



Agência Nacional de Vigilância Sanitária

NOTA TÉCNICA PÚBLICA CSIPS/GGTES/ANVISA Nº 01/2020

**ORIENTAÇÕES PARA A PREVENÇÃO E O CONTROLE DE INFECÇÕES
PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2) EM INSTITUIÇÕES DE
ACOLHIMENTO**

Coordenação de Serviços de Interesse para Saúde - CSIPS
Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde - GGTES
Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa

Publicada em 08 de abril em de 2020.
Atualização 1: 24 de junho de 2020.

Diretor-Presidente (Substituto)

Antônio Barra Torres

Chefe de Gabinete

Karin Schuck Hemesath Mendes

Diretores

Antônio Barra Torres

Alessandra Bastos Soares

Romison Rodrigues Mota (substituto)

Meiruze Sousa Freitas (substituta)

Marcus Aurélio Miranda de Araújo (substituto)

Gerente Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde – GGTES

Guilherme Antônio Marques Buss

Coordenação de Serviços de Interesse para a Saúde - CSIPS/GGTES

Alice Alves de Souza

Equipe Técnica CSIPS/GGTES/ANVISA

Alice Alves de Souza

Ana Maria Alkmim Frantz

Rafael Fernandes Barros

Elaboração

Equipe Técnica CSIPS/GGTES/ANVISA

Revisoras

Luciana Silva da Cruz de Oliveira - GVIMS/GGTES/ANVISA

Magda Machado de Miranda Costa - GVIMS/GGTES/ANVISA



PRINCIPAIS ATUALIZAÇÕES EM RELAÇÃO À VERSÃO DE 08/04/2020:

- **Recomendações para o uso de máscaras por todas as pessoas dentro das instituições.**
- **Orientações quanto a novas admissões e pós-internação hospitalar.**
- **Esclarecimentos adicionais quanto à alocação em áreas distintas entre os acolhidos com suspeita de COVID-19 dos acolhidos com diagnóstico confirmado para COVID-19, bem como dos acolhidos recém admitidos com status desconhecido para a COVID-19 ou que retornem de internação hospitalar.**
- **Inclusão de sinais e sintomas de gravidade para Síndrome Gripal.**

1. Introdução

Esta Nota Técnica tem como objetivo trazer orientações para a prevenção e controle da COVID-19 em instituições de acolhimento (tais como abrigos coletivos, casas lares, casas de passagem, albergues, comunidades terapêuticas, e estabelecimentos análogos).

Reconhece-se que a população acolhida por essas instituições são mais vulneráveis em virtude de diversos fatores (sociais, econômicos, etários etc), o que aliado ao caráter de abrigamento coletivo desses estabelecimentos e, portanto, de proximidade entre as pessoas, aumentam ainda mais os riscos de infecção pelo novo coronavírus (conhecido também pelo nome técnico SARS-CoV-2).

As orientações traçadas neste documento buscam harmonia com as diretrizes divulgadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), Ministério da Saúde, dentre outros órgãos. No entanto, ressaltamos que este é um documento que pode ser alterado a qualquer momento, conforme novas informações estiverem disponíveis.

2. O que é a COVID-19

COVID-19 (sigla em inglês para “coronavirus disease 2019” - doença por coronavírus 2019, em português) é a doença infecciosa causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), identificado pela primeira vez em dezembro de 2019, em Wuhan, na China. O quadro da doença em geral pode variar de leve a moderado, semelhante a uma gripe ou resfriado, mas em alguns casos pode ser mais grave, podendo levar à síndrome respiratória aguda grave, complicações e, até mesmo, ao óbito.

A OMS declarou, em 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença causada pelo novo coronavírus constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – o mais alto nível de alerta da Organização. Assim, essa decisão buscou aprimorar a coordenação, a cooperação e a solidariedade internacional para interromper a propagação do vírus. Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela Organização Mundial da Saúde como uma pandemia.

3. Sintomas

Conforme a OPAS/OMS os coronavírus são a segunda principal causa do resfriado comum no mundo e, até as últimas décadas, raramente causavam doenças mais graves em humanos do que o resfriado comum. Existem até o momento sete coronavírus humanos (HCoVs), entre eles o SARS-COV (que causa síndrome respiratória aguda grave), o MERS-COV (síndrome respiratória do Oriente Médio) e o SARS-CoV-2 (que causa a doença COVID-19)

Os sintomas da COVID-19 são principalmente respiratórios, em geral: febre, tosse seca e cansaço. Alguns pacientes podem apresentar conjuntivite, dor de garganta, diarreia, perda de paladar ou olfato, erupção cutânea na pele ou descoloração dos dedos das mãos ou dos pés . Casos mais graves podem apresentar febre alta e dificuldade para respirar. A maioria das pessoas (cerca de 80%) se recupera da doença sem precisar de tratamento especial. Uma em cada seis pessoas com a COVID-19 fica gravemente doente e desenvolve dificuldade em respirar. Até o momento não há tratamento específico para a doença, mas sim dos seus sintomas.

Quanto ao período de incubação, que é o tempo entre ser infectado pelo vírus e o início dos sintomas da doença, segundo a OPAS as estimativas atuais variam de 1 a 14 dias, mais frequentemente ao redor de cinco ou seis dias.

4. Transmissão

O vírus é transmitido pelo contato próximo com pessoas infectadas (como toque ou aperto de mão) ou por meio de tosse, espirro, catarro e gotículas de saliva de pessoas infectadas. O vírus também pode ser transmitido ao tocar objetos ou superfícies contaminadas, seguido do toque à boca, nariz ou olhos. Dados preliminares indicam que alguns pacientes com COVID-19 podem espalhar vírus de 24 a 48 horas antes do início dos sintomas e por até 3 semanas após o início dos sintomas, por isso a importância do distanciamento social.

De acordo com a OPAS, estudos preliminares demonstraram que o vírus da COVID-19 pode sobreviver por até 72 horas em plástico e aço inoxidável, menos de 4 horas em cobre e menos de 24 horas em papelão. Contudo, estes estudos não são definitivos, uma vez que o tempo de sobrevivência do vírus pode sofrer influência de diversas condições (tipo de superfície, temperatura, umidade do ambiente etc). Por isso, a importância também dos processos de limpeza e desinfecção de objetos e superfícies que se verá adiante.

5. Medidas de Proteção

As medidas de prevenção à COVID-19 que devem ser aplicadas são semelhantes a medidas para impedir a propagação de outros vírus respiratórios:

5.1. Em relação aos acolhidos em geral e espaços correspondentes

- Os acolhidos sem sintomas respiratórios devem usar máscara de tecido, se tolerável, sempre que estiverem fora de seus quartos. As máscaras não devem ser utilizadas em crianças menores de dois anos de idade em virtude de risco de sufocamento.
- Observação: caso o acolhido não possa tolerar o uso da máscara devido, por exemplo, à falta de ar ou questões cognitivas, deve ser orientado ou auxiliado 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 frequentemente a higiene das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica para as mãos; além disso, este acolhido deve ser mantido a maior distância dos outros acolhidos.
- Monitorar diariamente os acolhidos quanto à febre, sintomas respiratórios e outros sinais e sintomas da COVID-19. Usar termômetros, preferencialmente, do tipo “infravermelho”, que mede a temperatura à distância, ou, no caso de termômetros tradicionais, o ideal é que sejam de uso exclusivo de cada usuário. Quando isso não for possível, deve-se realizar sua higienização imediatamente após cada uso, utilizando-se preparação alcoólica a 70%.

- Avaliar os sintomas da COVID-19 no momento da admissão ou retorno ao estabelecimento e implementar as práticas de prevenção de infecções apropriadas para os acolhidos que chegarem sintomáticos, conforme se verá mais abaixo.
- Orienta-se ainda que, se possível, os acolhidos recém-admitidos, cujo status de COVID-19 seja desconhecido, sejam alocados em quartos individuais por 14 dias. Além disso, acolhidos que retornarem de internação hospitalar devem ficar em observação por 14 dias e alocados em quartos individuais, se possível. Maiores detalhamentos são dados na seção 5.2 – Isolamento dos acolhidos.
- Orientar e estimular os acolhidos a realizar a higiene das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica, frequentemente.
- Disponibilizar preparação alcoólica para a higiene das mãos em locais seguros nos corredores, nas recepções, nas salas de estar, nos refeitórios, nos dormitórios dos acolhidos e em outras áreas comuns que existirem na instituição. Ressalta-se que, nas instituições acolhedoras de crianças, é de suma importância cuidados para se evitar acidentes com relação às preparações alcoólicas (por exemplo, ingestão ou queimaduras); nesse sentido, conforme orientações do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), deve-se privilegiar como estratégia para essa faixa etária a disponibilização ampla de pontos de água e sabonete líquido.
- Prover condições para higiene das mãos 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.
- Auxiliar os acolhidos que não conseguem higienizar suas mãos.
- Orientar os acolhidos a adotarem a etiqueta da tosse e a higiene respiratória:
 - Se tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com cotovelo flexionado ou utilizar lenço de papel.
 - Utilizar lenço descartável para higiene nasal (descartar imediatamente após o uso e realizar a higiene das mãos).
 - Realizar a higiene das mãos após tossir ou espirrar.
- Prover lenço descartável para higiene nasal dos acolhidos.
- Orientar os acolhidos e profissionais a evitar tocar nos olhos, no nariz e na boca.
- Prover lixeira com acionamento por pedal para o descarte de lenços.
- Reduzir o tempo dos acolhidos nas áreas comuns da instituição para evitar aglomerações, garantindo a distância mínima de 1 metro entre eles.
- Em relação aos espaços utilizados para alimentação, deve-se evitar o uso concomitante de refeitórios ou mesas por grande número de pessoas (sugerimos ampliar os horários das refeições de modo a se propiciar um escalonamento das pessoas), mantendo a distância mínima de 2 metros entre as pessoas e evitar refeições tipo buffet (que facilitam a disseminação do vírus).
- Os dormitórios/alojamentos, assim como todos os ambientes da instituição, devem ser bem arejados, com ventilação natural (não utilizar ar condicionado);

ademais, deve-se garantir a distância mínima de 01 metro entre as camas.

- Se possível, manter abertas as portas de áreas com maior circulação, de modo a evitar o uso das maçanetas, desde que isso não comprometa a segurança ou privacidade dos acolhidos.
- Orientar os acolhidos a evitar cumprimentos pessoais com aproximação física, (como beijos, abraços e apertos de mão), explicitando o motivo de tais orientações e a importância desta prática no atual momento.
- Adiar todas as atividades comunitárias (reunião, comemorações, oficinas, etc).
- Recomenda-se ainda o menor contato possível com idosos acolhidos, pessoas com doenças crônicas ou imunodeprimidos, uma vez que há grande evidência que se constituem grupos ainda mais vulneráveis perante a COVID-19.
- Garantir a limpeza correta e frequente, diariamente e sempre que necessário, das superfícies mais tocadas (ex: maçanetas de portas, telefones, mesas, interruptores de luz, corrimãos e barras de apoio, etc.) e das áreas comuns, dos dormitórios e de outros ambientes utilizados pelos acolhidos. Posteriormente, realizar a desinfecção das superfícies (a desinfecção pode ser feita com produtos a base de cloro, como o hipoclorito de sódio, álcool líquido a 70% ou outro desinfetante de uso geral, desde que seja regularizado junto à Anvisa); chamamos a atenção para que nunca sejam misturados produtos saneantes, sob o risco de perderem sua eficácia, ademais os rótulos dos produtos devem ser sempre consultados a fim de verificar a correta diluição, bem como o manejo do produto.
- Informamos que o termo “limpeza” se refere à remoção de sujeiras e impurezas das superfícies. A limpeza não mata os microrganismos, mas, ao removê-los, diminui o número e o risco de propagação da infecção. O termo “desinfecção” refere-se ao uso de produtos químicos para matar microrganismos em superfícies; esse processo não limpa necessariamente superfícies sujas ou remove microrganismos, mas ao matá-los em uma superfície após a limpeza, ele reduz ainda mais o risco de propagação de infecções.
- No caso da superfície apresentar matéria orgânica visível, deve-se inicialmente proceder à retirada do excesso da sujeira com papel/tecido absorvente e posteriormente realizar a limpeza e a desinfecção desta área.
- Os acolhidos devem ser orientados a não compartilhar objetos pessoais (como escovas, celulares, óculos, maquiagem, dentre outros).
- Eliminar ou restringir o uso de itens de uso coletivo como controle de televisão, canetas, telefones, etc.
- Higienizar celulares, tablets e equipamentos eletrônicos com álcool isopropílico.
- Não guardar travesseiros e cobertores dos acolhidos juntos uns dos outros, mantê- los sobre as próprias camas ou em armário individual.
- Esvaziar regularmente as lixeiras. Deve-se ter especial atenção quanto à higiene, fechamento dos sacos de lixo, esvaziamento constante e destino adequado do lixo, principalmente, no caso de lixeiras que contiverem lençóis,

máscaras e materiais com secreções ou excreções, como fraldas.

- Disseminar informações atualizadas em saúde de forma permanente aos acolhidos e profissionais da instituição, utilizando linguagem simples e de fácil entendimento. Quanto às crianças de tenra idade abrigadas, sugere-se estabelecer uma comunicação lúdica, ensinado de uma forma leve os hábitos de higiene, sobretudo com relação à higiene das mãos.

5.2. Isolamento* de acolhidos

*Acolhidos em isolamento não podem ficar reclusos, de forma que haja algum prejuízo à sua assistência; eles podem carecer de maiores cuidados que outros acolhidos e, portanto, devem ser acompanhados e monitorados, no mínimo três vezes ao dia pela equipe designada da instituição.

Idealmente, a instituição deve dispor de quartos individuais, com portas fechadas, bem ventilados e com banheiro anexo para o isolamento dos acolhidos nas seguintes situações:

- Recém-admitidos na instituição, cujo status de COVID-19 seja desconhecido.
- Com suspeita de estar com COVID-19.
- Com COVID-19 confirmada.
- Após retorno de uma internação hospitalar, por diagnóstico diferente da COVID-19. Nesse caso, recomenda-se que sejam mantidos em observação por 14 dias.
- Após retorno de uma internação hospitalar de um acolhido com diagnóstico confirmado de COVID-19, quando o isolamento for indicado. A necessidade de isolamento desses acolhidos, bem como a duração do isolamento, deve ser determinada pelo médico que acompanhou o acolhido no momento da alta hospitalar.

Caso a instituição não disponha de quartos individuais suficientes para o isolamento de todos, os acolhidos com necessidade de isolamento poderão ser alojados no mesmo quarto ou área, desde que sejam separados por situação específica, conforme apontado acima, mantendo-se sempre o ambiente bem ventilado e a distância mínima de 01 metro entre as camas.

EXCEPCIONALMENTE, se a instituição não tiver condições de fazer a separação de todos os acolhidos por situação específica, recomenda-se que:

- Os acolhidos com COVID-19 suspeita ou confirmada podem ser alojados no mesmo quarto ou área. No entanto, recomenda-se que NÃO sejam alojados no mesmo quarto/área do restante dos acolhidos.
- Os acolhidos que retornaram de internação hospitalar com diagnóstico confirmado de COVID-19 podem ser alojados junto com os acolhidos com COVID-19 confirmada.
- Os acolhidos recém admitidos ou que retornaram de internação hospitalar, por diagnóstico diferente da COVID-19, podem ser alojados em um mesmo quarto

ou área, ou, em último caso, na ausência de condições de mantê-los afastados dos demais, na mesma área dos residentes em geral.

Ressalta-se a necessidade de manter o ambiente SEMPRE bem ventilado e a distância entre as camas de no mínimo 1 metro. Orienta-se que sejam designados profissionais exclusivos para o atendimento de acolhidos com COVID-19 suspeita ou confirmada, bem como para o atendimento dos acolhidos após retorno de uma internação hospitalar com diagnóstico confirmado de COVID-19, quando o isolamento for indicado pelo médico que o assistiu no hospital. Adicionalmente, deve-se restringir ao máximo o número de acessos à área de isolamento (inclusive de visitantes).

5.3. Em relação aos acolhidos com suspeita ou confirmação de COVID-19 e espaços correspondentes

- Nos casos de suspeita de infecção de algum acolhido, é importante o isolamento deste (como já dito na seção anterior), utilização de máscara cirúrgica e imediata comunicação às autoridades de saúde, para orientação sobre coleta de exames, cuidados específicos e manejo do caso. A comunicação à secretaria de saúde local é imprescindível não só para que haja a contabilização de casos de COVID-19 no território, mas também porque determinadas comorbidades podem contraindicar o isolamento domiciliar, devendo ser realizado em serviço de saúde.
- Para conter secreções respiratórias, o ideal é fornecer uma máscara cirúrgica ao acolhido. Para indivíduos que não toleram a máscara (por exemplo, devido a muita coriza), devem aplicar rigorosamente a higiene respiratória, ou seja, cobrir a boca e o nariz ao tossir ou espirrar com lenço de papel descartável. Descartar adequadamente os materiais usados para cobrir a boca e o nariz após o uso e realizar a higiene das mãos.
- Os acolhidos com sintomas de infecção respiratória devem utilizar máscaras cirúrgicas sempre que estiverem fora de seus dormitórios.
- Manter os acolhidos com febre ou sintomas respiratórios agudos em seus dormitórios. Caso precisem sair deste ambiente para procedimentos médicos ou outras atividades, devem ser orientados a sempre utilizar uma máscara cirúrgica.
- Atentar para as comorbidades que contraindicam o isolamento do paciente em quarto individual, longe do acompanhamento 24h de equipe assistencial de saúde (doenças cardíacas crônicas descompensadas, doenças respiratórias crônicas descompensadas, doenças renais crônicas descompensadas, imunossupressores, portadores de doenças cromossômicas com estados de fragilidade imunológica). Esses casos, devem ser monitorados 24h pelos profissionais do serviço, mantendo-se o devido cuidado com o uso dos EPI e a distância de mais de 1 metro entre os acolhidos.
- Os acolhidos com suspeita ou confirmação da COVID-19 devem ser monitorados por profissionais do serviço, em relação a evolução dos sintomas, sinais vitais, a saturação de oxigênio (via oximetria de pulso), entre outros, conforme orientação médica, visando a identificação e gerenciamento oportuno da

deteriorização clínica. Para o manejo desses acolhidos devem ser observadas as orientações médicas e as orientações do Ministério da Saúde.

- De acordo com orientações do Ministério da Saúde no “Protocolo de manejo clínico do novo coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde”, os acolhidos que em sua evolução apresentarem pelo menos um sinal ou sintoma de gravidade para Síndrome Gripal devem ser imediatamente transferidos para um hospital de referência. Segundo esse documento do Ministério da Saúde, os sinais e sintomas de gravidade para Síndrome Gripal são:

SINAIS E SINTOMAS DE GRAVIDADE	
ADULTOS	CRIANÇAS
<p>Déficit no sistema respiratório:</p> <ul style="list-style-type: none"> Falta de ar ou dificuldade para respirar; ou Ronco, retração sub/intercostal severa; ou Cianose central; ou Saturação de oximetria de pulso <95% em ar ambiente; ou Taquipneia (>30 mpm); <p>Déficit no sistema cardiovascular:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sinais e sintomas de hipotensão (hipotensão arterial com sistólica abaixo de 90 mmHg e/ou diastólica abaixo de 60mmHg); ou Diminuição do pulso periférico. <p>Sinais e sintomas de alerta adicionais:</p> <ul style="list-style-type: none"> Piora nas condições clínicas de doenças de base; Alteração do estado mental, como confusão e letargia; Persistência ou aumento da febre por mais de 3 dias ou retorno após 48 horas de período afebril. 	<p>Déficit no sistema respiratório:</p> <ul style="list-style-type: none"> Falta de ar ou dificuldade para respirar; Ronco, retração sub/intercostal severa; Cianose central; Batimento da asa de nariz; Movimento paradoxal do abdome; Bradipneia e ritmo respiratório irregular; Saturação de oximetria de pulso <95% em ar ambiente; Taquipneia <p>Déficit no sistema cardiovascular:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sinais e sintomas de hipotensão; ou Diminuição do pulso periférico. <p>Sinais e Sintomas de alerta adicionais:</p> <ul style="list-style-type: none"> Inapetência para amamentação ou ingestão de líquidos; Piora nas condições clínicas de doenças de base; Alteração do estado mental Confusão e letargia; Convulsão.

FONTE: Ministério da Saúde. Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde.

Frequência respiratória (por minuto) em crianças

IDADE	FREQUÊNCIA
1 a 12 meses	30 a 53
1 a 2 anos	22 a 37
3 a 5 anos	20 a 28
Escolar	18 a 25
Adolescente	12 a 20

FONTE: Ministério da Saúde. Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde.

- No caso da ocorrência de acolhidos com sintomas respiratórios ou com suspeita/confirmação de infecção pelo novo coronavírus (bem como dos acolhidos que retornaram de uma internação hospitalar com diagnóstico confirmado para COVID-19, quando o isolamento foi indicado pelo médico que o assistiu no hospital), a desinfecção de todas as áreas em que estes circulam deve ser intensificada e realizada logo após a limpeza com água e sabão/detergente neutro (a desinfecção pode ser feita com produtos a base de

cloro, como o hipoclorito de sódio, álcool líquido a 70% ou outro desinfetante de uso geral, desde que seja regularizado junto à Anvisa).

- Limpar e desinfetar as superfícies do banheiro e vaso sanitário pelo menos uma vez ao dia.
- Realizar a limpeza e desinfecção de objetos e utensílios (ex: pratos, copos, talheres, etc) que tenham sido utilizados pelos acolhidos com sintomas respiratórios, com suspeita ou confirmação da COVID-19 (bem como dos acolhidos que retornaram de uma internação hospitalar com diagnóstico confirmado para COVID-19, quando o isolamento foi indicado pelo médico que o assistiu no hospital).
- Para a limpeza dos pisos devem ser seguidas técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar. Posteriormente, realizar a desinfecção do piso com o desinfetante de escolha.
- Recomendamos ainda que nesses casos, o material de limpeza seja exclusivo dos espaços reservados para as pessoas infectadas. Não devendo ser usado em outras áreas da instituição.
- Servir as refeições, de preferência, nos dormitórios dos acolhidos com suspeita ou confirmação da COVID-19 (assim como dos acolhidos que retornaram de uma internação hospitalar com diagnóstico confirmado para COVID-19, quando o isolamento foi indicado pelo médico que o assistiu no hospital) ou escalonar o horário das refeições de forma que uma equipe possa gerenciar a quantidade de pessoas (mantendo a distância mínima de 2 metros entre elas), e para proporcionar o intervalo de tempo adequado para a limpeza e desinfecção do ambiente.
- Orienta-se que sejam designados profissionais exclusivos para o atendimento de acolhidos com COVID-19 suspeita ou confirmada, bem como para o atendimento dos acolhidos após retorno de uma internação hospitalar com diagnóstico confirmado de COVID-19, quando o isolamento for indicado pelo médico que o assistiu no hospital. Esses profissionais não deverão atender a outros acolhidos e devem evitar transitar nos locais onde encontram-se os demais acolhidos, principalmente quando estiverem usando Equipamento de Proteção Individual (EPI) específicos para a assistência dos acolhidos com suspeita ou confirmação da COVID-19.
- As roupas, incluindo lençóis, toalhas e cobertores, de acolhidos com quadro suspeito ou confirmado de COVID-19 (assim como dos acolhidos que retornaram de uma internação hospitalar com diagnóstico confirmado para COVID-19, quando o isolamento foi indicado pelo médico que o assistiu no hospital) devem ser lavadas separadamente das roupas dos demais acolhidos. Deve ser utilizado sabão para lavagem e algum saneante com ação desinfetante como por exemplo, produtos à base de cloro. Devem ser seguidas as orientações de uso dos fabricantes dos saneantes. Na retirada da roupa suja deve haver o mínimo de agitação e manuseio. As roupas devem ser retiradas do dormitório do acolhido e encaminhadas diretamente para a máquina de lavar, dentro de saco plástico. Os profissionais devem usar EPI para esse procedimento.
- Se houver necessidade de encaminhamento do acolhido com suspeita de COVID-19 para um serviço de saúde, notificar previamente o serviço.

- O manejo dos resíduos provenientes de acolhidos suspeitos ou confirmados para COVID-19 devem seguir as regras locais (Municipal, DF ou Estadual). As instituições de acolhimento que realizam assistência à saúde também devem seguir a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 222, de 28 de março de 2018, que Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC_222_2018_.pdf/c5d3081db331-4626-8448-c9aa426ec410

5.4. Em relação aos trabalhadores que atuam na instituição

- As instituições devem implementar políticas de afastamento que não sejam punitivas, como licença médica, para permitir que profissionais que apresentem sintomas de infecção respiratória permaneçam em casa.
- Profissionais que tenham tido contato com pessoas com sintomas de infecções respiratórias ou contato com pessoas sabidamente com COVID-19, fora da instituição, também não devem ter contato com os acolhidos ou circular nas mesmas áreas que estes.
- Medir a temperatura dos profissionais antes do início das atividades e, nos casos de febre, estes não devem entrar em contato com os acolhidos e demais profissionais do serviço, devendo voltar para casa, ficar em observação e seguir as orientações das autoridades de saúde locais a esse respeito.
- Ao chegar na unidade, e antes de iniciar suas atividades, os profissionais devem lavar bem as mãos (dedos, unhas, punho, palma e dorso) com água e sabonete líquido, evitando levá-las aos olhos, nariz e boca, e utilizar toalhas de papel para secá-las. Recomenda-se a troca de roupas, nos momentos de chegada e saída da instituição, dos profissionais que atuem em contato direto com os acolhidos, dos profissionais responsáveis pelo preparo das alimentações e dos profissionais da limpeza.
- Todos os profissionais que fornecem assistência direta aos acolhidos devem utilizar máscara cirúrgica, mesmo que a assistência seja prestada a acolhidos sem sintomatologia. Funcionários administrativos e assemelhados, que não fornecem nenhum tipo de assistência a menos de 1 metro dos acolhidos, podem utilizar máscara de tecido.
- Orientar os funcionários para a realização correta e frequente da higiene das mãos com água e sabonete líquido ou solução alcóolica, de acordo com as recomendações da Anvisa, incluindo antes e depois do contato com os acolhidos e com seus dormitórios, após contato com superfícies ou objetos potencialmente contaminados e após remover os equipamentos de proteção individual (EPI).
- Fornecer orientações atualizadas sobre a COVID-19 para profissionais, reforçando a necessidade da adoção de medidas de prevenção e controle dessas infecções.
- Profissionais da limpeza devem utilizar luvas de borracha, roupas de proteção (por exemplo, aventais de plástico e botas de borracha) e máscara ao limpar ou

manusear superfícies e roupas sujas. Dependendo do contexto, luvas de trabalho (de borracha) ou de uso único podem ser usadas. Após o uso, as luvas de trabalho devem ser lavadas com água e sabão e descontaminadas com hipoclorito de sódio ao 0,5%. As luvas descartáveis (de nitrilo ou látex) devem ser descartadas após cada uso. Realizar a higiene das mãos antes e depois da remoção das luvas.

- Restringir a visita de profissionais que prestam serviços periódicos e voluntários, como, por exemplo, cabeleireiros, podologistas, grupos religiosos, etc. Caso seja estritamente necessário, a instituição deve certificar-se que nenhuma dessas pessoas apresenta sintomas de infecção respiratória, antes mesmo de adentrarem na instituição e exigir o uso de máscaras de tecido por estes profissionais.
- Orientar os trabalhadores a adotarem a etiqueta da tosse e a higiene respiratória:
 - Se tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com cotovelo flexionado ou utilizar lenço de papel.
 - Utilizar lenço descartável para higiene nasal (descartar imediatamente após o uso e realizar a higiene das mãos).
 - Realizar a higiene das mãos após tossir ou espirrar.
- Os trabalhadores que assistem os acolhidos com suspeita ou confirmação de COVID-19 (bem como os acolhidos que retornaram de uma internação hospitalar com diagnóstico confirmado para COVID-19, quando o isolamento foi indicado pelo médico que o assistiu no hospital) devem possuir boa saúde, se possível sem condições crônicas subjacentes ou imunocomprometimentos. Os trabalhadores devem adotar Precauções Padrão (que assumem que todas as pessoas podem estar potencialmente infectadas ou colonizadas por um patógeno que pode ser transmitido no ambiente) + precauções para gotículas + precauções de contato. Nesse caso, todos os profissionais que entrarem em contato ou prestarem cuidado a estes acolhidos devem utilizar os seguintes Equipamentos de Proteção Individual (EPI):
 - óculos de proteção ou protetor facial;
 - máscara cirúrgica;
 - avental;
 - luvas de procedimentos não estéril.
- Os profissionais que adentrarem nas áreas dos acolhidos com infecção suspeita ou diagnóstico confirmado da COVID-19 (assim como dos acolhidos que retornaram de uma internação hospitalar com diagnóstico confirmado para COVID-19, quando o isolamento foi indicado pelo médico que o assistiu no hospital) devem ser orientados quanto à necessidade do uso de EPI, bem como devem ser capacitados sobre as técnicas de higiene das mãos, colocação e retirada dos EPIs.
- Os profissionais da limpeza, além do uso de uniforme, devem utilizar os seguintes EPI durante a limpeza dos ambientes em que se encontram os acolhidos com suspeita ou confirmação de COVID-19 (bem como onde se encontram os acolhidos que retornaram de uma internação hospitalar com diagnóstico confirmado para COVID-19, quando o isolamento foi indicado pelo médico que o assistiu no hospital):
 - óculos de proteção ou protetor facial;
 - máscara cirúrgica ;
 - avental impermeável (para a realização de procedimentos que possam

- molhar a roupa ou ter respingos).;
 - luvas de borracha de cano longo;
 - botas impermeáveis.
- Disponibilizar, próximo a entrada das áreas destes acolhidos, um local para guarda e colocação dos EPIs.
- Posicionar uma lixeira perto da saída do dormitório dos acolhidos para facilitar o descarte de EPI pelos profissionais.

5.5. Em relação a visitantes

- Reduzir, ao máximo, o número de visitantes, assim como a frequência e a duração da visita.
- Incentivar o uso de mecanismos alternativos para interações entre os acolhidos e seus familiares ou amigos, como aplicativos de vídeo-chamada em telefones celulares ou tablets.
- Questionar aos visitantes na chegada da instituição sobre sintomas de infecção respiratória (tosse, febre, dificuldade para respirar, entre outros) e sobre contato prévio com pessoas com suspeita ou diagnóstico de COVID-19. Recomenda-se, inclusive, que seja avaliada a temperatura do visitante previamente à sua entrada na instituição. Ademais, tais visitantes devem utilizar máscaras de tecido durante toda a permanência na instituição.
- Não permitir a visita de pessoas que apresentem qualquer sintoma respiratório ou que tiveram contato prévio com pessoas com suspeita ou diagnóstico de COVID-19.
- Manter as famílias informadas sobre as medidas de prevenção e sua importância para a prevenção de contaminação.
- Orientar aos visitantes para realizar a higiene das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica, antes da entrada na área dos acolhidos.
- Orientar os visitantes a adotarem a etiqueta da tosse e a higiene respiratória:
 - Se tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com cotovelo flexionado ou lenço de papel.
 - Utilizar lenço descartável para higiene nasal (descartar imediatamente após o uso e realizar a higiene das mãos).
 - Realizar a higiene das mãos após tossir ou espirrar.
- Deve ser estabelecido um cronograma de visitas para evitar aglomerações durante a visita aos acolhidos.
- Recomenda-se um distanciamento entre as pessoas de no mínimo 1 metro. Não realizar cumprimentos pessoais com aproximação física (como beijos, abraços e apertos de mão), seja em relação aos profissionais da equipe, seja em relação aos acolhidos.
- Orientar aos visitantes que informem à instituição de acolhimento caso

desenvolvam sintomas da COVID-19 após terem realizado visita à instituição, para que os acolhidos que tiveram contato com esse visitante sejam monitorados e sejam tomadas as precauções necessárias.

ANEXOS

Anexo 1: EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL – EPI

MÁSCARA CIRÚRGICA

Deve ser utilizada para evitar a contaminação da boca e nariz do profissional por gotículas respiratórias, quando este atuar a uma distância inferior a 1 metro do paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus. Ademais, a máscara cirúrgica deve ser utilizada por acolhidos com suspeita ou confirmação da COVID-19.

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.

Os seguintes cuidados devem ser seguidos ao utilizarem as máscaras cirúrgicas:

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

Quem deve usar a máscara cirúrgica:

- Acolhidos com sintomas de infecção respiratória (febre, tosse espirros, dificuldade para respirar) ou sintomas atípicos da COVID-19;
- Profissionais que prestarem assistência direta ao acolhido com suspeita ou confirmação de COVID-19.

LUVAS

As luvas de procedimentos devem ser utilizadas no contexto da epidemia da COVID-19 em qualquer contato com o acolhido com suspeita ou confirmação de COVID-19, bem como seu entorno (Precaução de Contato).

As recomendações quanto ao uso de luvas são:

- As luvas devem ser colocadas antes da entrada no dormitório do acolhido ou área em que este está isolado.
- As luvas devem ser removidas dentro do dormitório ou área de isolamento e

descartadas.

- Jamais sair do dormitório 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.
- Observe a 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; e
 - toque a parte interna do punho da mão enluvada com o dedo indicador oposto (sem luvas) e retire a outra luva.
- Proceder à higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas.

Anexo 2: Ilustrações sobre as Precauções-Padrão, Precauções para gotícula e Precauções de contato

Precaução Padrão

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



Higienização das mãos



Luvas e Avental



Óculos e Máscara



Caixa pérfuro-cortante

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

Precauções para Gotículas



Higienização das mãos



Máscara Cirúrgica
(profissional)



Máscara Cirúrgica
(paciente durante o transporte)



Quarto privativo

- **Indicações:** meningites bacterianas, coqueluche, difteria, caxumba, influenza, rubéola, etc.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros infectados pelo mesmo microrganismo. A distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.
- O transporte do paciente deve ser evitado, mas, quando necessário, ele deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA

Precaução de Contato



Higienização das mãos



Avental



Luvas



Quarto privativo

- **Indicações:** infecção ou colonização por microrganismo 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

REFERÊNCIAS

BRASIL. 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). Disponível em:

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>

BRASIL. ANVISA. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 05/2020 – Atualização 2. Orientações para a prevenção e o controle de infecções pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/coronavirus/regulamentos>

BRASIL. ANVISA. Nota Técnica 22/2020/SEI/COSAN/GHCOS/DIRE3/ANVISA. Recomendações e alertas sobre procedimentos de desinfecção em locais públicos realizados durante a pandemia da COVID-19. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/2857848/5624592/Nota+T%C3%A9cnica_Desinfec%C3%A7%C3%A3o+cidades.pdf/f20939f0-d0e7-4f98-8658-dd4aca1cbfe5

BRASIL. CONANDA. Recomendações do CONANDA para a proteção integral a crianças e adolescentes durante a pandemia do COVID-19. Disponível em: http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/legis/covid19/recomendacoes_conanda_covid19_25032020.pdf

BRASIL. Ministério da Cidadania e Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Nota Pública: Medidas de Prevenção ao Coronavírus nas Unidades de Acolhimento Institucional. Disponível em: http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/legis/covid19/nota_publica_mmfhdh_prevencao_covid19_acolhimento.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde. Março de 2020. Disponível em: http://maismedicos.gov.br/images/Protocolo_manejo_clinico_APS.pdf

Organização Pan-Americana de Saúde. OPAS. Folha informativa – COVID-19. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875

Organização Pan-Americana de Saúde. OPAS. Atendimento domiciliar para pacientes com infecção pelo novo coronavírus (nCoV) apresentando sintomas leves e manejo de contatos - Orientação temporária de 04 de fevereiro de 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&slug=atendimento-domiciliar-para-pacientes-com-suspeita-de-infeccao-pelo-novo-coronavirus-2019-ncov-que-apresentam-sintomas-leves-e-manejo-de-contatos&Itemid=965

Woelfel, R. et al. Clinical presentation and virological assessment of hospitalized cases of coronavirus disease 2019 in a travel-associated transmission cluster. medRxiv 2020.03.05.20030502; doi: <https://doi.org/10.1101/2020.03.05.20030502>

Woelfel, R. et al. Virological assessment of hospitalized patients with COVID-2019. *Nature* **581**, 465–469 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2196-x>

World Health Organization. WHO. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): 16-24 February 2020

Disponível em:

[https://www.who.int/publications-detail/report-of-the-who-china-joint-mission-on-coronavirus-disease-2019-\(covid-19\)](https://www.who.int/publications-detail/report-of-the-who-china-joint-mission-on-coronavirus-disease-2019-(covid-19))