< 25%	25%	< 50%	50%	< 70%	70%	< 85%	85% ou mais						
	TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS CLÍNICOS ADULTO POR SRAG / COVID 19	Numero de leitos ocupados / numero de leitos disponiveis*100	e-SUS Notifica (modulo de gestão de leitos) ou sistema próprio	UF / Macrorregião / Região de Saúde / Município	< 25%	25%	< 50%	50%	< 70%	70%	< 85%	85% ou mais						
	PREVISÃO DE ESGOTAMENTO DE LEITOS DE UTI (risco) (a)	$N = \log(L/COF)$ $N =$ número de dias até esgotamento $L =$ número de leitos UTI existentes $D =$ ocupação no dia avaliado $E =$ média de ocupação nos últimos 7 dias	e-SUS Notifica (modulo de gestão de leitos) ou sistema próprio	UF / Macrorregião / Região de Saúde / Município	57 dias ou +	36 a 56 dias	22 a 35 dias	7 a 21 dias	até 6 dias									
EPIDEMIOLÓGICO	VARIAÇÃO DO NÚMERO DE ÓBITOS POR SRAG NOS ÚLTIMOS 14 DIAS	Diferença entre o número de óbitos por SRAG na última SE finalizada - número de óbitos por SRAG referente à antepenúltima SE / número de óbitos por SRAG referente à antepenúltima SE (b)	SIVEP Gripe ou sistema próprio	UF / Macrorregião / Região de Saúde / Município	reduziu mais de 20%	reduziu de 5% até 20%	redução inferior a 5%	aumento inferior a 5%	aumento de 5% até 20%	aumento maior que 20%								
	VARIAÇÃO DO NÚMERO DE CASOS DE SRAG NOS ÚLTIMOS 14 DIAS	Diferença entre o número de casos de SRAG na última SE finalizada - número de casos de SRAG referente à antepenúltima SE / número de casos de SRAG referente à antepenúltima SE (c)	SIVEP Gripe ou sistema próprio	UF / Macrorregião / Região de Saúde / Município	reduziu mais de 20%	reduziu de 5% até 20%	redução inferior a 5%	aumento inferior a 5%	aumento de 5% até 20%	aumento maior que 20%								
	TAXA DE POSITIVIDADE PARA COVID 19 (%)	Numero de amostras que resultaram positivas para SARS-CoV-2 / Numero de amostras para virus respiratórios que foram realizadas	GAL / SIVEP Gripe ou sistema próprio	UF / Macrorregião / Região de Saúde / Município	< 5%	5%	< 15%	15%	< 30%	30%	< 50%	50% ou mais						

Figure 21: Descrição dos eixos, indicadores, cálculo, de dados, forma de agregação dos dados, pontos de cortes e pontos relacionados. | Fonte: Instrumento para apoio à tomada de decisão à Pandemia da COVID-19, 2020



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
Comitê Científico

Nível de Risco	Medidas de distanciamento	Descrição
Muito baixo	Distanciamento Seletivo 1	Social 1. Adoção das Medidas Básicas e Transversais (item 4.2)
Baixo	Distanciamento Seletivo 2	Social 1. Adoção das Medidas de Distanciamento Social Seletivo 1; 2. Evitar atividades que gerem aglomeração de pessoas.
Moderado	Distanciamento Ampliado 1	Social 1. Adoção das Medidas Básicas e Transversais (item 4.2) 2. Adoção das Medidas de Distanciamento Social Seletivo 1 e 2; 3. Suspensão de atividades escolares presenciais; 4. Proibição de qualquer evento de aglomeração, conforme avaliação local; 5. Adoção de distanciamento social no ambiente de trabalho, conforme avaliação local; 6. Avaliar a suspensão de atividades econômicas não essenciais, com limite de acesso e tempo de uso dos clientes, conforme o risco no território; 7. Avaliar a adequação de horários diferenciados nos setores econômicos para reduzir aglomeração nos sistemas de transporte público.
Alto	Distanciamento Ampliado 2	Social 1. Adoção das Medidas Básicas e Transversais (item 4.2) 2. Adoção das Medidas de Distanciamento Social Seletivo 1 e 2; 3. Adoção das Medidas de Distanciamento Social Ampliado 1; 4. Suspender as atividades econômicas não essenciais definidas pelo território, avaliando cada uma delas. 5. Definir horário diferenciados nos setores econômicos para reduzir aglomeração nos sistemas de transporte público.
Muito alto	Restrição Máxima	1. Adoção das Medidas Básicas e Transversais (item 4.2) 2. Adoção das Medidas de Distanciamento Social Seletivo 1 e 2; 3. Adoção das Medidas de Distanciamento Social Ampliado 1 e 2; 4. Adoção de quarentena, como expõe a Portaria 356/2020 (a), conforme avaliação do gestor.

Figure 22: Orientações para medidas de distanciamento social a serem avaliadas em cada situação pelos gestores por nível de risco. | Fonte: Instrumento para apoio à tomada de decisão à Pandemia da COVID-19, 2020



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
Comitê Científico

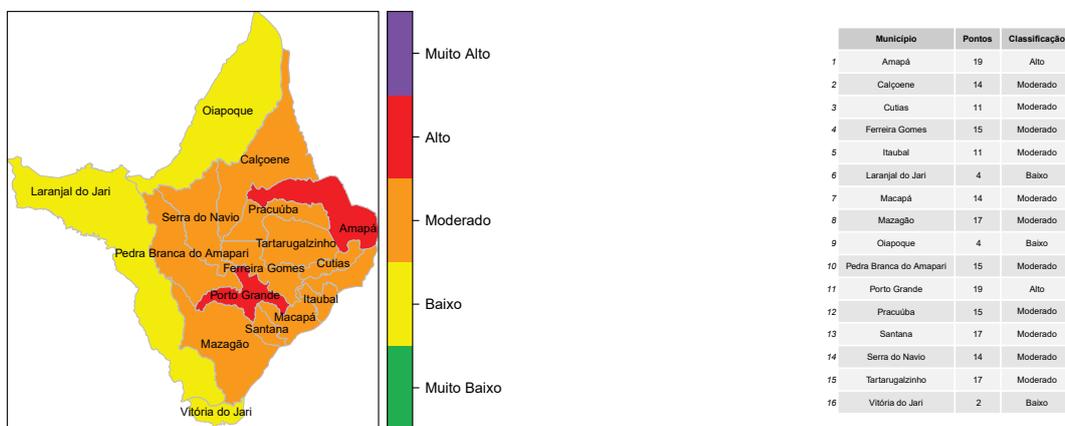
O estado do Amapá em 12 de 2 de 2022, de acordo com a classificação final da avaliação de riscos, obteve **11 (onze)** pontos, apresentando risco **Moderado** (sinalização da cor **Laranja**) no que tange ao novo coronavírus.

As orientações sugeridas para enfrentamento da COVID-19 são: **Distanciamento Ampliado 1**, conforme orientação da figura 22.

Pontos	Risco	Sinalização	Medidas de distanciamento
0	Muito Baixo	Verde	Distanciamento Social Seletivo 1
1 a 9	Baixo	Amarelo	Distanciamento Social Seletivo 2
10 a 18	Moderado	Laranja	Distanciamento Social Ampliado 1
19 a 30	Alto	Vermelho	Distanciamento Social Ampliado 2
31 a 40	Muito alto	Roxo	Restrição Máxima

Figure 23: Classificação final da avaliação de riscos, segundo a pontuação obtida e medidas de distanciamento | Fonte: Instrumento para apoio à tomada de decisão à Pandemia da COVID-19, 2020

O mapa da figura 24 projeta os municípios do Estado do Amapá, segundo a pontuação obtida pela classificação final da avaliação de riscos para resposta ao novo coronavírus na pandemia da COVID-19 em 2021.



(a) Classificação final de risco

(b) Pontuação por município

Figure 24: Fonte: SIVEP Gripe, CIEVS/AP, GAL/LACEN/AP, SVS/AP e Impulso



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
Comitê Científico

Table 3: Classificação final por indicador e município

Município	Taxa de Ocup. UTI	Taxa de Ocup. Clínico	Previsão de Esgotamento	Óbitos SRAG	Casos SRAG	Taxa de Positividade PCR
Amapá	6	2	3	0	4	4
Calçoene	6	2	3	0	0	3
Cutias	6	2	3	0	0	0
Ferreira Gomes	6	2	3	0	0	4
Itaubal	6	2	3	0	0	0
Laranjal do Jari	0	0	0	0	0	4
Macapá	6	2	3	0	0	3
Mazagão	6	2	3	0	2	4
Oiapoque	0	0	0	0	0	4
Pedra Branca do Amapari	6	2	3	0	0	4
Porto Grande	6	2	3	0	4	4
Pracuúba	6	2	3	0	0	4
Santana	6	2	3	2	0	4
Serra do Navio	6	2	3	0	0	3
Tartarugalzinho	6	2	3	0	2	4
Vitória do Jari	0	0	0	0	0	2

Considerando a análise da tendência de casos, a média móvel semanal de novos casos diários de COVID-19 no estado do Amapá foi de **402 novos casos por dia**, analisando a semana epidemiológica 06/2022 em relação a SE-04/2022 houve variação percentual com **diminuição na média de casos de – 81.3%** entre os dias das SEs referidas. Destaca-se que, houve redução de – 64.52% no número de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) nos últimos 14 dias. E ainda, verificou-se redução de ocorrência de óbitos por COVID-19 de 50% considerando as duas semanas epidemiológicas.

Na capital Macapá, houve diminuição de – 67.46% no número de atendimentos. assim como, redução de – 70.84% na dispensação de receitas para COVID-19 nas UBS's de Macapá, analisando a semana epidemiológica 06/2022 em relação a semana 04/20212.

Considerando que a taxa de ocupação de leitos COVID-19, na rede pública estadual, no último dia 12 de fevereiro de 2022 apresentou percentuais de **50.7% para UTIs adultos e de 21.17% para leitos clínicos adultos**, de acordo com relatório da Central Estadual de Regulação. Adicionalmente, evidenciou-se que no total geral de hospitalizações (entre suspeitos e confirmados, público e privado) para todos os tipos de leitos COVID-19 no estado do Amapá, houve redução nas internações com variação de - 41.26%, considerando a Semana 06/2022 em relação a SE-04/2022. A SE-06/022 fechou com 84 internações de adultos por COVID-19 (sendo, 42 pacientes em leitos de UTI e 42 em leitos clínicos).

Considerando a classificação de risco apontada pelo Instrumento de Gestão, o Estado obteve **11 (onze pontos)** na avaliação de risco, estando atualmente **classificado na cor laranja, apresentando risco moderado para o novo coronavírus, sendo menor do que semana anterior, SE:05 que foi de 12 pontos.**

Diante do cenário epidemiológico, O ESTADO E OS MUNICÍPIOS DEVEM SEGUIR MANTENDO AS MEDIDAS SANITÁRIAS DE PREVENÇÃO E RESTRIÇÃO PARA EVITAR AGLOMERAÇÕES EXCESSIVAS E A RETRANSMISSÃO DO VÍRUS SARS-CoV-2, visando o controle da propagação e dos casos de agravamentos, hospitalizações e óbitos por COVID-19 no Amapá, bem como, devem seguir com as ações estratégicas de vacinação para todas as faixas etárias vacináveis buscando a imunidade coletiva.

A imunização é identificada como um dos mecanismos mais efetivos de controle da pandemia. Diante do atual cenário epidemiológico de elevação de vários indicadores para COVID-19 no estado do Amapá e a importância das medidas para proteção à vida, assim, recomenda-se fortemente que o estado e os municípios devem exigir a apresentação obrigatória de comprovante de vacina atualizada da COVID-19 nos seguintes ambientes:

- Para todos os tipos de eventos que gerem aglomeração de pessoas, medida aplicável a todos os envolvidos: proprietários, dirigentes, organizadores, palestrantes, trabalhadores, artistas, músicos, frequentadores, convidados,



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
Comitê Científico

público em geral;

- Para acesso aos serviços presenciais em órgãos públicos;
- Para acesso a oferta dos serviços presenciais diversos de empresas privadas;
- Para acesso a Shoppings e cinemas;
- Para acesso a restaurantes;
- Para templos religiosos;
- Para viagens intermunicipais;

Sugere-se que casos suspeitos e/ou confirmados deverão procurar atendimento nas Unidades Básicas de Saúde para avaliação e assim descartar ou confirmar os casos, bem como, para o acompanhamento e identificação de sinais de gravidade e o devido tratamento imediato de fases 1 (viral) e 2 (inflamatória) de acordo com as recomendações médicas na Atenção Primária à saúde.

Ressalta-se a extrema importância do fortalecimento da comunicação, por meio de mídias sociais, rádio, televisão e jornais, no sentido de dar visibilidade às medidas sanitárias, bem como, estimular a adesão da população ao enfrentamento à COVID-19.

Aos gestores municipais:

- Recomenda-se a não autorização de todos os tipos de festividades carnavalescas;
- Até que se tenha segurança epidemiológica, recomenda-se suspender a realização temporária de eventos que gerem excessivas aglomerações, tais como, eventos sociais, cultural, desportivos ou de lazer com a participação expressiva de público presencial.
- Manter o fortalecimento das ações estratégicas de vacinação com a intensificação da vacina para todos as faixas etárias; continuar com aplicação do reforço da 3ª dose a todos os grupos elegíveis; identificar e listar os faltosos da 2ª e 3ª dose e fazer o chamamento dos mesmos ou se for possível, busca ativa em domicílio.
- Manter a intensificação das ações de vigilância sanitária no cumprimento das medidas restritivas adotadas pelos decretos.
- Manter a testagem para pacientes sintomáticos com suspeita de COVID-19, e testagem recorrente em locais de maior exposição do vírus SARS-CoV-2, bem como, continuar ofertando Testagem Rápida para população do município por demanda espontânea. Recomenda-se a manutenção do rastreamento de contato e testagem dos contactantes e familiares dos casos positivos, buscando a identificação de possíveis novos casos e quebra da cadeia de propagação, bem como, para isolar, tratar e monitorar estes casos.
- Adicionalmente, reforçar a importância do uso de máscara para se prevenir da doença, bem como, para evitar propagação do SARS-CoV-2, que tem como principal meio de transmissão as vias áreas respiratórias, inclusive para as pessoas já vacinadas que devem manter essa medida individual, mas que reflete no coletivo, assim como, o distanciamento físico e uso de soluções antissépticas (água e sabão, álcool gel) para lavagem das mãos.
- Comunicação – Manter o fortalecimento das ações educativas por meio de mídias sociais, rádio, televisão e jornais no sentido de dar visibilidade às medidas sanitárias, com destaque ao chamamento para vacinação por meio de carro som nos bairros, visando, estimular a adesão da população ao enfrentamento à COVID-19.

4.2 MEDIDAS BÁSICAS E TRANSVERSAIS

Casos suspeitos ou confirmados:



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
Comitê Científico

- **ISOLAMENTO DOMICILIAR:** Identificar e isolar no domicílio pessoas com sintomas respiratórios (Síndrome Gripal) e as que residam no mesmo endereço, ainda que estejam assintomáticas, devendo permanecer em isolamento pelo período máximo de 14 (quatorze) dias.
- **MONITORAMENTO DE CASOS SINTOMÁTICOS E CONTATOS:** Tem como objetivo identificar e acompanhar os casos sintomáticos e seus contatos por meio de uso de tecnologias e outros meios. Para casos e contatos sintomáticos, o Ministério da Saúde disponibiliza diversas estratégias como canal telefônico 136, aplicativo Coronavírus-SUS. Promover a proteção de grupos vulneráveis
- **GRUPOS VULNERÁVEIS:** Pessoas com 60 anos ou mais de idade, doentes crônicos, imunodeprimidos, gestantes e puérperas, pessoas em restrição de liberdade, pessoas de instituições de longa permanência, população em situação de rua e povos indígenas.
- **DISTANCIAMENTO SOCIAL:** Observar o distanciamento social, restringindo seus deslocamentos para realização de atividades estritamente necessárias, evitando transporte coletivo, viagens e eventos esportivos, artísticos, culturais, científicos, comerciais e religiosos e outros com concentração próxima de pessoas.
- **NECESSIDADES BÁSICAS:** Articular com setores responsáveis para que sejam estabelecidas condições mínimas de acesso e subsistência para que grupos vulneráveis possam permanecer em distanciamento social.
- **ACESSO E ACESSIBILIDADE:** Garantir o acesso e acessibilidade aos serviços de saúde. Serviços de Saúde
- **SERVIÇOS DE SAÚDE:** Adotar e/ou reforçar todas as medidas para evitar a transmissão da COVID-19 em unidades de saúde públicas ou privadas. Distância física, higiene e limpeza.
- **REDUÇÃO DE CONTATO:** Preparar os ambientes para que a distância física entre as pessoas seja de no mínimo 1 metro em filas, salas de espera de serviços e, se possível, nos demais espaços públicos ou privados.
- **REFORÇO EM HIGIENE:** Garantir limpeza e desinfecção das superfícies e espaço para higienização das mãos.
- **ETIQUETA RESPIRATÓRIA:** Adoção de hábitos sociais como cobrir a boca com o antebraço ou lenço descartável ao tossir e espirrar e utilização de máscaras em espaços públicos ou privados. comunicação de risco
- **COMUNICAÇÃO INTERNA (entre os órgãos e profissionais):** Recomenda-se o conhecimento dos dados, informações, ações adotadas entre todas as instituições e profissionais envolvidos no enfrentamento da COVID-19. Divulgar os responsáveis e as responsabilidades claramente definidas para funções de comunicação.
- **COMUNICAÇÃO EXTERNA (com o público):** Recomenda-se comunicação de fácil acesso, regular e contínua sobre as ações, medidas adotadas e situação dos níveis de riscos à população geral e bem como respeitando as comunidades tradicionais, povos indígenas, pessoas com deficiência e as demais que necessitem de adequação na comunicação. Os gestores devem estabelecer portavozes para garantir a comunicação única e focal, evitando dupla fonte ou falha de comunicação.



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
Comitê Científico

Assim, no atual panorama da pandemia com a circulação de novas cepas do vírus SARS-CoV-2 no estado do Amapá, emerge a importância de manter medidas mais rígidas de controle e mitigação da doença.

Macapá, 13 de 2 de 2022.

Assinam esse parecer técnico-científico:

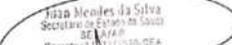

DORINALDO BARBOSA MALAFAIA
Enfermeiro - Mestre em Desenvolvimento Regional
Superintendência de Vigilância Em Saúde


WAGNER COELHO FERREIRA
Comandante Geral do CBMAP
Coordenador Estadual de Defesa Civil


MARACY LAURINDO DANTAS DOS SANTOS ANDRADE
Médica - Clínica médica e Pneumologia - CRM 854
Secretária Especial para COVID-19
Secretaria de Estado de Saúde do Amapá


MARGARETE DO SOCORRO MENDONÇA GOMES
Farmacêutica Industrial - CRFIAP 103
Doutora em Biol. de Agentes Infecciosos e Parasitários
Superintendência de Vigilância Em Saúde


ROBERTO CARLOS MALCHER
Tecnólogo Ambiental
Núcleo de Vigilância Sanitária,
Superintendência de Vigilância Em Saúde


João Meoles da Silva
Secretário de Estado de Saúde
DE SAUDE
Doutor em Saúde Pública
Enfermeiro
Secretário do Estado de Saúde do Amapá
Pedromar Valadares Neto
COORDENADOR MÉDICO
Médico - Coronel GOSM
Assessor Técnico da CEDECAP


IRACILDA COSTA DA SILVA PINTO
Enfermeira especialista em epidemiologia
Mestre em Vigilância da Saúde na Amazônia
Superintendência de Vigilância Em Saúde


LUZILENA DE SOUSA PRUDÊNCIO
Enfermeira - Mestre em Saúde Pública/UFSC
Doutorado em Saúde Coletiva/UFSC
Superintendência de Vigilância Em Saúde



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
Comitê Científico

REFERÊNCIAS**FONTES DE DADOS OFICIAIS NACIONAIS Painel Coronavírus Brasil**

Endereço: <https://covid.saude.gov.br>

Painel de vírus respiratórios

Endereço: <http://plataforma.saude.gov.br/laboratoriais/virus-respiratorios>

Painel Dados Abertos

Endereço: <http://plataforma.saude.gov.br/dados-abertos/>

OpenData SUS

Endereço: <https://opendata.saude.gov.br/>

MAPA BRASILEIRO DA COVID-19.

Endereço: <https://mapabrasileirodacovid.inloco.com.br/pt/>

Estratégia de Gestão

Instrumento para apoio à tomada de decisão na resposta à Pandemia da COVID-19 na esfera local

FONTES DE DADOS OFICIAIS AMAPÁ Boletins e informes epidemiológicos da SVS

Endereço: <https://svs.portal.ap.gov.br/publicaç-oes>

Portal Coronavírus Amapá

Endereço: <http://corona.portal.ap.gov.br/>

Portal da Transparência do Amapá

Endereço: <https://www.portal.ap.gov.br/noticia/1504/portal-da-transparencia-do-coronavirus-e-ativado-pelo-governo-do-amapa>

FONTES ADICIONAIS Impulso | Coronacidades

Endereço: <https://farolcovid.coronacidades.org>



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
COMITÊ CIENTÍFICO

Av. 13 de Setembro, 1889 - Buritizal, Macapá - AP, 68902-865

DESPACHO DO COMITÊ CIENTÍFICO – COESP Nº 014/2021

Considerando o Decreto nº 1376 de 17 de março de 2020, que instituiu no âmbito do estado do Amapá o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COESP) em virtude do risco de epidemia causado pelo Coronavírus (Covid-19), para o fim que específica e dá outras providências.

Considerando o Decreto nº 1375 de 17 de março de 2020, de Decretação da situação anormal caracterizada como Situação de Emergência em todo território do Estado do Amapá, visando à prevenção, mitigação, preparação e resposta ao risco de Desastre Natural – Biológico - Epidemia – Doença infecciosa viral causada pelo novo Coronavírus - COVID-19, com Codificação COBRADE nº 1.5.1.1.0 e dá outras providências.

Considerando o disposto no Decreto nº 2710 de 02 de agosto de 2021 do Governo do Estado do Amapá, no qual, estabelece critérios para retomada responsável e gradual das atividades econômicas e sociais, considerando a realidade epidemiológica e a rede assistencial dos Municípios e do Estado do Amapá, reforçando a continuidade ao enfrentamento da pandemia, tendo como foco a redução dos riscos de transmissão do novo Coronavírus (COVID-19), e adota outras providências.

Considerando o Art. 9º do referido decreto onde fica autorizada a retomada responsável, gradual e escalonado do funcionamento dos bares a partir do dia 06 de agosto de 2021, condicionada à aprovação pelo COESP, do Protocolo Específico a ser apresentado pela Associação Brasileira dos Bares e restaurantes – ABRASEL.

Em atendimento ao Decreto nº 2710 de 02.08.2021, o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública – COESP, emite a seguinte nota técnica orientativa:



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
COMITÊ CIENTÍFICO

Av. 13 de Setembro, 1889 - Buritizal, Macapá - AP, 68902-865

NOTA TÉCNICA - BIOSSEGURANÇA E OS CUIDADOS PARA BARES RESTAURANTES E AFINS REFERENTE A COMERCIALIZAÇÃO E CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS NO ESTABELECIMENTO.

Principais regras sanitárias de biossegurança nos estabelecimentos para comercialização e consumo de bebidas alcoólicas:

- Ocupação máxima de 50% da capacidade do estabelecimento (total de metros quadrados da área útil, divididos por 4);
- Informar na entrada do estabelecimento de forma bem visível, a capacidade máxima de mesas e de pessoas por metro quadrado (cartaz ou letreiro);
- Barreiras de acrílico devem ser instaladas nos caixas, obrigatoriamente;
- Disposição das mesas no interior e área externa do estabelecimento deverá respeitar a distância de 2,0m entre mesas e de 1,5 metro entre as pessoas, que deverão estar equipada com no máximo 6 (seis) cadeiras, sendo vedada a junção de mesas;
- Proibido a permanência de pessoas em pé, seja para consumo de alimentos e bebidas ou para interação com outras pessoas;
- Permitido atendimento e consumo somente para clientes sentados;
- Proibição de consumo nas calçadas (passeio público);
- Proibição de consumo em pé no Balcão;



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
COMITÊ CIENTÍFICO

Av. 13 de Setembro, 1889 - Buritizal, Macapá - AP, 68902-865

- Uso obrigatório de máscara por clientes e funcionários protegendo boca e nariz no momento de entrada, durante a permanência e saída do estabelecimento, bem como, para transitar no seu interior (apenas quando estiver sentado em sua mesa, o cliente poderá deixar de utilizar a máscara);
- Proibir aglomerações;
- Proibido o uso da pista para a prática de dança ou qualquer outro espaço no ambiente para esse fim;
- Disponibilizar álcool gel para higienização das mãos em todas as mesas;
- Temperos e condimentos devem ser fornecidos em sachês;
- Cardápios deverão ser disponibilizados digitalmente, em quadros na parede ou em versão plastificada e nesse caso sendo obrigatória a higienização frequente;
- Funcionários devem usar máscaras durante todo o período do expediente;
- Pratos, copos e talheres devem ser higienizados;
- Guardanapos de tecido estão proibidos;
- Ambiente deve ser submetido a um intenso processo de limpeza;
- Funcionários que apresentarem sintomas de síndrome gripal devem ser afastados e encaminhados ao serviço de saúde local para avaliação de saúde.



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
COMITÊ CIENTÍFICO

Av. 13 de Setembro, 1889 - Buritizal, Macapá - AP, 68902-865

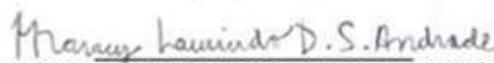
O Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública - COESP está à disposição para quaisquer outros esclarecimentos necessários e adicionais.

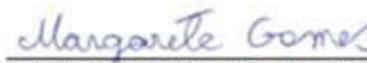
Macapá, 03 de agosto de 2021.

Assinem esse despacho técnico-científico:

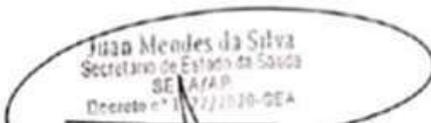

DORINALDO BARBOSA MALAFAIA
 Enfermeiro - Mestre em Desenvolvimento Regional
 Superintendência de Vigilância Em Saúde


WAGNER COELHO PEREIRA
 Comandante Geral do CBMAP
 Coordenador Estadual de Defesa Civil


MARACY LAURINDO DANTAS DOS SANTOS ANDRADE
 Médica - Clínica médica e Pneumologia - CRM 854
 Secretária Especial para COVID-19
 Secretária de Estado de Saúde do Amapá


MARGARETE DO SOCORRO MENDONÇA GOMES
 Farmacêutica Industrial - CRF/AP 103
 Doutora em Biol. de Agentes Infecciosos e Parasitários
 Superintendência de Vigilância Em Saúde


ROBERTO CARLOS MALCHER
 Tecnólogo Ambiental
 Núcleo de Vigilância Sanitária,
 Superintendência de Vigilância Em Saúde


Juan Mendes da Silva
 Secretário de Estado de Saúde
 SE/SA/AP
 Decreto nº 1.922/2020-GEA
JUAN MENDES DA SILVA
 Enfermeiro
 Secretário de Estado de Saúde do Amapá
Pedromar Valadares Melo
 CORONEL QOSBM MÉDICO
 QOSBM 698
PEDROMAR VALADARES MELO
 Médico - Coronel QOSBM
 Assessor Técnico da CEDEC/AP


IRACILDA COSTA DA SILVA PINTO
 Enfermeira especialista em epidemiologia
 Mestre em Vigilância da Saúde na Amazônia
 Superintendência de Vigilância Em Saúde


LUZILENA DE SOUSA PRUDÊNCIO
 Enfermeira - Mestre em Saúde Pública/UFSC
 Doutorado em Saúde Coletiva/UFSC
 Superintendência de Vigilância Em Saúde



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

Brasília, 25 de fevereiro de 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).

**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

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).

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. Sáfadi
 Dr. Renato Kfourri

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
 Guillermo 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 Airs 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.

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).

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.....	95113

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.

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).

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

NOTA TÉCNICA GVIMS/IGTES/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).

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 reinfeção 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 reinfeção 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 mantém 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,

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).

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.



Agência Nacional de Vigilância Sanitária

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.

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).

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

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 perfuro-cortante

- **Higienização das mãos:** lave com água e sabonete ou fricione 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



Luas



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

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).

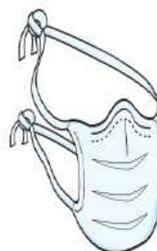
Precauções para Aerossóis



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 0,3µ (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.

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 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.

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).

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

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).

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 SatO ₂ ≥94% em ar ambiente
Doença grave	Paciente com frequência respiratória >30ipm, SatO ₂ <94% em ar ambiente (ou, em pacientes com hipóxia crônica, uma redução >3% do nível de base), taxa PaO ₂ /FiO ₂ <300mmHg ou opacidades em >50% do pulmão. Obs. Em pacientes pediátricos, o critério de acometimento pulmonar não deve ser utilizado isoladamente para definir a gravidade da doença. 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.
Doença crítica	Pacientes com falência respiratória, choque séptico e/ou disfunção de múltiplos órgãos
Imunossupressão severa	- Pacientes em quimioterapia para câncer - Pacientes com infecção pelo HIV e contagem de linfócitos CD4+ <200 - Imunodeficiência primária

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"> - 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 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

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).

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 style="text-align: center;">Pacientes ASSINTOMÁTICOS NÃO imunossuprimidos*</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 10 dias após a data do primeiro teste RT-PCR em tempo real positivo.</p>	<p style="text-align: center;">Pacientes ASSINTOMÁTICOS E imunossuprimidos*</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Pelo menos 20 dias desde o primeiro teste RT-PCR em tempo real positivo.</p>
PACIENTES ADULTOS OU PEDIÁTRICOS SINTOMÁTICOS	
<p style="text-align: center;">Pacientes com quadro LEVE a MODERADO, NÃO imunossuprimidos*</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Pelo menos 10 dias desde o início dos sintomas (E)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Pelo menos 24 horas sem febre (sem uso de antitérmicos) (E)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Melhora dos sintomas.</p>	<p style="text-align: center;">Pacientes com quadro GRAVE/CRÍTICA OU imunossuprimido*</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Pelo menos 20 dias desde o início dos sintomas (E)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Pelo menos 24 horas sem febre (sem uso de antitérmicos) (E)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Melhora dos sintomas.</p>
<div style="display: flex; align-items: center;">  <p style="font-size: small;">*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.</p> </div>	

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).

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

Situação	Conduta
I. RN assintomático com RT-PCR positivo para SARS-CoV-2	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: 1 - Realizar novo teste de RT-PCR para SARS-CoV-2, após 14 dias do primeiro exame positivo e proceder da seguinte forma: <ul style="list-style-type: none"> • resultado negativo para SARS-CoV-2, descontinuar as precauções adotadas • resultado positivo para SARS-CoV-2, completar 20 dias de precauções 2 – Na impossibilidade de repetir RT-PCR para SARS-CoV-2, completar o tempo de precauções para 20 dias.
II. RN sintomático com RT-PCR positivo para SARS-CoV-2	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:

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).

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

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"> • 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. <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"> • 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. • Caso não exista outra condição clínica que explique quadro respiratório inicial, e ainda houver sintomas, manter precauções por no mínimo 20 dias.
<p>IV. RN assintomático e negativo com mãe com RT-PCR positivo para SARS-CoV-2</p>	<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 \geq 24 horas do primeiro, e proceder da seguinte forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se negativo para SARS-CoV-2, descontinuar as precauções adotadas. • Se positivo para SARS-CoV-2, seguir as orientações para RN positivo assintomático. <p>2. Na impossibilidade de testagem do RN, manter precauções por 14 dias ou mais, caso se torne sintomático.</p>
<p>V. RN com sintomas que possam ser</p>	<p>Instituir precauções padronizadas para SARS-CoV-2 e proceder de acordo com possibilidade de realização de exame:</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).

relacionados a COVID-19 com mãe RT-PCR positivo para SARS-CoV-2	<p>1. Se primeiro teste de RT-PCR para SARS-CoV-2 for negativo*, repetir teste com intervalo ≥ 24 horas do primeiro, e proceder da seguinte forma:</p> <ul style="list-style-type: none">• 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.• 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.• Se positivo para SARS-CoV-2, seguir as orientações para RN positivo sintomático. <p>2. Na impossibilidade de testagem do RN, manter precauções por no mínimo 14 dias:</p> <ul style="list-style-type: none">• Caso exista outra condição clínica que explique o quadro respiratório inicial do RN E houver remissão do quadro, suspender precauções após 14 dias.• Caso não exista outra condição clínica que explique quadro respiratório inicial, e ainda houver sintomas, manter precauções por no mínimo 20 dias E descontinuar as precauções se estiver com pelo menos 24 horas sem sintomas relacionados à COVID-19.
<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 aos 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

<p>RN, prematuro tardio ou a termo, assintomático E mãe com RT-PCR positivo para SARS-CoV-2 em regime alojamento conjunto</p>	<ul style="list-style-type: none">• 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
Recepção do serviço/ cadastro	Profissional da recepção, segurança, entre outros.	Qualquer atividade, mesmo que não envolva contato a menos de 1 metro com pacientes	- higiene das mãos - manter distância de pelo menos 1 metro - Máscara cirúrgica - Instituir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico, faixa no piso, etc).
Triagem	Profissionais de saúde	Triagem preliminar	- higiene das mãos - manter distância de pelo menos 1 metro - máscara cirúrgica
	Pacientes com sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - higiene respiratória/etiqueta da tosse - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscara cirúrgica
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscaras de tecido
Áreas de assistência a pacientes (por exemplo, enfermarias, quartos, consultório, etc.)	Todos os profissionais do serviço de saúde	Qualquer atividade dentro dessas áreas	- higiene das mãos - máscara cirúrgica (+ outros EPIs de acordo com as precauções padrão e, se necessário, precauções específicas) - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas

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"> - higiene das mãos - óculos ou protetor facial - máscara cirúrgica - avental* - luvas de procedimento - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas
	Profissionais de saúde	Durante a realização de procedimentos que possam gerar aerossóis	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - gorro descartável - óculos de proteção ou protetor facial - máscara N95/PPF2 ou equivalente - avental* - luvas de procedimento <p>Observação: Em áreas coletivas em que são realizados procedimentos geradores de aerossóis é necessário a avaliação de risco quanto a indicação do uso máscara N95/PPF2 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"> - higiene das mãos - óculos ou protetor facial (se houver risco de respingo de material orgânico ou químico) - 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 Atenção: 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). - 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) - luvas de borracha de cano longo - botas impermeáveis - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas
SERVIÇOS HOSPITALARES – continuação			
CENÁRIO	PESSOAS ENVOLVIDAS	ATIVIDADES	TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO
Quarto / Área / Enfermaria / Box de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19	Acompanhantes	Permanecem no quarto/área/box do paciente	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - máscara cirúrgica - avental - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - orientar o acompanhante a sair do quarto/área/box do paciente quando for realizar procedimentos gerador de aerossol
Áreas administrativas	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"> - higiene das mãos - manter distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscaras de tecido - 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). Observação: 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.
Centro de Material e Esterilização – CME	Profissionais que realizam as várias etapas do processamento de produtos para saúde	Recepção, limpeza, preparo/acondicionamento/inspeção	- 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. 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.
Unidade de processamento de roupas de serviços de saúde	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	- 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: 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). - 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.
SERVIÇOS HOSPITALARES – continuação			
CENÁRIO	PESSOAS ENVOLVIDAS	ATIVIDADES	TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO
Laboratório	Profissionais de saúde do laboratório	Manipulação de amostras respiratórias	- higiene das mãos - óculos ou protetor facial (se houver risco de respingos) - máscara cirúrgica (substituir por máscara N95/PFF2, e também usar gorro, caso haja risco de geração de aerossol durante a manipulação da amostra) - avental - luvas

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
Consultórios	Profissionais de saúde	Realização de exame físico em pacientes com sintomas respiratórios	- higiene das mãos - óculos de proteção ou protetor facial - máscara cirúrgica - avental - luvas de procedimento
		Realização de exame físico em pacientes sem sintomas respiratórios	- higiene das mãos - máscara cirúrgica (+ EPI de acordo com as precauções padrão e, se necessário, precauções específicas)
	Pacientes com sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - higiene respiratória/etiqueta da tosse - mantenha uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscara cirúrgica
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - mantenha uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscaras de tecido
	Profissionais da higiene e limpeza	Após e entre as consultas de pacientes com sintomas respiratórios	- higiene das mãos - máscara cirúrgica - outros EPIs conforme definido para o serviço de higiene e limpeza
SERVIÇOS AMBULATORIAIS - continuação			
CENÁRIO	PESSOAS ENVOLVIDAS	ATIVIDADES	TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO
Sala de espera	Pacientes com sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - higiene respiratória/etiqueta da tosse - máscara cirúrgica - 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 - máscara de tecido - manter distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas
Áreas administrativas	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 - manter distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - Máscaras de tecido - 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). Observação: Se não for garantido o distanciamento de 1 metro do paciente deve ser utilizado máscara cirúrgica, durante as atividades
Recepção do serviço/ cadastro de pacientes	Profissional da recepção, segurança, entre outros	Qualquer	- higiene das mãos - manter distância de pelo menos 1 metro - Máscara cirúrgica - Instituir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico, faixa no piso, etc).
SERVIÇOS AMBULATORIAIS - continuação			
CENÁRIO	PESSOAS ENVOLVIDAS	ATIVIDADES	TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO
Triagem	Profissionais de saúde	Triagem preliminar	- higiene das mãos - manter distância de pelo menos 1 metro - 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	- higiene das mãos - higiene respiratória/etiqueta da tosse - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscara cirúrgica
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscaras de tecido
SERVIÇOS MÓVEIS DE URGÊNCIA			
CENÁRIO	PESSOAS ENVOLVIDAS	ATIVIDADES	TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO
Ambulâncias e veículos de transporte de pacientes	Profissionais de saúde	Transporte/atendimento pré-hospitalar de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 para serviços de saúde (referência ou não).	- higiene das mãos - óculos de proteção ou protetor facial - máscara cirúrgica ou trocar por máscara N95/PFF2 ou equivalente, e também usar gorro (caso seja realizado procedimento que possa gerar aerossóis) - avental - luvas de procedimento
		Transporte/atendimento pré-hospitalar de pacientes com outros diagnósticos (não é suspeito ou confirmado de COVID-19)	- higiene das mãos - máscara cirúrgica (EPI de acordo com as precauções padrão e, se necessário, precauções específicas)

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 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	- higiene das mãos - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscara cirúrgica
		Auxiliar na colocação ou retirada de paciente suspeito ou confirmado de COVID-19	- higiene das mãos - óculos de proteção ou protetor facial - máscara cirúrgica - avental - luvas de procedimento
		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	- higiene das mãos - máscara cirúrgica ou trocar por máscara N95/PFF2 ou equivalente, e também usar gorro (caso seja realizado procedimento que possa gerar 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).

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 - máscara cirúrgica - 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 - 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 - máscara cirúrgica - 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

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 áreas 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/PPF2, 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/PPF2.

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/Abril/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

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).

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 μ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3). São alguns exemplos de procedimentos com risco de geração de aerossóis: intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de secreções nasotraqueais, broncoscopias, etc.

A máscara de proteção respiratória (respirador particulado – 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

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

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).

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-

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).

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	MÁSCARA CIRÚRGICA	MÁSCARA N95/PFF2 OU EQUIVALENTE
<ul style="list-style-type: none">Pacientes AssintomáticosVisitantes e Acompanhantes de pacientes sem sintomas respiratóriosProfissionais 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)	<ul style="list-style-type: none">Pacientes com sintomas respiratóriosAcompanhantes no quarto / box / enfermaria de paciente suspeito ou confirmado e acompanhantes de pacientes sintomáticosMotoristas de ambulância/veículo de transporte de pacientes, Profissional da recepção, segurança.Profissionais do 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	<ul style="list-style-type: none">Profissionais de saúde que realizam procedimentos geradores de aerossóis, como por exemplo:<ul style="list-style-type: none">Intubação ou aspiração traquealVentilação mecânica não invasivaRessuscitação cardiopulmonarVentilação manual antes da intubaçãoColetas de amostras nasotraqueaisBroncoscopiasProfissionais 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.

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).

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

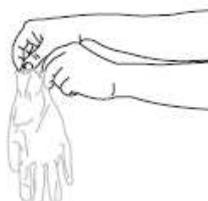
Técnica para o calçamento e a remoção de luvas

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

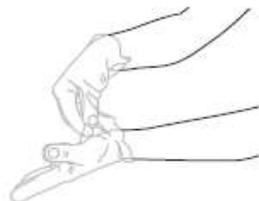


5. Para evitar o contato com a pele do antebraço com a mão calçada, dobre a parte externa da luva a ser calçada nos dedos dobrados da mão calçada, permitindo assim o calçamento da segunda luva

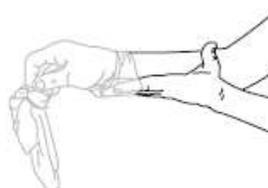


6. Uma vez calçadas, as mãos não devem tocar nada que não esteja definido pelas indicações e condições de uso das luvas

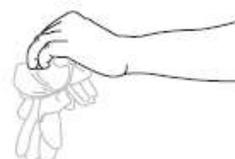
II. COMO RETIRAR AS LUVAS:



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/m² 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/m²) 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/m²), admite-se a utilização de avental de menor gramatura (no mínimo 30g/m²), 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

GORRO

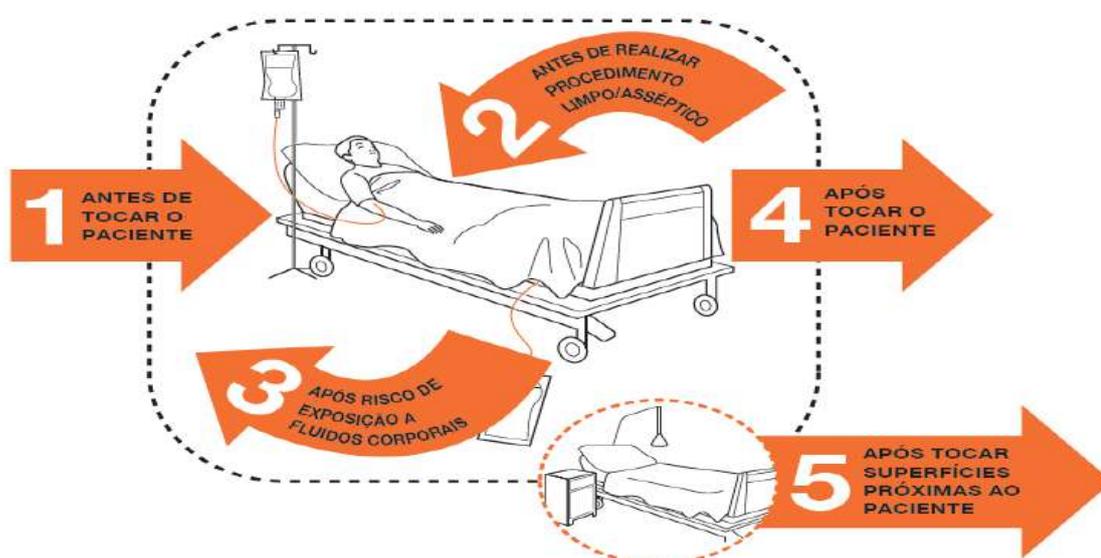
O gorro está indicado para a proteção dos cabelos e cabeça dos profissionais em procedimentos que podem gerar aerossóis.

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



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

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA

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:

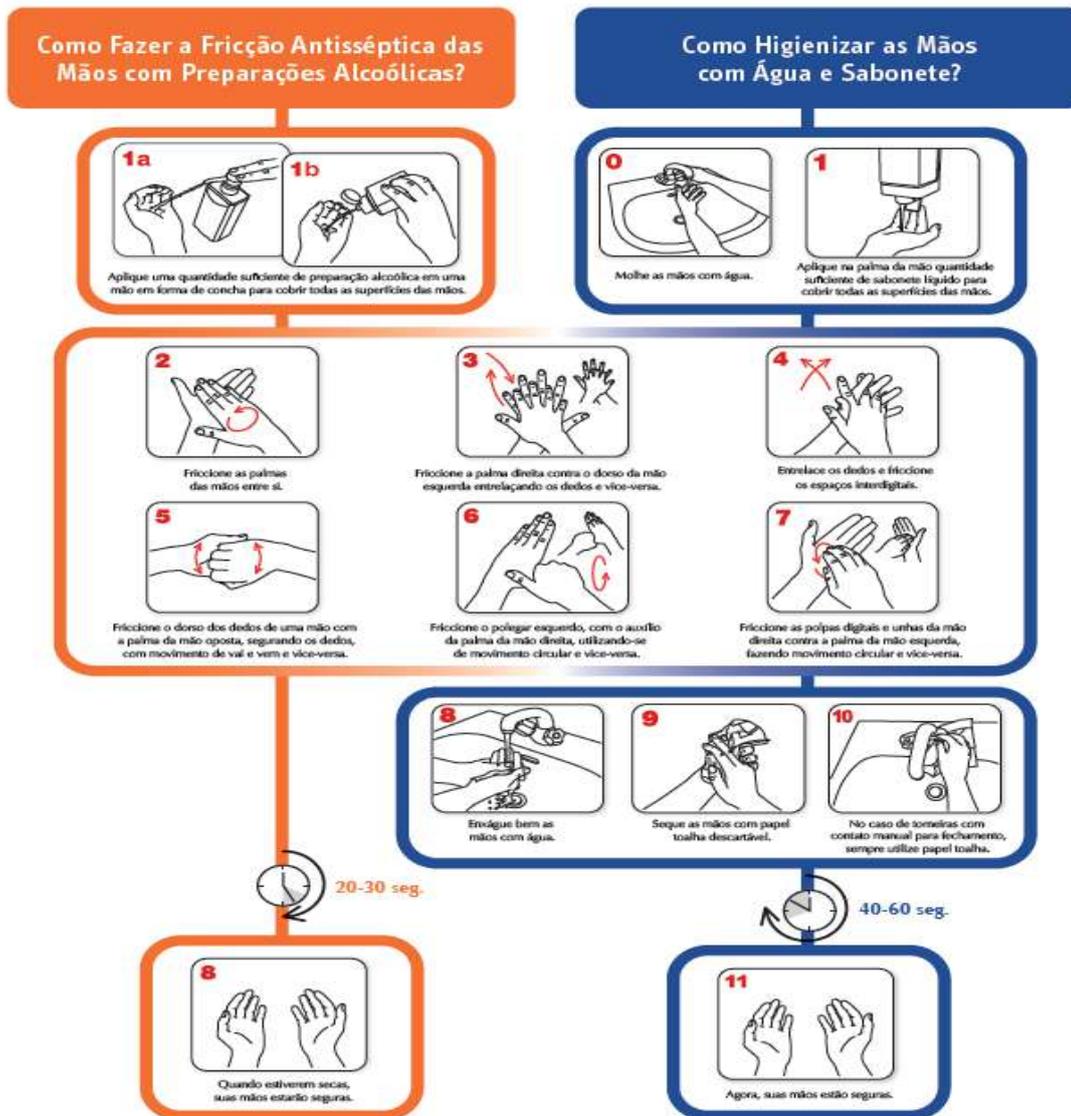
Art. 5º É obrigatória a disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos:

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, ambulatórios, unidades de internação, unidades de terapia intensiva, clínicas e consultórios de serviços de saúde;

III - nos serviços de atendimento móvel; e

IV - nos locais em que são realizados quaisquer procedimentos invasivos.



A Organização Mundial da Saúde tem 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

CORONAVÍRUS
COVID - 19

DESPAMENTAÇÃO

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
- 8 Retirar a máscara N95/PFF2
- 9 Higienizar as mãos

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

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 reproprocessamento 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.

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).

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-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://bvsm.s.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/resolucao-rdc-anvisa-n-222-de-28-de-marco-de-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).

br/assuntos/noticias-anvisa/2018/confira-nova-regra-sobre-residuos-de-servicos-de-saude).

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>

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 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 - 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/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-ncov/hcp/return-to-work.html

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGES/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

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
CONTROLE DE ENGENHARIA	<ul style="list-style-type: none">• 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.• 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.
EQUIPE EXCLUSIVA	<ul style="list-style-type: none">• 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).• 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.
USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)	<ul style="list-style-type: none">• Conforme já mencionado nesta Nota Técnica, deve-se utilizar os EPI, conforme o tipo de assistência que será prestada.• 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.
VENTILAÇÃO MECÂNICA	<ul style="list-style-type: none">• Indicar ventilação mecânica invasiva precocemente.• A ventilação não invasiva (VNI), quando indicada, deve ser realizada respeitando-se as boas práticas e utilizando EPIs para a proteção contra aerossóis.• 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.• 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.

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"> 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.
SITUAÇÃO	RECOMENDAÇÕES - continuação
ORIENTAÇÕES GERAIS PARA INTUBAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> Todo material deve ser preparado fora do box ou área de coorte. A equipe de intubação deve limitar-se ao médico e ao menor número de pessoas possível. Durante a intubação, um circulante poderá permanecer do lado de fora do isolamento para atender às solicitações da equipe interna. 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. O jogo de laringoscópio utilizado na intubação deverá ser encaminhado para limpeza e desinfecção habitual (de acordo com protocolo do serviço de saúde).
SISTEMA DE ASPIRAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> 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.
ORIENTAÇÕES PARA NEBULIZAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> 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. Usar medicação broncodilatadora em <i>puff</i> administrado por dispositivo que acompanha sistema de aspiração fechado ou aerocâmara retrátil.
REANIMADOR MANUAL	<ul style="list-style-type: none"> Recomenda-se a utilização de reanimador manual com reservatório para impedir a dispersão de aerossóis. O sistema de aspiração fechado e filtro HEPA, HMEF ou HME deve vir com especificação de filtragem de vírus acoplado.
OXIGENIOTERAPIA	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).

TROCA DE SISTEMAS DE ASPIRAÇÃO FECHADA E FILTROS HME	<ul style="list-style-type: none"> • 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. • Outra técnica é utilizar um oclisor no tubo orotraqueal, sempre com a idéia de não deixar a via aérea aberta para o ambiente.
SITUAÇÃO	RECOMENDAÇÕES - continuação
MANEJO DOS FLUIDOS CORPORAIS (DIURESE, EVACUAÇÃO, DÉBITOS DE DRENOS E ASPIRAÇÃO TRAQUEAL)	<ul style="list-style-type: none"> • 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. • 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. • 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.
MEDICAMENTOS	Os medicamentos deverão ser preparados de acordo com os protocolos definidos pelo serviço de saúde.
COLETA DE EXAMES LABORATORIAIS	A coleta de exames deve ser feita, preferencialmente, por profissionais de enfermagem da equipe exclusiva, para evitar a exposição desnecessária de outros profissionais.
BANHO	<ul style="list-style-type: none"> • Preferir banho no leito inclusive para acordados, para evitar o compartilhamento do banheiro, caso o box/quarto não tenha banheiro exclusivo. • Se for encaminhado ao banheiro, proceder com limpeza terminal do banheiro, antes do próximo paciente.
RETIRADA E PROCESSAMENTO DE ROUPA DE CAMA	Seguir Protocolo do serviço de saúde e orientações previstas nessa Nota Técnica.
	<ul style="list-style-type: none"> • 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

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).

ROTINA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES	bancadas, teclados de computador, telefones, pias e vasos sanitários nos banheiros, maçanetas, corrimões, elevadores (botão de chamada, painel interno), etc. <ul style="list-style-type: none">• Recomenda-se que os profissionais de higiene e limpeza sejam exclusivos para a área de isolamento COVID-19, durante todo o plantão.
SITUAÇÃO	RECOMENDAÇÕES - continuação
EQUIPAMENTOS E MATERIAIS	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.
ALIMENTOS E ÁGUA	Preferencialmente, os pratos, copos e talheres devem ser descartáveis.
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 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. Correspondence Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. 2020;1–3.

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

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. 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

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).

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

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).

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

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).

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

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).

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 - mantenha uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - 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 - higiene respiratória/etiqueta da tosse - mantenha uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscara cirúrgica

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

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>PARA TODOS OS EXAMES DE IMAGEM, PROCEDIMENTOS DE ENDOSCOPIA E ANESTESIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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. • Deve ser instituído um protocolo de triagem capaz de identificar pacientes com sintomas gripais agudos, a fim de otimizar coorte e atendimento destes pacientes. • 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. • 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. • Recomenda-se que os profissionais que realizam procedimentos endoscópicos (gastroenterologista, profissional de apoio e anestesista), sigam as precauções para contato + aerossóis (máscaras N95/PPF2 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.
<p>PROCEDIMENTOS/EXAMES DE IMAGEM RADIOLOGIA, ULTRASSONOGRAFIA, MAMOGRAFIA,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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. • Para permanência no setor, os profissionais em contato com pacientes devem utilizar máscara cirúrgica durante todo o turno de trabalho.

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).

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	<ul style="list-style-type: none">• 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.• 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.• 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/PPF2 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).• 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.• 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.
---	--

PROCEDIMENTOS	RECOMENDAÇÕES - continuação
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA OU BAIXA	<ul style="list-style-type: none">• 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.• Para recomendações de reutilização pelo mesmo profissional da máscara N95, vide tópico específico neste documento.• 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• 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.• 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.• Ao final do dia, deverá ser realizada limpeza terminal.

PROCEDIMENTOS	RECOMENDAÇÕES - continuação
PROCEDIMENTO DE INTUBAÇÃO PELO PROFISSIONAL DA ANESTESIOLOGIA	<ul style="list-style-type: none">• 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.• Limitar a permanência de profissionais na sala durante a realização do procedimento de intubação.• 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.• 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.• 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.• 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.• 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).

	 <p>1 Filtro HMEF (paciente) + 2 Filtros Não-HMEF para os ramos ins. e exp. do Sistema de Absorção de CO₂</p> <ul style="list-style-type: none">• 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 04 de dezembro de 2020) e do Serviço Nacional de Saúde (NHS/Inglaterra, em 03 de fevereiro de 2021) 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 e determinações vigentes das autoridades de saúde pública e dos 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/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 reproprocessamento de produtos médicos* e na RDC nº 15, de 15 de março de 2012, que *dispõe sobre os requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências* (*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 (Figura 1). Publicações e materiais sobre higiene das mãos encontram-se disponíveis no sítio eletrônico da Anvisa: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/higienizacao-das-maos>.

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, evidências científicas, os cenários epidemiológicos locais, 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.

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 site da Anvisa: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude>

Figura 1. Descrição dos 5 Momentos para Higienização das mãos no atendimento odontológico.



Fonte: OMS, 2014.

* A Figura 1 enfoca os 5 momentos para Higiene das Mãos preconizados pela OMS no atendimento odontológico e não tem a intenção de ilustrar a paramentação correta que deve ser adotada pelos profissionais de saúde bucal no Brasil que atuam no no ambiente clínico (vide EPI indicados no item C - Consultório Odontológico/ Ambulatório).

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. 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

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).

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,

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).

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 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***
4. Colocar **Gorro**

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. Colocar o **Óculos**
6. Colocar o **Protetor Facial**
7. Higienizar as mãos
8. Colocar as **Luv**as

*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.

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**as
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 extrabucais, como Raio X panorâmico ou Tomografia Computadorizada (com feixe cônico). Quando for extremamente necessário utilizar técnicas radiografias intrabucais, 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 intrabucais (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).
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 semicríticos e críticos, inclusive canetas de alta e baixa rotação.

22. Atentar para que apenas produtos para saúde (PPS) designados para uso fiquem expostos no ambiente clínico. Caso não sejam utilizados, deverão ser reprocessados ou descartados.

23. 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.

24. 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.
25. Sempre que possível, dê preferência às suturas com fio absorvível.
26. 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 descontaminação das superfícies internas das mangueiras que compõem o sistema de sucção e da cuspideira deve ser realizada ao término de cada atendimento. Recomenda-se ainda cuidado adicional com os sistemas de sucção e cuspideiras 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. Enfatizamos que não há, até o momento, referenciais baseados em evidências de distanciamento seguro entre os equipos para realização dos procedimentos produtores de aerossóis. Dessa forma, além das barreiras físicas (divisórias) entre os equipos, ressaltamos a importância de assegurar a qualidade e a renovação do ar (vide item A-*Orientações Gerais*), da adoção de medidas para redução da geração dos aerossóis, bem como do estabelecimento de fluxos de atendimentos que reduzam os riscos de contaminação cruzada entre profissionais e pacientes nesses 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/traqueostomia. 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_HIGIENE_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. Allison J R et al. Evaluating aerosol and splatter following dental procedures: Addressing new challenges for oral health care and rehabilitation. *Journal of oral rehabilitation* 48.1: 61-72, 2021.

2. American Dental Association (ADA). Return to Work Interim Guidance Toolkit [Internet]. Chicago: American Dental Association;2020 [revised 2020 jul 23; cited 2021 fev 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-work&_ga=2.12215036.990579301.1603459633-1325950006.1602164329

3. Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO). Consenso ABENO: Biossegurança no Ensino Odontológico Pós - pandemia da COVID-19. Porto Alegre, RS:

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).

ABENO; 03 jul 2020. [acesso em 23 fev 2021]. Disponível em http://www.abeno.org.br/arquivos/downloads/retomada_de_praticas_seguras_no_ensino_odontologico.pdf

4. Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). ABNT NBR 7256 - Tratamento de ar em estabelecimentos assistenciais de saúde (EAS) - Requisitos para projeto e execução das instalações. Rio de Janeiro: ABNT; 2005.

5. 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 fev 2021]. 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

6. Barreto ACB et al. Contaminação do ambiente odontológico por aerossóis durante atendimento clínico com uso de ultrassom. Braz J Periodontol, v. 21, n. 2, p. 79-84, 2011.

7. 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.

8. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa nº 07/2020. Orientações para Prevenção e Vigilância Epidemiológica das Infecções por SARS-COV-2 (covid-19) dentro dos Serviços de Saúde. (complementar à Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020). Brasília: Anvisa, 2020 [revisada em 17 set 2020; acesso em 23 fev 2021]. Disponível em <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-no-07-de-2020/view>.

9. 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.

10. 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.

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).

11. 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.
12. 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.
13. 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 dec 04; cited 2021 feb 23]. Disponível em <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dental-settings.html>
14. Conselho Federal de Odontologia (CFO), Conselho Regional de Odontologia. Odontologia – Sempre bem protegida, para bem proteger: [Covid-19 e Odontologia – Medidas para aumentar a segurança de pacientes e profissionais](#). [Internet]. Brasília: Conselho Federal de Odontologia (CFO); 2020 [acesso em 23 fev 2021]. Disponível em <http://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/03/Material-Coronavi%CC%81rus-Dentistas-CFO.pdf>
15. Diegritz C et al. A detailed report on the measures taken in the Department of Conservative Dentistry and Periodontology in Munich at the beginning of the COVID-19 outbreak. Clinical oral investigations, v. 24, n. 8, p. 2931-2941, 2020.
16. Discacciati, JAC et al. Verificação da dispersão de respingos durante o trabalho do cirurgião-dentista. Revista Panamericana de Salud Pública 3: 84-87, 1998.
17. 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.
18. Harrel SK, Molinari J. Aerosols and splatter in dentistry: a brief review of the literature and infection control implications. The Journal of the American Dental Association, 135(4), 429-437, 2004.
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].

20. Holliday R et al. Evaluating contaminated dental aerosol and splatter in an open plan clinic environment: Implications for the COVID-19 pandemic. *Journal of dentistry*, v. 105, p. 103565, 2021.

21. 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.

22. 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

23. Office of Chief Dental Office England. National Patient Safety Agency England and National Patient Safety Agency Improvement- Standard operating procedure Transition to recovery [Internet]. London; [revised 2021 feb 03; cited 2021 feb 23]. Disponível em <https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/06/C1029-SOP-Transition-to-recovery-A-phased-transition-for-dental-practices-towards-the-resumption-of-the-full-r.pdf>

24. 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.

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. Shah S. COVID-19 and paediatric dentistry-traversing the challenges. A narrative review. *Annals of Medicine and Surgery*, 2020.

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

28. World Health Organization (WHO). Coronavirus disease (COVID-19): How is it transmitted? [Internet]. Geneva: Who; 2020. Disponível em [Coronavirus disease \(COVID-19\): How is it transmitted? \(who.int\)](#)
29. World Health Organization (WHO). Transmission of SARS-CoV-2- implications for infection prevention precautions: scientific brief. Geneva: Who, 2020 Jul 9. Disponível em [Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions \(who.int\)](#).
30. World Health Organization (WHO). Cleaning and disinfection of environmental surfaces in the context of COVID-1: scientific brief. Geneva: Who, 2020 May 15. Disponível em [Cleaning and disinfection of environmental surfaces in the context of COVID-19 \(who.int\)](#)

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, 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, 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-

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).

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

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).

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

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).

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

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-ggtes-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>