



## **RESOLUÇÃO TC Nº 112, 09 DE DEZEMBRO DE 2020 ANEXO I**

**ITEM 57 – CÓPIA DO(S) DOCUMENTOS QUE DEFINIRAM O(S) PROTOCOLO(S) DE ATENDIMENTO NAS UNIDADES MUNICIPAIS DE SAÚDE VISANDO A ORIENTAR O ATENDIMENTO AOS CASOS DE INFECTADOS PELO NOVO CORONAVÍRUS (2019 – nCoV).**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE**

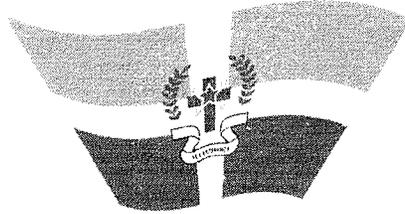
CNPJ 082.60.663.0001-57

Av. Dr. Belmínio Correia, 2340 - Timbi, Camaragibe - PE, 54768-000

(81) 2129-9570 | [smcamaragibe17@gmail.com](mailto:smcamaragibe17@gmail.com) |



Documento Assinado Digitalmente por: ANTONIO FERNANDO AMATO BOTELHO DOS SANTOS  
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 10f051f1-cf2c-44b0-803c-0ce1dda16154



PREFEITURA DE  
**CAMARAGIBE**

*Hora de trabalhar e cuidar das pessoas.*

**PROTOCOLO DE RETOMADA  
DAS ATIVIDADES**

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE  
FASE 1

JULHO/2020



**Nadegi Queiroz**

Prefeita

**Arnon Vieira do Nascimento**

Secretário Municipal de Saúde

**Antônio Amato**

Secretário Adjunto

**Ana Perez**

Diretora de Atenção Primária

Equipe Técnica:

Breno Santos – Coordenador dos Sistemas  
Diego Santos – Coordenador de Territorialização  
Luana Araújo – Gerente do Território II  
Maria Valdelice F. de Assis – Coordenadora de Saúde Bucal  
Roberta Menezes – Gerente do Território IV  
Sibele Carvalho – Gerente do Território III  
Silvana Monteiro – Coordenadora de Educação Permanente  
Socorro Freire – Coordenadora do PSE  
Solange Loureiro – Gerente do Território I

Colaboradores

Aline Maria A. de S. Alencar Priston – Fisioterapeuta NASF V  
Alziane Diógenes B. de Melo – Nutricionista NASF III  
Amanda Valença da S. Queiroz – Fisioterapeuta NASF I  
Ana Jacqueline Souza – Psicóloga NASF II  
Ana Karoline Pereira Soares – Terapeuta Ocupacional NASF II  
Bárbara Helouize Figueiredo de Alencar – Assessora Administrativa  
Carla Almeida Melo – Fisioterapeuta NASF IV  
Danielle Rodrigues da Silva – Fisioterapeuta NASF II  
Dayane Kelly dos Santos Alves – Assistente Social NASF I  
Denyse Siqueira C. Gonzalez – Terapeuta Ocupacional NASF IV  
Eliane Izabel de Melo Umbelino – Assistente Social NASF V  
Emmanuelle Olimpio da Silva – Fonoaudióloga NASF III  
Fernanda Elizabete S. Bernardo – Psicóloga NASF IV  
Fernanda Maria Vilarim Gonçalves – Fisioterapeuta NASF IV  
Gabriela Pessoa Marques – Assistente Social NASF IV  
Gabriela S. Morais Campos – Psicóloga NASF III  
Gisele Matias de Freitas – Residente Fiocruz  
Ivonete Silva Carneiro Monteiro – Terapeuta Ocupacional NASF II  
Jakeline Maria da Silva – Fisioterapeuta NASF II  
Jessica Emily de F. Bonifácio – Fisioterapeuta NASF III



Documento Assinado Digitalmente por: ANTONIO FERNANDO AMATO BOTELHO DOS SANTOS  
Acesse em: <https://eetec.tec.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 10f051f1-cf2c-44b0-803c-0ce1dda16154

Jessica Margarida C. dos Santos – Assistente Social NASF IV  
Jussara Diana V. Ayres de Melo – Fisioterapeuta NASF III  
Kayla Campelo C. Prates – Terapeuta Ocupacional NASF IV  
Larissa Keyla Ferreira Canel – Assistente Social NASF I  
Marcelo José dos Santos Silva – Psicólogo NASF V  
Mirela Perez de Farias – Fisioterapeuta NASF  
Natália Bernardi Vargas – Residente UFRPE  
Natália Filgueira Siqueira – Nutricionista NASF II  
Nereuda Ataíde de S. Silva – Assistente Social NASF V  
Priscilla Gregório de Oliveira Sousa – Nutricionista NASF IV  
Rafaela Lopes de Souza D'Tony – NASF II  
Regina Maria Sebastião da Silva – Nutricionista NASF I  
Renata Crespo Simas Toscano – Fisioterapeuta NASF V  
Sandra Patrícia de Oliveira Vilaça – Nutricionista NASF V  
Silvino Alves da Silva Neto – Psiquiatra NASF III  
Tamires Bezerra de Melo – Psicóloga NASF I  
Wêslley Natam M. Almeida – Médico Veterinário NASF I



## INTRODUÇÃO

Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS) em 31 de dezembro de 2019, o órgão foi alertado sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. Tratava-se de uma nova cepa (tipo) de coronavírus que não havia sido identificada antes em seres humanos.

Em 30 de Janeiro de 2020 o órgão declarou que o surto de coronavírus constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Essa decisão buscou aprimorar a coordenação, a cooperação e a solidariedade global para interromper a propagação do vírus.

De acordo com o Ministério da Saúde (MS) em 12 de fevereiro de 2020 o Brasil registrou o primeiro caso confirmado, no estado de São Paulo. Em 20 de março de 2020 o Ministério da Saúde declarou a transmissão comunitária no território nacional. Essa declaração, em termos práticos, é um comando do Ministério da Saúde para que todos os gestores nacionais adotem medidas para promover o distanciamento social e evitar aglomerações, conhecidas como medidas não farmacológicas, ou seja, que não envolvem o uso de medicamentos ou vacinas.

No estado de Pernambuco e no município de Camaragibe, a partir de 14 de março de 2020 estabeleceu-se uma série de regras para restringir a circulação de pessoas nos espaços públicos e privados, prerrogativa do uso de máscaras, fechamento das áreas de praias, fechamento do comércio e suspensão de alguns serviços, dentre diversas outras medidas incluindo restrição à circulação de pessoas e veículos por 14 dias, visando diminuir a velocidade de propagação do vírus.

No que tange aos serviços de saúde, dia 09 de junho de 2020, foi publicada no Diário Oficial do Estado (DOE) a Portaria SES Nº 208/2020, que autoriza a rede assistencial (consultórios, clínicas, laboratórios e hospitais) a voltar a realizar consultas, procedimentos diagnósticos e terapêuticos ambulatoriais, além de cirurgias eletivas.

Assim, diante de situações desafiadoras temos que pensar em estratégias inventivas e criativas na forma de lidar e amenizar os reatamentos na saúde pública. Observando os serviços de Atenção Primária como ponto fundamental e estruturante na Rede de Atenção à Saúde no enfrentamento da pandemia, bem como em relação aos cuidados nas demais situações de saúde, principalmente as condições crônicas, arboviroses, sífilis, tuberculose, hanseníase.



## RECOMENDAÇÕES

Desse modo, seguem as recomendações para a **FASE 1** da retomada das atividades, de forma cautelosa, na perspectiva de garantir segurança aos profissionais, pacientes e seus acompanhantes.

1. Ficam suspensos os dias de marcação de ficha para atendimentos eletivos para o médico, a enfermagem ou odontologia. As marcações para os atendimentos de rotina deverão ser realizadas a partir do planejamento das equipes e comunicada ao usuário pelo ACS ou, através do acolhimento na UBS para casos de síndrome gripal ou agudos;
2. As consultas eletivas e os atendimentos domiciliares retornam seguindo os critérios descritos no Anexo 1.
3. Os atendimentos de pacientes com síndrome gripal deverão ser registrados na ficha de atendimento para síndrome gripal (Anexo 5), registrar todos os acompanhamentos do caso e arquivar no prontuário após a alta do paciente. Os demais atendimentos deverão ser registrados no prontuário normalmente;
4. Os atendimentos odontológicos retornam de acordo com as orientações no anexo 4;
5. Os atendimentos dos profissionais do Nasf retornam seguindo os critérios descritos no Anexo 2;
6. Ficam suspensas todas as atividades coletivas (grupos, exercícios, hiperdia, PSE, academia da saúde, etc);
7. Todas as consultas deverão acontecer com horário marcado, com a permanência de 4 a 8 pessoas por hora na UBS, dependendo da estrutura física da unidade. Este total deverá considerar todas as pessoas e acompanhantes que estão marcados para os profissionais que estão em atendimento no momento;
8. Limitar a 1 acompanhante para as crianças, idosos, portadores de necessidades especiais e aqueles que possuem baixa capacidade de locomoção, os quais são previstos em Lei. Solicitar aos demais usuários que compareçam desacompanhados;
9. O acesso à unidade será por demanda espontânea e programada, seguindo o fluxo de atendimento disponibilizado pela Diretoria de Atenção Primária (Anexo 6);
10. A unidade deverá manter local reservado (sala com janela ou local aberto) para isolar as pessoas sintomáticas para a síndrome gripal enquanto aguardam atendimento;
11. Manter a intensificação de higienização da UBS, especialmente os de circulação de pessoas sintomáticas para a síndrome gripal, bem como as bancadas, maçanetas, equipamentos, etc., pelo menos três vezes ao dia. Seguir Procedimento Operacional Padrão (POP) de limpeza (Anexo 7);
12. Manter a renovação de receita de acordo com a realidade de cada UBS, evitando horário comum de entrega da mesma;
13. Funcionários que apresentem sintomas gripais deverão passar por avaliação médica, seguindo o fluxo de atendimento para a síndrome gripal (Anexo 6) e realizar Teste para COVID seguindo o fluxo no Anexo 8;



14. Manter o tratamento de tuberculose e hanseníase, com horário agendado, evitando coincidir com outros agendamentos;
15. Funcionários acima de 60 anos com comorbidade e/ou gestantes continuam a realizar suas atividades em casa.
16. As visitas domiciliares e cadastros realizados pelos ACS deverão ser mantidos, considerando os critérios e orientações do Anexo 3;
17. Sempre que possível, manter distância de 1,5 m entre as pessoas;
18. Evitar aperto de mão, abraço, beijos ou toque de qualquer natureza com outras pessoas;
19. Utilizar equipamentos de proteção individual (EPI) de acordo com as orientações do Anexo 9;
20. Apenas permitir a entrada no estabelecimento de pessoas utilizando máscaras, sejam usuários, acompanhantes, profissionais de saúde ou colaboradores e orientar a utilização de álcool gel para limpeza das mãos ao entrar e sair do estabelecimento;
21. Retomar as reuniões de Discussão de Casos e educação permanente, de preferência em locais abertos, com número restrito de 10 participantes e mantendo a distância de segurança;
22. Realizar os curativos de rotina, aferição de pressão arterial, glicemia, troca de sondas, entre outros procedimentos, garantindo a segurança do usuário e do profissional;
23. Atentar aos casos de arboviroses. Orientar sobre a prevenção, realizar manejo clínico e notificação.



## ANEXO 1 CRITÉRIOS PARA O ATENDIMENTO PELOS PROFISSIONAIS DA ESF

As marcações das consultas devem acontecer de forma planejada pela equipe, a partir da classificação do risco. Deve-se priorizar as pessoas com maior risco de agudização. Realizar o agendamento de acordo com os critérios a seguir:

### Condições crônicas:

É importante iniciar pelo levantamento dos usuários portadores de hipertensão arterial, diabetes mellitus e doenças renais crônicas.

1. Considerar o tempo da última consulta, iniciar pelos que possuem consultas mais antigas;
2. Idosos com comorbidades;
3. Histórico de doenças coronarianas;
4. Insulino dependentes;
5. Obesidade;
6. Histórico de hipercolesterolemia e/ou hipertrigliceridemia;
7. Tabagismo;

### Puericultura:

1. Criança sem a 1ª consulta;
2. Criança com déficit no ganho de peso;
3. Problemas socioeconômicos;
4. Criança em transição alimentar.

### Teste Rápido (HIV, Sífilis, Hepatites virais):

1. Pessoas agendadas para consultas;
2. Grupos de risco;
3. Demanda espontânea.

### Citopatológico:

1. Mulheres com exames anteriores alterados;
2. Grupo de risco (histórico de câncer do colo de útero na família);
3. Mulheres com exame mais antigo;
4. Resultados insatisfatórios.

### Saúde reprodutiva:

1. Puérperas/ Nutrizes;
2. Adolescentes;
3. Multiparas;
4. Demanda espontânea.



#### Aferição de pressão e glicemia:

1. Usuários marcados para consulta;
2. Solicitação de MAPA;
3. Demanda espontânea, evitando aglomerações. Caso a unidade esteja com muitas pessoas, marcar um horário para o usuário retornar.

#### Vacina:

1. Usuários marcados para consulta;
2. Idosos;
3. Crianças;
4. Adolescentes;
5. Demais populações.

Procedimentos em geral: curativo, retirada de pontos, administração de injetáveis, entre outros):

1. Agendar com o usuário horário para evitar aglomerações;

## ANEXO 2

### CRITÉRIOS PARA O ATENDIMENTO PELOS PROFISSIONAIS DO NASF



Documento Assinado Digitalmente por: ANTONIO FERNANDO AMATO BOTELHO DOS SANTOS  
Acesse em: <https://ete.ite.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 10f051f1-cf2c-44b0-803c-0ce1dda16154

Crítérios apresentados para reorganização das atividades referentes aos profissionais que compõem o Núcleo Ampliado em Saúde da Família – AB, no contexto de emergência em Saúde Pública devido ao Coronavírus (COVID-19).

Os casos serão discutidos em reunião com a equipe de Saúde da Família, de acordo com a normativa existente anteriormente.

A seguir, apresentam-se os itens norteadores de modo a garantir o acesso da população aos atendimentos:

#### Psicólogo:

- Pessoas que apresentam ideação, pensamento ou tentativa de suicídio;
- Pessoas com histórico de automutilação;
- Pessoas com crises frequentes de ansiedade e pânico (Medos, fobias);
- Pessoas com histórico de crises depressivas.

Por hora, não serão realizadas marcações de retorno devido à necessidade de rotatividade, e da constante procura pelo serviço de Psicologia. Quando necessário, serão realizados os devidos encaminhamentos.

Nos casos específicos relacionados aos transtornos de ansiedade e depressão serão dados prioridade aos casos mais graves, quando não existe por parte do indivíduo capacidade para lidar com os sintomas.

Os atendimentos domiciliares serão priorizados para os usuários que estejam acamados e domiciliados e não apresentam condições de locomoção para a unidade de saúde e que estejam inseridos em um ou mais critérios acima citados para atendimento individual.

#### Fisioterapia:

- Pessoas que apresentem casos de Pós Acidente Vascular Cerebral AVC recente até 6 meses;
- Paralisia facial;
- Pós cirúrgico
- Alta hospitalar: Pós Covid 19 e outros;
- Casos crônicos agudizados;
- Avaliação do grau de incapacidade em pacientes com Hanseníase;
- Crianças com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor sem acompanhamento.

Quando necessário, serão realizados os devidos encaminhamentos para a rede, bem como o retorno (podendo ser por teleatendimento, contanto que o paciente já tenha sido avaliado anteriormente pelo fisioterapeuta).



#### Assistente Social:

- Situações de violência doméstica (casos novos e urgentes);
- Idosos acamados e domiciliados em situação de negligência/ violações de direitos e/ou maus-tratos;
- Pessoas desalojadas/desabrigas por desastres naturais;
- Situações de violência autoprovocada;
- Demandas do Ministério Público;
  
- Situações de extrema pobreza/fome;
- Outras situações deverão ser avaliadas entre a ESF e as profissionais do Serviço Social.

#### Médico Veterinário:

- Pessoas que apresentem casos suspeitos ou confirmados ou risco de casos de zoonoses (principalmente àquelas mais agudizadas, como a esporotricose, a leishmaniose e as sarnas);
- Pessoas que apresentem riscos ambientais através da falta de controle de animais sinantrópicos (ratos, escorpiões, cobras, pombos, aranhas peçonhentas) ou de ectoparasitos (carrapato e pulgas);
- Pessoas que apresentem riscos ambientais que propiciem ou favoreçam o aparecimento de criadouros do mosquito *Aedes aegypti* e por consequência as Arboviroses (Zika vírus, Chikungunya e Dengue);
- Pessoas que apresentem Transtorno de Acumulação (de animais ou objetos).

Quando necessário, serão realizados os devidos encaminhamentos para a rede, bem como o retorno.

#### Terapeuta ocupacional:

- Avaliação de incapacidade por Hanseníase;
- Afecções neurológicas (AVC, Parkinson, Alzheimer, Traumatismo cranioencefálico e raquimedular, entre outros) com diagnóstico recente (até 06 meses);
- Pós-cirúrgico recente por fratura e amputação;
- Criança com Atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor;
- Crianças com alteração de comportamento;
- Recém-nascido pré-termo;
- Ansiedade e depressão sem acompanhamento com comprometimento nas Atividades de Vida Diária (autocuidado).
- Acamados com comprometimento nas relações com o outro e alterações de humor.

Crianças com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, sem acompanhamento, com al Fonoaudiologia:



- Pessoas com afecções neurológicas (AVE, Parkinson, Alzheimer, traumatismo cranioencefálico e trauma raquimedular, entre outros) com diagnóstico recente (até seis meses) que apresentem dificuldades na fala, linguagem, deglutição e mastigação;
- Recém-nascido pré-termo com dificuldades na amamentação;
- terações no desenvolvimento da linguagem, para orientações (considerar os casos específicos de prematuros e/ou baixo peso);
- Alterações na deglutição e na fala ocasionadas pela intubação traqueal pós COVID-19 para orientações;
- Paralisia facial recente, sem acompanhamento ambulatorial;

Nutricionista:

- Gestante de alto risco:
  - ✓ Obesidade ou desnutrição (de acordo com gráfico da ficha de pré-natal);
  - ✓ Diabetes gestacional;
  - ✓ Hipertensão arterial;
  - ✓ Hiperêmese gravídica com perda de peso acentuada;
- Acidente vascular cerebral ou infarto agudo do miocárdio recente;
- Diabetes Mellitus e/ou Hipertensão Arterial descompensado;
- Recém-nascido pré-termo;
- Desnutrição grave;
- Usuário em Terapia Nutricional Enteral (TNE) domiciliar.



## ANEXO 3 ORIENTAÇÕES PARA O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

### CUIDADOS INDIVIDUAIS

- ✓ Manter-se distante por cerca de 1,5 metros do usuário;
- ✓ Procurar um local aberto e de preferência arejado ao comunicar-se com as pessoas;
- ✓ Fazer a higiene das mãos com a técnica correta (preferencialmente com água corrente e sabão; se não for possível, com álcool a 70%);
- ✓ Ao voltar para casa, não toque em nada, antes de se higienizar;
- ✓ Deixe bolsa, carteira, chaves, etc, em uma caixa na entrada;
- ✓ Limpe seu celular com Álcool a 70% e os óculos com água e sabão ou álcool a 70%;
- ✓ Tome banho! Se não puder, lave bem todas as áreas expostas.

### ORIENTAÇÕES PARA OS COMUNITÁRIOS QUANTO AO ENFRENTAMENTO DA COVID

- ✓ Orientar quanto a higiene pessoal de todos da casa;
- ✓ Sempre use máscara ao sair de casa;
- ✓ Lave as mãos com água e sabão ou use álcool a 70% (se não puder lavar);
- ✓ Cubra o nariz e boca ao espirrar ou tossir com o braço;
- ✓ Evite aglomerações;
- ✓ Mantenha os ambientes bem ventilados;
- ✓ Não compartilhe objetos pessoais (copos, talheres, pratos, etc.);
- ✓ Não toque seu rosto antes de higienizar suas mãos;
- ✓ Prenda o cabelo e evite usar brincos, anéis, correntinhas e outros adereços;
- ✓ Limpe e desinfete sempre que possível as superfícies de alto contato (maçanetas, puxadores de móveis, torneiras e demais objetos manipulados por muitas pessoas);
- ✓ Se sair com seu animal de estimação, tente evitar que o mesmo se esfregue contra superfícies externas e higienize as suas patas antes de entrar em casa;
- ✓ Limpe as embalagens que trouxe de fora antes de guardar (supermercados, mercadinhos, farmácias, etc);
- ✓ Utilize todas as medidas de higiene ao retornar para casa: mantenha sapatos fora de casa, lave as mãos, tome banho e lave imediatamente as roupas usadas, se possível.

Questionar sobre queixas de síndrome respiratória: sintomas respiratórios (tosse, dor de garganta, desconforto ou esforço respiratório) com ou sem febre.

Em caso de alguma pessoa apresentar sintomas, orientar:



- ✓ Sobre o isolamento domiciliar em caso de síndromes gripais leves;
- ✓ Dormir em ambiente separado de quem estiver doente, ou pelo menos, em camas separadas;
- ✓ O uso de máscaras o tempo todo, inclusive dentro de casa;
- ✓ Não compartilhar toalhas, talheres, copos;
- ✓ Lavar as roupas, lençóis e toalhas com mais frequência;
- ✓ Higienizar com álcool a 70% ou solução clorada as superfícies e espaços comuns;
- ✓ Manter a ventilação adequada da casa;
- ✓ Não receber visitas em casa nesse período;
- ✓ Em caso de agravamento respiratório (asma, dificuldade para deglutir, dor ao respirar, falta de ar) procurar a unidade de emergência mais próxima;

### **ESTRATÉGIAS DE ACOMPANHAMENTO DE PESSOAS EM GRUPO DE RISCO OU VULNERABILIDADE**

Para o acompanhamento de pessoas do grupo de risco ou vulnerabilidade, recomendamos ao ACS:

- ✓ Manter acompanhamento próximo (pode ser de modo virtual, remoto, por telefone ou aplicativo de mensagens) de famílias nas quais há registro de violência doméstica, transtornos mentais graves e outras situações de vulnerabilidade, inclusive social, buscando evitar agravamentos das situações e construindo estratégias de cuidado junto à equipe da unidade básica de saúde.
- ✓ Realizar levantamento de pessoas idosas por microárea, assim como acompanhar os usuários participantes dos grupos de risco, incluindo os portadores de doenças crônicas não transmissíveis, gestantes e puérperas.
- ✓ Apoiar na identificação de pacientes que fazem uso de medicamento contínuo e observar a necessidade de fornecimento de receitas;

### **ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO ÀS ARBOVIROSES**

As principais ações de combate ao mosquito *Aedes Aegypti* e eliminação das arboviroses, como zika, dengue e chikungunya, acontecem por diversas formas. A principal dela é atuação consciente e permanente da população. Para tanto, é importante orientar sobre:

- ✓ As ações e cuidados para evitar água parada;
- ✓ Ficar vigilante aos possíveis focos e eliminá-los, se possível, ou chamar o agente de endemias;
- ✓ Uso de repelentes, principalmente as gestantes;
- ✓ Usar mosquiteiros ao dormir durante o dia (por exemplo: bebês, pessoas acamadas e trabalhadores noturnos).

## ANEXO 4 CRITÉRIOS PARA O ATENDIMENTO PELOS PROFISSIONAIS DA ESB



Seguem as orientações para a realização das atividades de saúde Bucal, baseado na resolução do CRO nº 03/2020 de 08/06/2020 e Nota Técnica SES/PE nº 04 sobre protocolos para atendimento odontológico de 07/05/2020.

### Acolhimento à demanda espontânea e à demanda agendada

1. Deve ser agendado 3 pacientes por turno, com hora marcada e com intervalo de 30 minutos entre os pacientes para a realização da desinfecção da sala e dos equipamentos. Seguindo os seguintes horários: turno da manhã 8:30h; 9:30h; 10:30h; e turno da tarde 13:30h; 14:30h; 15:30h;
2. Será concedido aos usuários tolerância 10 minutos de atraso, o mesmo deverá ser avisado no momento da marcação da consulta;
3. O usuário responderá a um questionário sobre sua condição de saúde, que será preenchido pelo Auxiliar de Saúde Bucal antes de seguir para o atendimento;
4. Orientar a higienização das mãos com álcool à 70% antes de entrar para o atendimento.

### Acesso à clínica odontológica

1. Os pertences do usuário, inclusive celular, deverão ficar na recepção acondicionados em sacos plásticos. Sugere-se que seja utilizado o saco que contém o jaleco para esse fim;
2. Manter as janelas abertas para circulação de ar. Em unidades que não tem janela, deixar a porta do consultório aberta por 30 minutos antes do/a próximo/a paciente.
3. Fazer a paramentação adequada antes do usuário entrar na sala;

### Atendimento e rotina clínica

1. Para atendimento **sem** geração de aerossóis os profissionais devem usar os seguintes EPI's: luvas descartáveis, avental descartável (um por paciente), máscara cirúrgica, gorro, óculos de proteção, protetor facial e propé;
2. Para atendimento **com** geração de aerossóis os profissionais devem usar os seguintes EPI's: luvas descartáveis, avental descartável (um por paciente), PFF2/N95, gorro, óculos de proteção, protetor facial, propé;
3. Para otimizar o uso dos EPIs, realizar mais procedimentos por paciente no sentido de concluir o tratamento e não deixarmos baixar nossos indicadores;
4. Usar sapatos fechados;
5. Para o/a paciente, fornecer: gorro, óculos de proteção e propé;
6. Usar sugador, evitar cuspeira;
7. Antes da realização dos procedimentos, fazer bochecho com clorexidina ou peróxido de hidrogênio 1% por 30 segundos e enxaguar ou friccionar a solução com gaze nas superfícies dentárias e dorso da língua;



8. Priorizar tratamento restaurador atraumático, minimamente invasivo usando curetas, quando possível;

9. Para os procedimentos que necessitam do uso da caneta de alta rotação, os profissionais devem usar os EPI's para procedimento gerador de aerossóis, fazer isolamento absoluto, sempre que possível e marcar o paciente para o último horário do período, mantendo as janelas abertas;

10. No isolamento absoluto, o ASB deverá organizar a sala deixando disponível arco, lençol de borracha, grampos, pinça porta grampo, perfurador de lençol. Esterilizar caneta de alta e baixa rotação após uso, assim como as brocas. Descartar broqueiros;

11. Não utilizar aparelhos de ultrassom e jato de bicarbonato, preferir instrumentos manuais.

### Rotina de Paramentação

1. Remover adornos ou objetos pessoais (brincos, anéis, colar, piercing na face, relógio, celulares etc.). Realizar checklist para reunir EPIs;

2. Os profissionais **não** deverão manter bolsas e celulares no consultório. Guardar em outra sala da UBS;

3. Manter cabelos presos, unhas cortadas, homens sem barba, mulher sem maquiagem;

4. Óculos corretivos devem estar limpos e desembaçados;

5. Calçar propé;

6. Lavar bem as mãos e higienizar o rosto;

7. Vestir avental e ajustar no corpo;

8. Colocar máscara de acordo com o procedimento;

9. Colocar gorro descartável (não usar de tecido) cobrindo pavilhão auricular;

10. Colocar óculos de proteção e protetor facial;

11. Colocar par de luvas adaptando por cima do punho do avental.

### Rotina de desparamentação

1. Realizar após término do procedimento, liberação do paciente, e desinfecção do ambiente do consultório. Realizar checklist dupla checagem, dentista e auxiliar;

2. Avental - desfazer amarras e puxar pelos ombros, dobrar no menor volume e descartar no lixo infectante, logo após, higienizar as mãos;

3. Protetor Facial e Óculos de Proteção - retirar pelas laterais e proceder a limpeza com água e sabão e água sanitária, após secagem, friccionar álcool a 70%. Acondicionar de forma a mantê-los íntegros para próximo uso. A limpeza será realizada pelo/a auxiliar que estiver na esterilização. Nos serviços onde o/a auxiliar é único, este/a fará o procedimento;

4. Gorro - retirar de trás para frente e desprezar no lixo infectante. Lavar as mãos com água e sabão ou higienizar com álcool gel 70%;

5. Luvas – Retirar e colocar no lixo infectante. Lavar as mãos;



6. Máscaras Cirúrgicas - retirá-las com cuidado para não tocar na frente. Descartar no lixo infectante, usar uma para cada paciente atendido. Lavar as mãos ou higienizar com álcool gel 70%;

7. Respirador – Máscara N95/Pff2 – Retirar com auxílio de recipiente plástico acondicionando a mesma no mesmo, distender elástico inferior e levá-lo até o superior simultaneamente e passar sobre a cabeça. Encaixar os elásticos na parte externa do recipiente. A tampa deve ter um furo para circulação de ar. O nome do/a profissional deve estar na parte externa do recipiente. O respirador pode ser reutilizado de acordo com o fabricante, podendo ser até 7 dias desde que esteja em condições adequadas. O recipiente será higienizado com álcool a 70%. Guardar na sala interna. Lavar bem as mãos com água e sabão;

8. Nunca retirar no ambiente do consultório, considerando a sua reutilização posterior. Não tocar na parte interna do respirador. O respirador pode ser usado por 7 dias desde que bem acondicionado.

### Higiene das mãos

1. Antes de examinar o/a paciente;
2. Inicialmente antes de qualquer procedimento asséptico (exposição à flúidos corporais como saliva e sangue);
3. Após contato como o/a paciente, superfícies e objetos próximos a ele/a e ao sair da sala de atendimento;
4. Após tocar qualquer objeto mobília ou outras superfícies nas proximidades do paciente, ainda que não tenha entrado em contato com o paciente;
5. Recomenda-se a lavagem das mãos com água e sabão por pelo menos 20 segundos. A lavagem não pode ser substituída pelo álcool em gel.

### Desinfecção dos equipamentos e pontas

1. Realizar logo após a saída do paciente;
2. O ASB paramentado deve remover os instrumentais da mesa cirúrgica, e depositar em recipiente para transportar até a esterilização;
3. A desinfecção deve ser realizada das partes mais contaminadas para as menos contaminadas, de cima para baixo e de dentro para fora. Usar luvas descartáveis;
4. Efetuar limpeza das partes onde existe sujo visível, exemplo sangue, com água sanitária e em seguida friccionar álcool a 70% com pano descartável ou papel toalha em todas as partes, refletor, cadeira, mesa do equipo, pontas. Lavar cuspidreira com água sanitária e com água corrente. Realizar limpeza do sugador aspirando solução de água sanitária diluída 1 para 3;
5. Todas as peças de alta e baixa rotação devem passar pelo processo de descontaminação e esterilização;
6. Ao final de cada atendimento, abrir as janelas, sair da sala e deixar a sala ser ventilada por 30 minutos.



## Desinfecção dos instrumentais

1. Realizar com detergente enzimático conforme fabricante, em recipiente plástico, lavar, secar embalar e esterilizar diariamente. Observar o prazo da esterilização, datando os pacotes e renovando a cada 7 dias conforme manual da ANVISA;
2. Lavar semanalmente as caixas que acondicionam os instrumentais;
3. Organizar e limpar os armários semanalmente disponibilizando os pacotes de acordo com a validade das referidas esterilizações;
4. Refazer esterilização dos pacotes com prazos de validade vencidos;
5. Recolher a caixa de perfuro cortante sempre que esteja na sua capacidade máxima e substituí-la.

## Limpeza da sala

1. Realizada pelo ASG, sempre após saída do paciente e limpeza dos equipamentos pelo ASB;
2. A limpeza deve ser realizada com solução de detergente neutro para remover todo sujo do ambiente. A desinfecção deve ser realizada logo após com hipoclorito de sódio a 1%, diluída na proporção 1 para 3 com pano. Passar nas paredes e piso. Limpar maçaneta das portas e interruptores com a solução desinfetante. Deixar sala aberta por 30 minutos para poder iniciar o próximo atendimento;
3. Ao final do expediente realizar a limpeza das predes, piso, bancadas, recolher lixo comum e infectante. Usar luva descartável para recolher o lixo e lavar as mãos logo após. Deixar sala aberta para ventilação;
4. Diariamente repor sabão líquido e papel toalha nos recipientes dos consultórios e dos banheiros;
5. Lavagem semanal da sala, limpar teto, paredes portas luminárias;

## Procedimentos a serem realizados

1. De acordo com a avaliação clínica do/a paciente pelo/a Cirurgião/ã Dentista;
2. Abertura coronária, (pulpite aguda);
3. Exodontias (inevitáveis);
4. Drenagem de abscessos;
5. Suturas;
6. Troca de curativo (medicação intracanal);
7. Curetagem gengival;
8. Tratamento de hemorragias entre outros, à critério do/a profissional de acordo com o quadro do/a paciente;
9. Em caso de Emergência fazer a consulta e encaminhamento para o Hospital Aristeu Chaves para solicitação de senha e transferência do/a paciente para unidade de referência;
10. Medicação injetável – Caso seja identificada a necessidade, prescrever e encaminhar o/a paciente para o Hospital Aristeu Chaves.



## Agendamento dos atendimentos eletivos

1. Em virtude de cada eSB atender a duas eSF, as marcações devem ser organizadas de forma a contemplar as duas equipes com paridade;
2. Deixar a volta do/a paciente agendada. Reservar um turno semanal para isso;
3. Gestantes – Realizar a primeira consulta, OHB, priorizar os procedimentos que possam gerar sofrimentos futuros, adequando ao trimestre que a gestante se encontra;
4. Acompanhar a gestante de acordo com a classificação de risco. (Nota Técnica nº3 Atenção Odontológica às Gestantes 27/04/2020 Coordenação de Saúde Bucal do Estado);
5. Orientar a equipe quanto à importância do pré-natal odontológico, desmistificar a proibição do tratamento;
6. Crianças e pessoas idosas devem ter ambulatório específico;
7. Organizar agenda de acordo com as demandas, atendendo as urgências e priorizando pacientes com necessidades especiais, hipertensão, diabetes, portadores de tuberculose, hanseníase, etc.;
8. Organizar com a equipe a melhor forma de agendamento dos/as pacientes para não se formar filas na unidade para marcação de consulta.

ANEXO 5  
FICHA DE ATENDIMENTO PARA SÍNDROME GRIPAL (PÁGINA 1)



Documento Assinado Digitalmente por: ANTONIO FERNANDO AMATO BOTELHO DOS SANTOS  
Acesse em: <https://eicf.cce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 10f051f1-cf2c-44b0-803c-0ce1dda16154

FICHA DE ATENDIMENTO DE SINDROMES GRIPAIS

NOME: \_\_\_\_\_ DATA NASCIMENTO: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

TELEFONE: (81) 9 \_\_\_\_\_ PRONTUÁRIO: \_\_\_\_\_ CARTÃO SUS: \_\_\_\_\_

INÍCIO DOS SINTOMAS: \_\_\_/\_\_\_/2020

Sintomas: ( )Febre ( )Tosse ( )Dor de garganta ( )Dificuldade de Respirar  
⇒ Se positivo, fornecer máscara e encaminhar para avaliação da equipe de Enfermagem.

ENFERMAGEM

SINAIS VITAIS

Frequência Cardíaca (FC)=  
Frequência Respiratória (FR)=  
Saturação de Oximetria=  
Pressão Arterial (PA)=  
Temperatura Axilar=

**FR ALTERADA:**  
<2meses ⇒ ≥60rpm  
2 a 12 meses ⇒ ≥50rpm  
1 a 5 anos ⇒ ≥40rpm  
>5anos ⇒ ≥30rpm  
**PA ALTERADA:**  
Sistólica <90mmHg e  
Diastólica <60mmHg  
**SATURAÇÃO ALTERADA:**  
<95%

Apresenta outros sinais e sintomas relevantes:

( ) SIM ( ) NÃO Se sim, descreva: \_\_\_\_\_

Avaliação Geral:

Apresenta outras comorbidades?

( ) SIM ( ) NÃO Se sim, descreva: \_\_\_\_\_

Medicamentos de uso contínuo

( ) SIM ( ) NÃO Se sim, descreva: \_\_\_\_\_

Apresenta alergias de medicamentos

( ) SIM ( ) NÃO Se sim, descreva: \_\_\_\_\_

História de cirurgias prévias ou internações recentes

( ) SIM ( ) NÃO Se sim, descreva: \_\_\_\_\_

É CASO GRAVE? ( ) NÃO ( ) SIM

⇒ Se classificar como grave, priorizar atendimento médico. Demais casos, orientar isolamento domiciliar por 14 dias e encaminhar para o(a) médico(a).

MÉDICO(A)

#HDA:

#EXAME FÍSICO:

Cardiovascular=

Respiratório=

⇒ Reavaliar gravidade com base no exame clínico:

CASO LEVE ( )

CASO GRAVE ( ) ⇒ ENCAMINHAR

CONDUTA PROPOSTA:

DATA ATENDIMENTO: \_\_\_/\_\_\_/2020

CASO GRAVE - ESTABILIZAÇÃO ENCAMINHAMENTO PARA CENTRO DE REFERÊNCIA

CASO LEVE - ISOLAMENTO DOMICILIAR se NÃO tiver comorbidades que contraindicam isolamento. Fornecer atestado médico de 14 dias (CID 10: J11-Síndrome Gripal ou Z20.9 para o familiar).



## ANEXO 5 FICHA DE ATENDIMENTO PARA SÍNDROME GRIPAL (PÁGINA 2)



### MONITORAMENTO DO CASO

⇒ A cada 24h em pessoas com mais de 60 anos e portadores de condições clínicas de risco

⇒ A cada 48h nos demais

DATA	HORA	MEIO DE CONTATO	FEBRE	FALTA DE AR	OUTROS SINTOMAS	CONDUTA
			( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO		
			( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO		
			( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO		
			( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO		
			( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO		
			( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO		
			( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO		
			( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO		
			( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO		
			( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO		
			( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO		

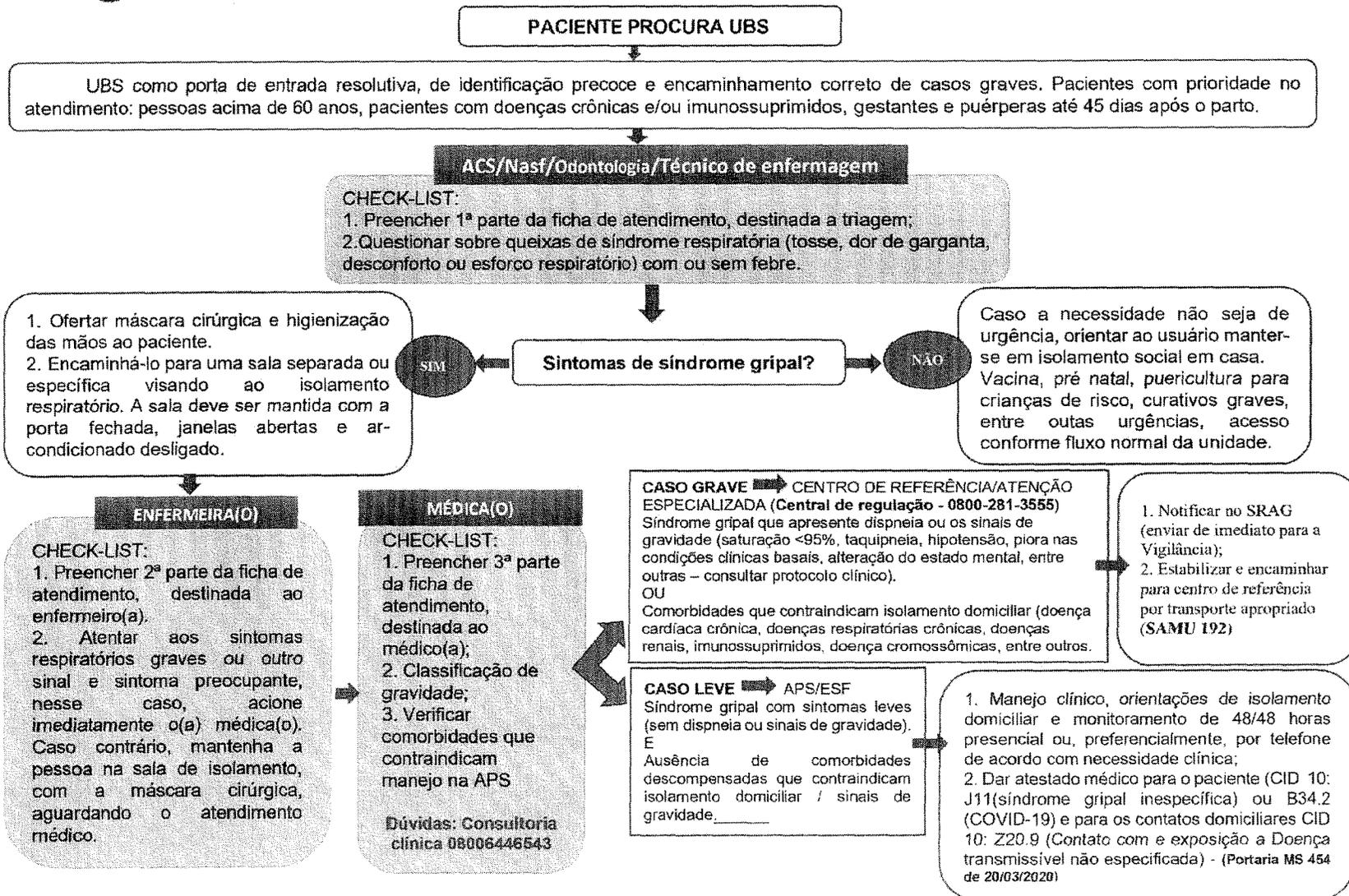
\*Avaliação presencial se comorbidades descompensadas ou febre por mais de 48 horas

### ACOMPANHAMENTO DOS CONTACTANTES

\*Perguntar em toda oportunidade de monitoramento sobre estado dos familiares\*

NOME	IDADE	GRUPO DE RISCO	SINTOMAS	DATA DE INÍCIO
		( ) SIM ( ) NÃO		
		( ) SIM ( ) NÃO		
		( ) SIM ( ) NÃO		
		( ) SIM ( ) NÃO		
		( ) SIM ( ) NÃO		





**ANEXO 7**  
**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE LIMPEZA DA UBS NO**  
**ENFRENTAMENTO AO COVID-19**



Documento Assinado Digitalmente por: ANTONIO FERNANDO AMATO BOTELHO DOS SANTOS  
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 10f051f1-cf2c-44b0-803c-0ce1dda16154

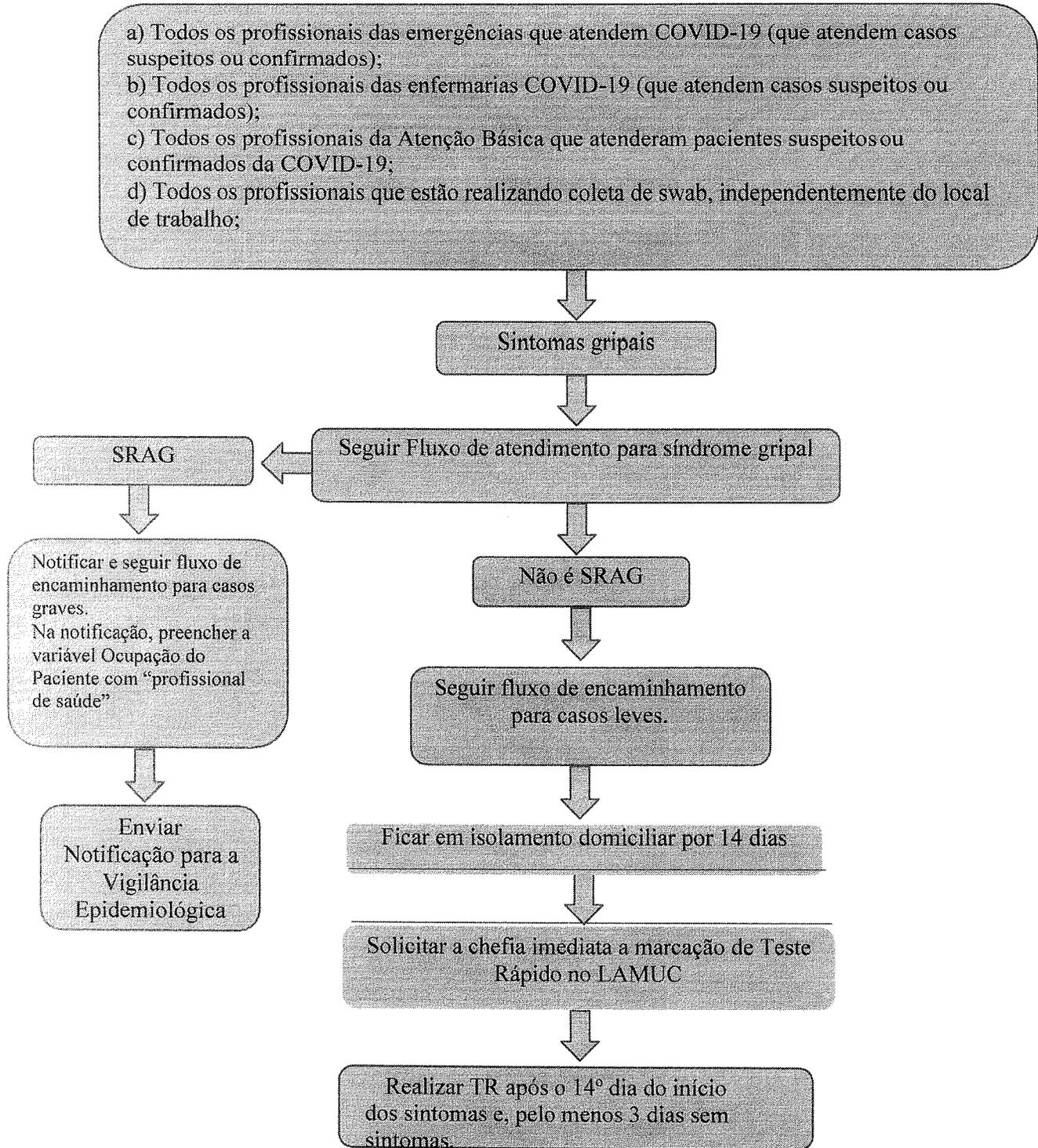
<b>Procedimento:</b> Fluxo de limpeza dos ambientes da UBS e dos equipamentos contaminados	NÚMERO	1
	DATA	20/03/2020
	REVISÃO	
<b>Quem realiza:</b> Auxiliares de Serviços Gerais/ profissionais de saúde	ATUALIZAÇÃO	
	APROVAÇÃO	
<b>Conceito:</b>	Limpeza e desinfecção das áreas e equipamentos que tiveram contato por pessoas com sintomas de síndrome gripal	
<b>Local</b>	Unidades Básicas de Saúde	
<b>Registros</b>	Ficha de registro de limpeza	
<b>Materiais</b>	Material de limpeza (sabão, água sanitária, álcool a 70%, flanela, rodo, pano de chão, balde) e EPI's (máscara, avental em material impermeável, luvas para limpeza, bota, touca, óculos de proteção)	
<b>Resultado esperado</b>	Padronizar as ações para limpeza e desinfecção dos ambientes e equipamentos com provável contaminação pelo COVID-19	
<b>PROCEDIMENTOS</b>		
<b>Proteção contra contaminação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocar todos os EPI's necessários de forma correta</li> </ul>	
<b>Realizar limpeza do ambiente de isolamento</b>	<p>Após a saída do usuário do local de atendimento, deve-se limpar e higienizar os seguintes locais:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bancadas existentes no ambiente;</li> <li>• Computador (se existir);</li> <li>• Maca;</li> <li>• Maçaneta da porta;</li> <li>• Cadeira;</li> <li>• Outros locais que o paciente teve acesso.</li> </ul> <p>Ao final do expediente, deve-se limpar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Todos os locais acima citados;</li> <li>• Piso;</li> </ul>	



	<ul style="list-style-type: none"><li>• Paredes material lavável</li></ul>
<b>Realizar limpeza dos equipamentos</b>	Após a saída do usuário do local de atendimento, deve-se limpar e higienizar: <ul style="list-style-type: none"><li>• Estetoscópio;</li><li>• Termômetro;</li><li>• Oxímetro;</li><li>• Tensiômetro;</li><li>• Demais equipamentos que entrem em contato com o paciente.</li></ul>
<b>Provisão de insumos</b>	A provisão de todos os insumos, como sabão líquido, álcool em gel e EPI, devem ser de responsabilidade da gestão Municipal, bem como material de limpeza para higienizar o ambiente. <ul style="list-style-type: none"><li>• Máscara cirúrgica;</li><li>• Protetor ocular ou protetor de face;</li><li>• Luvas;</li><li>• Capote/ avental/ jaleco;</li><li>• Sabão líquido;</li><li>• Flanela;</li><li>• Álcool 70%;</li><li>• Saco para descarte de resíduo contaminado.</li></ul>
<b>Qual material usar para realizar a limpeza</b>	<b>Álcool a 70%:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Estetoscópio;</li><li>• Termômetro;</li><li>• Oxímetro;</li><li>• Tensiômetro;</li><li>• Demais equipamentos que entrem em contato com o paciente.</li></ul> <b>Cloro (conforme diluição recomendada):</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Bancadas existentes no ambiente;</li><li>• Computador (se existir);</li><li>• Maca;</li><li>• Maçaneta da porta;</li><li>• Cadeira;</li><li>• Piso e paredes (se houver cerâmica);</li></ul>
<b>Forma de preparo das soluções</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Diluir cloro na seguinte medida: 1 medida de cloro para 9 partes de água. Por exemplo: 100 ml de cloro para 900 ml de água.</li></ul>
<b>Modo de limpeza</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• A higienização das áreas (equipamentos, mobiliários, pisos e paredes) deve ser realizada com movimentos em uma única direção, do local mais limpo para o mais sujo (da frente para trás).</li><li>• Não utilizar movimentos circulares para evitar contaminação de áreas limpas.</li><li>• Usar um pano envolto na vassoura para realizar a varrição (molhar o pano no momento da limpeza).</li><li>• Lavar todo o material utilizado ao final do dia (panos, vassouras, rodos, baldes, etc).</li></ul>



## ANEXO 8 FLUXO PARA REALIZAÇÃO DE TESTE RÁPIDO EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS





## ANEXO 9 EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPI

Para proteger os profissionais e prevenir surtos dentro dos serviços de saúde é importante incluir medidas para o controle de exposição a fontes de infecção, entre as quais está o uso apropriado de equipamento de proteção individual (EPI), a limpeza do ambiente e as medidas de distanciamento entre as pessoas.

### MÁSCARA CIRÚRGICA E DE TECIDO

O uso de máscaras foi ampliado a partir do momento em que a transmissão passou a ser considerada comunitária, com número elevado de pessoas assintomáticas, podendo disseminar o vírus de forma silenciosa. Desta forma, o poder público expandiu o uso de máscaras para todas as pessoas, fora do seu domicílio.

É importante estabelecer o uso permanente de máscara, dentro de estabelecimento de saúde, pelos profissionais e pelos usuários.

De modo geral, os usuários devem usar máscaras de tecido. Crianças menores de 2 anos, pessoas dispneicas, inconscientes, incapacitadas ou incapazes de removê-las sem assistência, não devem utilizar máscaras.

Nas instituições que dispõem de estoque suficiente, recomenda-se que os profissionais de saúde usem máscara cirúrgica o tempo todo, enquanto estiver no serviço de saúde. Entretanto, na escassez será priorizado o uso de máscaras cirúrgicas pelos profissionais de saúde que tem contato direto (a menos de 1 metro) com pacientes.

De acordo com a ANVISA os profissionais do serviço de saúde cujas funções no trabalho não exigem o uso de EPI (por exemplo, pessoal exclusivamente administrativo) ou que atuem em áreas sem contato a menos de 1 metro com pacientes devem usar máscara de tecido enquanto estiverem na instituição, pois o controle da exposição será semelhante ao indicado para a população em geral, conforme orientação do MS.

Estudo realizado pela Universidade Federal de Uberlândia mostrou a eficiência das diversas máscaras utilizadas na proteção contra o novo coronavírus, como mostra a figura 1.

Sendo assim, fica restrito o uso de máscaras cirúrgicas para os profissionais que estiverem realizando assistência direta ao usuário (menos de 1 metro).

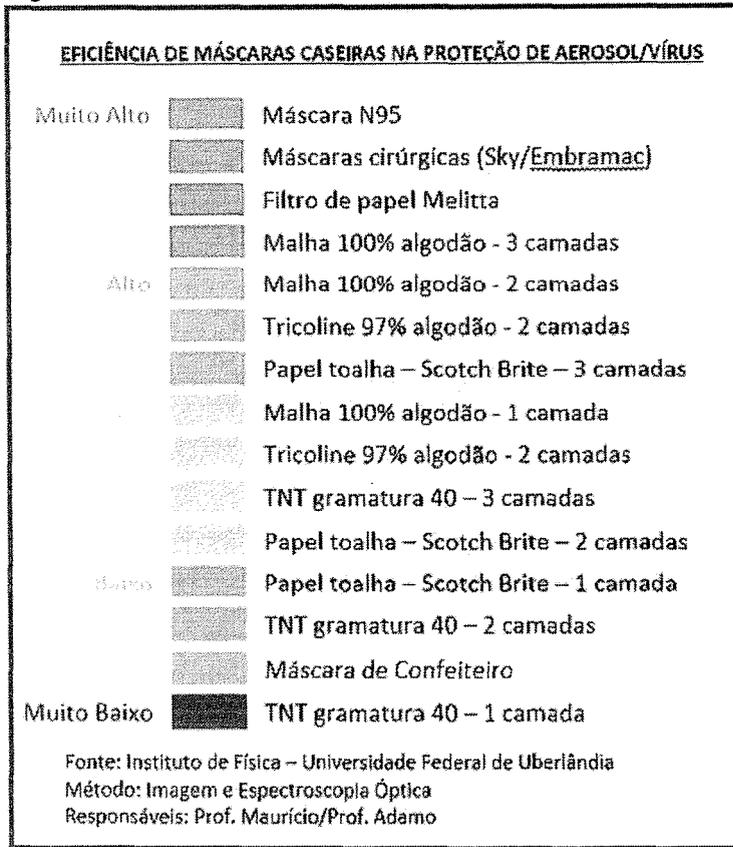
Cuidados ao manusear as máscaras cirúrgicas ou de tecido:

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



- Não reutilize máscaras descartáveis;
- As máscaras de tecido são de uso pessoal. As máscaras sujas devem ser armazenadas de forma a não contaminar outras peças. Ao chegar em casa lava-la com água e sabão ou água clorada.

Figura 1: Escala de eficiência de máscaras



Atenção: NUNCA se deve tentar realizar a limpeza da máscara cirúrgica já utilizadas 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.

## 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 antes da entrada no quarto do paciente ou área em que o paciente está isolado;



- As luvas devem ser removidas dentro do quarto ou área de isolamento e descartadas como resíduo infectante;
- Jamais sair do quarto ou área de isolamento com as luvas;
- Nunca toque desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas;
- Não lavar ou usar novamente o mesmo par de luvas (as luvas nunca devem ser reutilizadas);
- **O uso de luvas não substitui a higiene das mãos;**
- Não devem ser utilizadas duas luvas para o atendimento dos pacientes, esta ação não garante mais segurança à assistência;
- Proceder à higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas;
- 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;
  - Toque a parte interna do punho da mão enluvada com o dedo indicador oposto (sem luvas) e retire a outra luva.

#### PROTETOR OCULAR 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 e excreções.

Os óculos de proteção ou protetores faciais devem ser exclusivos de cada profissional responsável pela assistência, devendo após o uso sofrer limpeza e posterior desinfecção com álcool líquido a 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante.

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.

#### CAPOTE/AVENTAL

O capote ou avental (gramatura mínima de 30g/m<sup>2</sup>) deve ser utilizado para evitar a contaminação da pele e roupa do profissional. O profissional deve avaliar a necessidade do uso de capote ou avental impermeável (estrutura impermeável e gramatura mínima de 50 g/m<sup>2</sup>) a depender do quadro clínico do paciente (vômitos, diarreia, hipersecreção orotraqueal, sangramento, etc.).

O capote ou avental deve ser de mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior.

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 assistência.

Após a remoção do capote deve-se proceder a higiene das mãos para evitar a transmissão dos vírus para o profissional, pacientes e ambiente.



Documento Assinado Digitalmente por: ANTONIO FERNANDO AMATO BOTELHO DOS SANTOS  
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 10f051f1-cf2c-44b0-803c-0ce1dda16154

## 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.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/linha-do-tempo/#dez2019>  
Acesso em: 29/06/2020.

Brasil. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46568-ministerio-da-saude-declara-transmissao-comunitaria-nacional> Acesso em: 29/06/2020.

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) 08.05.2020. 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>

Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 07/2020. Orientações para a prevenção da transmissão de Covid-19 dentro dos serviços de saúde 08.05.2020. disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/NOTA+T%C3%89CNICA+-GIMS-GGTES-ANVISA+N%C2%BA+07-2020/f487f506-1eba-451f-bccd-06b8f1b0fed6>

Organização Mundial da Saúde (OMS). Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875) Acesso em: 29/06/2020.

Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Disponível em: <https://www.pecontracoronavirus.pe.gov.br/#medidas> Acesso em: 29/06/2020.

Brasil. Orientações para manejo de pacientes com Covid-19. Disponível em: <https://saude.gov.br/images/pdf/2020/June/17/Covid19-Orienta---esManejoPacientes.pdf>  
Acesso em: 29/06/2020.