DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 02/04/2020 | Edição: 64 | Seção: 1 | Página: 6

Órgão: Ministério da Cidadania/Secretaria Especial do Desenvolvimento Social/Secretaria Nacional de Assistência Social

PORTARIA Nº 54, DE 1º DE ABRIL DE 2020

A SECRETÁRIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL do Ministério da Cidadania, no uso das atribuições que lhe confere a Portaria nº 115, de 20 de março de 2017, do então Ministério do Desenvolvimento Social e com fundamento no Decreto nº 9.674, de 02 de janeiro de 2019, e

Considerando a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial da Saúde em 30 de janeiro de 2020, em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (COVID-19);

Considerando a disseminação do novo coronavírus (COVID-19) e sua classificação mundial como pandemia, e as medidas adotadas no âmbito de estados, municípios e do Distrito Federal para prevenir a disseminação do vírus, reforça-se a importância de o Estado brasileiro garantir a oferta regular de serviços e programas socioassistenciais voltados à população mais vulnerável e em risco social e promover a integração necessária entre o Sistema Único de Assistência Social e o Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria/MS nº 188, de 4 de fevereiro de 2020, que declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV);

Considerando a Portaria/MC nº 337, de 24 de março de 2020, que dispõe sobre medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, COVID-19, no âmbito do Sistema Único de Assistência Social, resolve:

Art. 1º Aprovar recomendações gerais aos gestores e trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) dos Estados, Municípios e do Distrito Federal com o objetivo de garantir a continuidade da oferta de serviços e atividades essenciais da Assistência Social, com medidas e condições que garantam a segurança e a saúde dos usuários e profissionais do SUAS.

Parágrafo Único. Nos termos da Portaria MC nº 337, de 24 de março de 2020, Estados, Municípios e Distrito Federal devem compatibilizar a aplicabilidade destas recomendações conforme as normativas e as condições de saúde pública local.

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

MARIANA DE SOUSA MACHADO NERIS

ANEXO I

NOTA TÉCNICA Nº 7/2020

1. ASSUNTO

1.1 Recomendações gerais aos gestores e trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) dos Estados, Municípios e do Distrito Federal com o objetivo de garantir a continuidade da oferta de serviços e atividades essenciais da Assistência Social, com medidas e condições que garantam a segurança e a saúde dos usuários e profissionais do SUAS.

2. INTRODUÇÃO

2.1 Em atenção à Declaração de Emergência em Saúde Pública Internacional da Organização Mundial de Saúde, de 30 de janeiro de 2020, à situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), declarada pela Portaria nº 188, de 04 de fevereiro de 2020, do Ministério da Saúde, e ao reconhecimento da situação de calamidade pública, pelo Decreto Legislativo nº 6, de 18 de março de 2020, esta Nota Técnica da Secretaria Nacional de Assistência Social - SNAS, da Secretaria Especial de

Desenvolvimento Social, do Ministério da Cidadania, reúne recomendações, com o objetivo de garantir a oferta de serviços e atividades essenciais do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), em condições de segurança a seus trabalhadores e usuários.

2.2 Conforme Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020, que regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, a Assistência Social e o atendimento à população em estado de vulnerabilidade constam da relação dos serviços públicos e atividades essenciais, considerados nos termos do referido Decreto como "aqueles indispensáveis ao atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade, assim considerados aqueles que, se não atendidos, colocam em perigo a sobrevivência a saúde ou a segurança da população" (§1º).

2.3 Para tanto, nas diferentes esferas, deve-se assegurar a continuidade da oferta de serviços e atividades essenciais da Assistência Social voltados ao atendimento da população mais vulnerável e em risco social, observando-se medidas e condições que garantam a segurança e a saúde dos usuários e profissionais do SUAS. Estas medidas devem abranger o funcionamento do SUAS como um todo, incluindo a gestão e a rede socioassistencial, pública e privada. O cenário de Emergência em Saúde Pública exige esforços sinérgicos, ainda, entre Sistema Único de Saúde - SUS e SUAS, para a ampliação do bem-estar e das medidas de cuidados integrais com a saúde da população mais vulnerável.

3. DA OFERTA DOS SERVIÇOS E DAS ATIVIDADES ESSENCIAIS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E DA SAÚDE DOS PROFISSIONAIS E USUÁRIOS DO SUAS

3.1 Para o funcionamento do SUAS, nesse momento, é necessário adotar medidas para identificar serviços e atividades essenciais em cada localidade e reorganizar as ofertas, considerando as demandas locais das populações mais vulneráveis e em risco social e a segurança de usuários e profissionais.

3.2 Nesse contexto, destaca-se a importância do trabalho colaborativo e sinérgico entre SUS e SUAS em cada localidade, visando à promoção de ações intersetoriais coordenadas e a convergência de esforços. É importante que as definições no âmbito do SUAS estejam articuladas com o SUS e considerem o curso da pandemia em cada localidade, com atenção às recomendações dos Ministérios da Saúde e da Cidadania e das autoridades sanitárias locais, bem como as demais regulamentações nacionais, estaduais, municipais ou distritais relacionadas ao tema. Em cada localidade, portanto, os gestores da Assistência Social devem se articular com a área da saúde para uma avaliação cotidiana da evolução da pandemia e das medidas que devem ser adotadas.

3.3 As definições e os arranjos locais no SUAS nesse momento devem primar pela oferta de serviços e atividades essenciais, visando à proteção das populações mais vulneráveis e em risco social, incluindo o desenvolvimento de medidas voltadas à garantia de sua proteção durante o período de isolamento social, o apoio à prevenção da transmissibilidade da COVID-19 e a mitigação de seus impactos.

3.4 Em cada local, será necessário pensar continuamente na reorganização das ofertas, considerando o que pode ser temporariamente suspenso ou adiado, assim como o que precisa ser intensificado e implementado, observando medidas e condições que garantam a segurança e a saúde de usuários e profissionais.

3.5 Na organização das ofertas deverão ser observadas medidas de prevenção recomendadas pelo Ministério da Saúde e pelo órgão gestor local de saúde, de modo a minimizar riscos quando necessário o atendimento presencial. No atual contexto de pandemia, cabe intensificar o uso de tecnologias para o atendimento remoto, visando evitar aglomerações nos equipamentos socioassistenciais, além de apoiar o isolamento social.

3.6 Conforme disposições da Portaria MC nº 337, de 24 de março de 2020, os órgãos gestores da política de Assistência Social dos Estados, Municípios e do Distrito Federal poderão adotar medidas de prevenção, cautela e redução do risco de transmissão para preservar a oferta regular dos serviços, programas e benefícios socioassistenciais.

3.7 A seguir, apresentam-se recomendações para a oferta de serviços e atividades essenciais ao SUAS no atual contexto de emergência em saúde pública, considerando medidas que venham a assegurar estas ofertas com segurança à saúde de trabalhadores e usuários. Considerando a Portaria MC nº 337, de 24 de março de 2020, Estados, Municípios e Distrito Federal deverão compatibilizar as sugestões e recomendações desta Nota Técnica à sua realidade, considerando normativas e condições de saúde local.

4. RECOMENDAÇÕES GERAIS AOS GESTORES E TRABALHADORES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DOS ESTADOS, MUNICÍPIOS E DO DISTRITO FEDERAL

I - Os trabalhadores do SUAS são imprescindíveis para que a política de Assistência Social chegue a quem dela necessitar, devendo receber todo o suporte necessário à realização das atividades prestadas para oferta dos serviços, programas e benefícios oferecidos a partir dos equipamentos socioassistenciais;

II - As equipes de referência e a gestão do SUAS nas diferentes esferas deverão identificar os serviços e atividades considerados essenciais de acordo com as especificidades de cada território e demandas da população local;

III - Os serviços e as atividades essenciais deverão ser realizados considerando a realidade local, as orientações deste documento e outros normativos das diferentes esferas referentes ao tema, como a Portaria MC nº 337, de 24 de março de 2020, além de outros do Ministério da Cidadania e do Ministério da Saúde[1];

IV - A decisão sobre a adoção de regime de jornada em turnos de revezamento, a permissão para trabalho remoto, a suspensão temporária ou a manutenção de atividades dos serviços deve ser local, viabilizando, contudo, a oferta dos serviços e atividades essenciais e a adequação das atividades às recomendações sanitárias para assegurar a proteção de trabalhadores e usuários;

V - Deve-se assegurar ampla divulgação à população de informações sobre o funcionamento das unidades e dos serviços socioassistenciais, horários de atendimento e contatos para informações e agendamentos, quando for o caso, em meios acessíveis que alcancem as pessoas com deficiência;

VI - A realização de eventos, encontros, cursos de formação e outros similares, na modalidade presencial, devem ser suspensos ou adiados, considerando as recomendações do Ministério da Saúde de não aglomeração;

VII - Para os trabalhadores que fazem parte dos grupos de risco, conforme definição do Ministério da Saúde, é recomendado o afastamento ou a colocação em trabalho remoto, visando assegurar sua proteção. Deverá ser igualmente assegurado o trabalho remoto para os casos suspeitos de contaminação, visando à prevenção da transmissibilidade do Coronavírus;

VIII - Cabe ao gestor da Assistência Social Municipal, Estadual ou do Distrito Federal definir regras e procedimentos para viabilizar o remanejamento temporário de trabalhadores, inclusive aqueles vinculados aos serviços cujas atividades venham a ser temporariamente suspensas. O remanejamento poderá ocorrer para suprir as necessidades de serviços que, devido à sua natureza essencial e/ou aumento de demanda, necessitem de substituição imediata de trabalhadores afastados ou em trabalho remoto, ou, ainda, de aumento do quantitativo de trabalhadores para garantir o adequado funcionamento e atendimento às necessidades da população durante o período de emergência em saúde pública;

IX - Deve-se avaliar as possibilidades de cessão para a Assistência Social de profissionais de outras áreas com atividades temporariamente suspensas. É recomendável que tenham perfil e conhecimentos necessários para atuar no SUAS nesse momento. Esses profissionais poderão atuar em suportes remotos, ou, quando extremamente necessário, no atendimento presencial, com as devidas orientações sobre medidas de segurança e uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI).

X - Nos casos de remanejamento de trabalhadores para atuar em novas atividades ou em serviços diferentes daqueles onde desempenhavam suas funções, a gestão Municipal, Estadual ou Distrital do SUAS deve disponibilizar orientações e informações necessárias ao bom desempenho das novas atividades. Sempre que possível, recomenda-se que, nos casos de remanejamento, o novo trabalhador passe um período inicial apoiado por um trabalhador já experiente na atividade, de modo a possibilitar a capacitação em serviço;

XI - Estratégias de supervisão e suporte informacional e emocional aos trabalhadores são altamente indicadas, podendo ser organizadas de modo remoto, inclusive visando amenizar o estresse frente ao contexto;

XII - O gestor da Assistência Social deve fazer parte do Comitê de Gestão de Enfrentamento ao Coronavírus, ou colegiado similar, da respectiva esfera de gestão;

XIII - Devem ser amplamente disseminadas no SUAS, orientações quanto à medidas de higiene pessoal, limpeza sistemática do ambiente e de segurança no trabalho, observando as recomendações do Ministério da Saúde e das autoridades sanitárias locais, além daquelas divulgadas pelo próprio Ministério da Cidadania[2]. Exemplos: aferir temperatura; lavar as mãos com água e sabão frequentemente ou fazer uso de álcool em gel; cobrir o nariz e a boca ao espirrar ou tossir; evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca; não compartilhar objetos pessoais; limpar os ambientes de modo mais sistemático; fazer uso de EPI, restringir contato físico; orientar profissionais quanto a procedimentos de higiene pessoal quando da entrada no serviço, no decorrer do expediente e de volta às suas casas; etc. Essas medidas são fundamentais para prevenir a transmissibilidade do Coronavírus. Deve-se orientar a todos, profissionais e usuários, quanto à importância dessas medidas e do isolamento social, recomendando aos trabalhadores a adoção rigorosa destas orientações também no contexto de sua vida pessoal[3];

XIV - A gestão da área da Assistência Social deve seguir as orientações das autoridades sanitárias locais para lidar com casos de suspeita ou confirmação de infecção pelo Coronavírus de trabalhadores ou usuários, considerando fluxos locais para comunicação e atendimento na saúde, além de procedimentos recomendados para afastamentos, isolamento e cuidados;

XV - As equipes da Assistência Social precisam ter à sua disposição os EPI necessários ao desempenho de suas funções e devem receber as orientações necessárias quanto ao uso destes equipamentos - especialmente quando desempenharem atividades que requeiram contato direto com o público ou cuidado de pessoas em situação de dependência. Para tanto, recomenda-se ao gestor local da Assistência Social que articule junto à gestão local do SUS a possibilidade de capacitação e orientações. Destaca-se que devem ser consideradas as orientações sobre EPI do Ministério da Saúde explícitas no Anexo II deste documento, além de outras disponibilizadas em seu sitio eletrônico[4];

XVI - As unidades de atendimento do SUAS devem possuir materiais de limpeza para garantir a perfeita desinfecção dos ambientes e das superfícies de trabalho, bem como EPI para os trabalhadores do serviço e profissionais de limpeza. A limpeza dos espaços nas unidades do SUAS, incluindo os espaços abertos, em que haja maior circulação de pessoas, deve ser realizada com maior frequência;

XVII - Os espaços de uso público, recepção e banheiros devem ser dotados de materiais para higienização;

XVIII - Sempre que possível, o atendimento deve ser realizado em áreas com boa ventilação;

XIX - Considerando que o uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), como máscaras, luvas, álcool gel e similares são bens de consumo imprescindíveis para o trabalho social nesse momento, considera-se mantida a relação direta dos serviços adquiridos com a "finalidade" estabelecida pela União e quanto ao cumprimento do "objetivo" dos serviços socioassistenciais. Logo, esses equipamentos podem ser adquiridos com o recurso do cofinanciamento federal;

XX - Todos os materiais de custeio necessários à execução do serviço poderão ser adquiridos com recursos do cofinanciamento federal do próprio serviço, nos moldes do Art. 20 da Portaria MDS nº 113/2015;

XXI - É de responsabilidade do gestor da Assistência Social o fornecimento de adequadas condições - equipamentos necessários, condições dos espaços, comunicação à distância e transporte para deslocamentos seguros das equipes, visando à realização das atividades de trabalho - a fim de que os trabalhadores permaneçam executando os serviços e as atividades essenciais com segurança;

XXII - A Assistência Social deve apoiar a área responsável pela Segurança Alimentar e Nutricional em âmbito local, no que se refere, por exemplo, à coordenação de ações de distribuição de alimentos, podendo abranger desde a identificação das famílias mais vulneráveis, pessoas vivendo sozinhas ou em situação de rua que mais precisem deste tipo de proteção, até o referenciamento destas ações nas unidades de referência do SUAS de cada território. Nestes casos, devem ser delineadas logísticas de distribuição que otimizem esforços locais, envolvendo outras políticas e setores da sociedade, a fim de viabilizar tanto a aquisição quanto a entrega direta dos alimentos a famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade ou risco social, sem que haja a necessidade de sua solicitação presencial.

XXIII - A vigilância socioassistencial deve subsidiar o planejamento das ações com base em conhecimentos mais aprofundados do território, a partir do Cadastro Único, de outros instrumentos e recursos do SUAS e de outras políticas. A vigilância pode contribuir, por exemplo, para o mapeamento de grupos de risco no território, inclusive aqueles que vivem sozinhos, em famílias que vivem aglomeradas etc.

5. RECOMENDAÇÕES GERAIS PARA O FUNCIONAMENTO DO SUAS DURANTE A SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA

5.1 A seguir, destacam-se algumas medidas de cunho geral que podem ser adotadas pela gestão local da Assistência Social para a preservação das ofertas da rede socioassistencial, com a devida proteção de trabalhadores e usuários.

I - Disseminação de informações à rede socioassistencial, aos profissionais e usuários do SUAS acerca das estratégias e procedimentos que serão adotados para assegurar as ofertas essenciais, utilizando, inclusive, comunicação acessível às pessoas com deficiência;

II - Flexibilização das atividades presenciais dos usuários nos equipamentos socioassistenciais, com vistas a reduzir a circulação de pessoas e evitar a aglomeração nos equipamentos. Deve-se dar especial atenção a idosos e outros grupos de risco, visando adotar estratégias que viabilizem seu atendimento sem a necessidade de deslocamentos às unidades de atendimento;

III - Não utilização de senhas que passem de mãos em mãos ou que requeiram uso de botões eletrônicos para organizar o atendimento, podendo-se recorrer à listagem nominal, por exemplo, ou outras alternativas;

IV - Disseminação de informação aos usuários acerca da pandemia, do cuidado e da prevenção da transmissão e dos riscos envolvidos, conforme orientações do Ministério da Saúde e das autoridades sanitárias locais. Adoção de mecanismos que viabilizem o acesso a essas informações pelas pessoas com deficiência, povos e comunidades tradicionais e pessoas vivendo em áreas isoladas. Sugere-se articulação com outras políticas e também com lideranças locais que possam, em suas comunidades, apoiar a conscientização e as medidas preventivas à transmissibilidade, incluindo o isolamento social e os cuidados com grupos de risco;

V - Planejamento articulado com a saúde local de ações direcionadas para povos e comunidades tradicionais visando assegurar-lhes provisões socioassistenciais para sua proteção, acesso a informações sobre o Coronavírus, riscos associados, grupos de riscos e recomendações para a prevenção da transmissibilidade;

VI - Organização da oferta dos serviços, programas e benefícios socioassistenciais preferencialmente por agendamento remoto, priorizando os atendimentos individualizados graves ou urgentes e evitando a aglomeração de pessoas nas salas de espera ou recepção das unidades;

VII - Acompanhamento remoto dos usuários, por meio de ligação telefônica ou aplicativos de mensagens - como WhatsApp, principalmente daqueles tidos como grupos de risco, tais como idosos, gestantes e lactantes, visando assegurar sua proteção;

VIII - Realização de atendimentos individuais, quando necessário, respeitando o distanciamento de, pelo menos, 1 metro[5] entre as pessoas atentando para a garantia de sigilo e privacidade do atendimento, ainda que se opte por realizá-los em locais abertos como varandas, quintais, tendas, etc;

IX - Suspensão temporária de oficinas e de outras atividades coletivas;

X - Promoção de encaminhamentos para a inclusão em serviços de acolhimento: cada localidade precisará de fluxos que possam ser acionados rapidamente, priorizando-se o uso de telefone ou outros meios remotos que viabilizem o encaminhamento rápido e direto do usuário ao serviço de acolhimento que tenha vaga;

XI - Encaminhamentos para outras políticas conforme necessidades identificadas, sobretudo para a saúde, por meio de fluxos previamente acordados. Nos casos de suspeita ou confirmação de contaminação pelo Coronavírus devem-se observar os fluxos estabelecidos pela área da saúde local para orientação e atendimento;

XII - Atuação articulada com a rede das demais políticas públicas e órgãos de defesa de direitos, visando identificar possíveis situações de desassistência e violência e assegurar o acesso a direitos e proteção;

XIII - Realização de ajustes nos serviços de acolhimento, especialmente no atendimento à população idosa, às pessoas em situação de rua e a outros grupos considerados de risco, de modo a garantir a proteção e o atendimento adequado a esses públicos, bem como condições adequadas de segurança dos trabalhadores do SUAS que atuam nesses serviços. Deve-se buscar estratégias e otimizar recursos locais para viabilizar a redução de aglomerações nestes serviços e o adequado isolamento social dos usuários, sobretudo dos grupos de risco;

XIV - Substituição do sistema de buffet self-service pela distribuição de refeições individuais, como forma de prevenir a transmissibilidade. Nenhum serviço do SUAS que ofereça refeição de qualquer tipo (café da manhã, almoço, jantar, lanches, etc.) deverá adotar o sistema de buffet self-service;

XV - Desenvolvimento de ações no território para orientar a população sobre a pandemia e medidas preventivas importantes, sobretudo para a proteção de grupos considerados de risco. Pode-se utilizar carro de som, megafones, meios remotos, uso de cartazes e informativos em locais estratégicos. Para esta ação, sugere-se fazer articulação com outros serviços essenciais, visando otimizar esforços. Recomenda-se evitar distribuição de materiais físicos impressos que passem de mão em mão e disseminar somente orientações que estejam de acordo com as orientações do Ministério da Saúde e demais autoridades sanitárias;

5.2 Na sequência, serão apresentadas algumas recomendações adicionais para a organização do funcionamento de equipamentos e serviços da rede socioassistencial, as quais deverão ser compatibilizadas à realidade local, visando assegurar a oferta de serviços e atividades essenciais.

· QUANTO AOS CENTROS DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CRAS) E AOS CENTROS DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CREAS), AVALIAR LOCALMENTE A APLICABILIDADE DAS SEGUINTES RECOMENDAÇÕES:

a) Manter os equipamentos abertos e suspender temporariamente as atividades coletivas, reorganizando o atendimento para contemplar a atenção às demandas no campo da Assistência Social relacionadas ao contexto da pandemia;

b) Flexibilizar as atividades presenciais, priorizando-se atendimentos individualizados apenas para as situações graves ou urgentes, evitando-se a aglomeração de pessoas nas salas de espera ou recepção das unidades;

c) Considerar outros espaços disponíveis no território que possam também ser utilizados para as atividades dos CRAS e CREAS, de modo a prevenir aglomerações;

d) Disponibilizar canais remotos de atendimento, por meio de ligação telefônica ou aplicativos de mensagens - como WhatsApp, com ampla divulgação à população;

e) Redirecionar o atendimento presencial para as situações que não puderem ser asseguradas por meio de atendimentos remotos, fazendo com que a população não fique desprotegida;

f) Planejar de modo criterioso as visitas domiciliares que sejam extremamente relevantes e urgentes nesse momento, considerando as medidas necessárias para a proteção e segurança da saúde dos usuários e trabalhadores (uso de EPI, distanciamento de pelo menos 1 metro entre as pessoas, utilização de espaços mais arejados para conversar com a família e outras medidas recomendadas pelas autoridades sanitárias locais).

g) Assegurar atividades essenciais, considerando a realidade e as demandas locais, como por exemplo:

* Disponibilização de benefícios eventuais e acesso à alimentação e a outros itens básicos de subsistência;

* Suporte para pessoas de grupos de risco morando sozinhas, famílias monoparentais com crianças pequenas e famílias vivendo aglomeradas em locais precários. Estas situações precisam ser mapeadas e conhecidas em cada localidade, com apoio da vigilância socioassistencial. Sugere-se, ainda, articulação com a Estratégia de Saúde da Família para mapeamento destas situações e coordenação

pelos CRAS das ações socioassistenciais no território voltadas ao apoio a estes grupos no isolamento social, com atenção especial às demandas de alimentação e acesso a outros itens básicos de subsistência, além do monitoramento da situação de saúde física e mental.

* Devem ser previstas ações voltadas para as situações de emergência envolvendo violência ou outras violações de direitos. Também nesses casos, destaca-se a necessidade de articulação e ação coordenada com a política de saúde e órgãos de defesa de direitos para a definição de fluxos ágeis e encaminhamentos que possam ser acionados por meio remoto, inclusive para encaminhamento a serviços de acolhimento, quando for o caso, observada a legislação relacionada e os arranjos locais.

* Oferta de atenção e realização de encaminhamentos e monitoramentos necessários à proteção em situações de violência e violação de direitos pelos CREAS, articulado a outros atores da rede local. Planejamento, de acordo com a realidade local, das melhores formas de acompanhamento e orientação aos indivíduos e famílias pelos CREAS, inclusive daqueles que já estavam em acompanhamento na Unidade, com a utilização de atendimento remoto e agendamentos prévios.

* Planejamento criterioso das visitas domiciliares que devem ser realizadas apenas nas situações extremamente necessárias, observando, necessariamente, medidas para a proteção e segurança dos trabalhadores e dos usuários (como uso pelos trabalhadores de EPI, distanciamento de pelo menos 1 metro entre as pessoas, utilização de espaços mais arejados para conversar com a família, medidas recomendadas pelas autoridades sanitárias locais, etc).

· QUANTO AO SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS (SCFV), AVALIAR LOCALMENTE A APLICABILIDADE DAS SEGUINTES RECOMENDAÇÕES:

a) Suspender temporariamente as atividades coletivas, considerando a orientação de evitar aglomerações neste momento. Deve-se priorizar a avaliação quanto ao remanejamento destes trabalhadores para o suporte a outros serviços, sobretudo os serviços de acolhimento;

b) Considerar possibilidades de suporte do SCFV para indicação, por meio remoto, de atividades que possam apoiar famílias e indivíduos já em situação de isolamento, levando-se em conta os diferentes ciclos de vida, os impactos do isolamento e a necessidade de organização de uma nova rotina de vida;

c) Considerar possibilidades de somar esforços junto ao CRAS, de modo articulado à Estratégia de Saúde da Família, para orientações, monitoramento e suporte remoto a pessoas e famílias em situação de maior vulnerabilidade no contexto da pandemia, como por exemplo, grupos de risco, idosos e suas famílias e idosos morando sozinhos. Nesses casos, deve-se assegurar articulação sistemática com os CRAS, de modo a atender demandas identificadas no suporte remoto e realizar encaminhamentos para garantir a proteção dos usuários e o apoio ao isolamento social.

· QUANTO AO CENTRO-DIA E AO SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA, IDOSAS E SUAS FAMÍLIAS, AVALIAR LOCALMENTE A APLICABILIDADE DAS SEGUINTES RECOMENDAÇÕES:

a) Suspender temporariamente os atendimentos no equipamento, considerando que parte dos usuários integra o grupo de risco, e, ainda, as recomendações do Ministério da Saúde quanto à importância do isolamento social e não aglomeração. Deve-se priorizar a avaliação quanto ao remanejamento destes trabalhadores para suporte a outros serviços, sobretudo os serviços de acolhimento;

b) Considerar possibilidades de redirecionar os profissionais para a atuação com outros tipos de suporte que serão necessários nesse momento, como, por exemplo: a conscientização dos usuários e de suas famílias sobre grupos de riscos e medidas preventivas à transmissibilidade; suporte remoto da equipe às famílias e aos usuários do Centro Dia, para orientações e encaminhamentos que possam surgir, visando atender necessidades identificadas e apoiar o isolamento social e a proteção; e suporte ao isolamento social de pessoas do grupo de risco, especialmente aqueles que morem sozinhos, com atenção ao acesso à alimentação e a outros itens básicos de subsistência;

c) Apoiar os CRAS em demandas de visitas domiciliares que sejam extremamente relevantes e urgentes para a proteção nesse momento, as quais deverão ser planejadas considerando medidas para a proteção dos usuários e trabalhadores (como uso pelos trabalhadores de EPI, distanciamento de pelo menos 1 metro entre as pessoas, utilização de espaços mais arejados para conversar com a família, medidas recomendadas pelas autoridades sanitárias locais, etc).

Considerar esses possíveis arranjos e recomendações também para o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio, nas localidades que contarem com essa oferta.

· QUANTO AO CENTRO DE REFERÊNCIA PARA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA (CENTRO POP), AVALIAR LOCALMENTE A APLICABILIDADE DAS SEGUINTES RECOMENDAÇÕES:

a) Manter o equipamento aberto e suspender temporariamente as atividades coletivas, reorganizando o atendimento para intensificar a atenção às demandas de proteção no campo da Assistência Social relacionadas ao contexto da pandemia;

b) Adotar arranjos que evitem aglomerações para as provisões que precisarem de atendimento presencial, como, por exemplo, distanciamento de pelo menos 1 metro entre as pessoas[6], utilização de ambientes amplos, arejados e limpos, podendo ser, inclusive, locais abertos, como varandas, quintais e tendas, observadas as condições de privacidade;

c) Considerar outros espaços disponíveis no território que possam também ser utilizados para as atividades do Centro POP, de modo a prevenir aglomerações, além de recursos como banheiros químicos etc;

d) Viabilizar acesso à alimentação, aos espaços para higiene pessoal e a kits de higiene, de forma organizada, evitando-se aglomerações;

e) Manter a limpeza sistemática do ambiente e a observância de recomendações sanitárias locais quanto à guarda de pertences individuais, considerando o tempo de sobrevida do vírus em objetos, o que deve ser também informado aos usuários para o amplo conhecimento dos riscos envolvidos;

f) Viabilizar encaminhamentos para serviços de acolhimento, ou para outras alternativas de acolhimento a esta população, além atendimentos de demandas de saúde, observando, nesse caso, orientações e fluxos definidos pela área da saúde em âmbito local;

g) Assegurar as atividades do Serviço Especializado em Abordagem Social para que as ações mencionadas acima alcancem também as pessoas em situação de rua que estejam no espaço público, especialmente nas localidades que não disponham de Centro POP. As equipes de abordagem social podem fazer uso de carro de som, megafones e outros meios para facilitar o trabalho nos espaços públicos. Deve-se buscar a articulação dessas equipes com as equipes da saúde que também atendam estes usuários nos espaços públicos, como, por exemplo, os Consultórios na Rua;

h) Planejar, sempre que possível, as ações para a atenção a esse público de forma articulada com a saúde, considerando as particularidades decorrentes da situação de rua e a vulnerabilidade deste público a problemas de saúde que levam à baixa imunidade, tais como problemas respiratórios e pulmonares, a exemplo da tuberculose;

i) Apoiar o planejamento da gestão de medidas que possam ser implementadas no território para a divulgação ampla de informações a este público sobre a pandemia, riscos envolvidos e formas de se proteger e prevenir a transmissibilidade. Igualmente, apoiar o planejamento de medidas que previnam aglomerações nos espaços públicos, com especial cuidado à distribuição de alimentos, acesso à água potável e disponibilização de banheiros para uso nestes espaços, com logística que não leve a aglomerações.

· QUANTO AOS SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL, AVALIAR LOCALMENTE A APLICABILIDADE DAS SEGUINTES RECOMENDAÇÕES:

a) Assegurar a continuidade da oferta destes serviços, essenciais para a proteção da população, sobretudo no contexto da Emergência em Saúde Pública;

b) Informar trabalhadores, usuários e suas famílias a respeito da pandemia, dos riscos envolvidos e das medidas de prevenção e mitigação de riscos que precisam ser adotadas neste momento, inclusive de restrição ao contato físico (beijos, abraços, apertos de mão), fornecendo orientações específicas aos trabalhadores;

c) Restringir ao máximo o fluxo diário de entrada e saída de pessoas estranhas aos serviços, para preservar usuários e trabalhadores, mantendo-se apenas aquelas essenciais - como entrega de alimentos, produtos de higiene e limpeza e medicamentos;

d) Restringir saídas desnecessárias, especialmente dos idosos e de outros grupos de risco e articular com a área da saúde possibilidades de atendimento diferenciado na atenção às pessoas em serviços de acolhimento, evitando-se ao máximo a saída desses serviços;

e) Evitar atividades em locais com aglomeração de pessoas, inclusive em refeitórios, quartos e outros espaços, observando a recomendação de distância de pelo menos 1 metro entre camas e pessoas, além da limpeza e higienização sistemáticas destes ambientes[7];

f) Restringir de modo criterioso as visitas aos serviços de acolhimento. Deve-se incentivar e viabilizar contatos REMOTOS dos acolhidos com familiares e com outras pessoas com vínculos significativos, por meio de telefone, whatsapp, chamadas de vídeo etc. Orientar familiares e usuários quanto à necessidade de adoção dessas medidas, explicar a razão da restrição ao contato nesse momento e, ainda, que está é uma situação temporária;

g) Manter contato permanente com familiares dos acolhidos, para acompanhar de modo remoto a situação da família, preservar vínculos entre família e acolhido e prestar informações solicitadas pelos familiares;

h) Seguir as orientações da saúde para lidar com casos, entre os acolhidos, de suspeita ou confirmação de infecção pelo Coronavírus: considerando fluxos locais para comunicação e atendimento na saúde, além de procedimentos para isolamento e cuidados nos casos com suspeita ou confirmação de contágio;

i) Evitar o uso de ambientes fechados com pouca ventilação e adotar práticas mais rigorosas de cuidados com higiene, abrangendo usuários, profissionais e ambiente;

j) Manter comunicação sistemática com a área da saúde local, visando definir fluxos a serem adotados para o atendimento e conhecer as recomendações adicionais das autoridades sanitárias locais aos serviços de acolhimento, considerando os diferentes cenários de disseminação do vírus existentes no país e cuidados com grupos de riscos;

k) Adotar práticas de organização cotidiana e rotinas de atividades para lidar com o ócio e o isolamento: sem aglomeração, sem compartilhamento de materiais e sem contato físico, mantendo-se distância de pelo menos 1 metro entre as pessoas[8] (leituras, atividades manuais, atividades educativas e programações interessantes);

l) Identificar, reconhecer e dar suporte às necessidades emocionais e psicológicas dos usuários e dos profissionais, com orientações seguras que possam encorajá-los e contribuir para o manejo da situação;

m) Articular com CRAS e CREAS acompanhamento remoto e suporte às famílias dos acolhidos para o atendimento a demandas de proteção e, ainda, a realização de visitas domiciliares extremamente relevantes e urgentes para garantir a proteção nesse momento, as quais devem ser planejadas considerando medidas para a segurança dos usuários e trabalhadores (como uso pelos trabalhadores de EPI, distanciamento de pelo menos 1 metro entre as pessoas, utilização de espaços mais arejados para conversar com a família, medidas recomendadas pelas autoridades sanitárias locais etc.).

· QUANTO AOS SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO EM FAMÍLIAS ACOLHEDORAS, ALÉM DOS ITENS ACIMA QUE SE APLICAREM, CONSIDERAR LOCALMENTE AS SEGUINTES RECOMENDAÇÕES:

a) Assegurar a continuidade da oferta destes serviços, essencial para a proteção da população, sobretudo no contexto da Emergência em Saúde Pública;

b) Orientar as famílias acolhedoras e famílias de origem, preferencialmente por suporte remoto, que deve ser intensificado nesse período, com atendimento presencial, quando extremamente necessário.

Principalmente durante a epidemia, deve-se priorizar o atendimento em Serviços de Família Acolhedora para as crianças e adolescentes com medida protetiva de acolhimento, tendo em vista as recomendações do Ministério da Saúde de não aglomeração e, ainda, o maior risco de contágio em ambientes coletivos, como serviços de acolhimento institucional. Nesse momento, deve-se priorizar a inclusão nesta modalidade de atendimento sobretudo das crianças e dos adolescentes com problemas de saúde que comprometem sua imunidade e possam representar maiores riscos à infecção pelo Coronavírus, e, ainda, das crianças e adolescentes com deficiência e crianças de colo, situações que

exigem maior contato físico com os cuidadores. Deve-se, inclusive, avaliar os benefícios para inclusão nesta modalidade, daqueles com estes perfis que já estejam acolhidos em serviços de acolhimento institucional.

· QUANTO AOS BENEFÍCIOS EVENTUAIS EM SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA E CALAMIDADE:

a) A prestação de benefícios eventuais em situações de emergência e calamidade está prevista no caput do Art. 22 da LOAS, Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993, e foi regulamentada pelo Decreto nº 6.307/07, que define emergências como situações que causam perdas, riscos e danos à integridade pessoal e familiar, podendo-se englobar a atual pandemia pelo Coronavírus nessa definição;

b) Durante uma calamidade, famílias em situação de vulnerabilidade podem ter sua condição agravada, ao tempo em que famílias que anteriormente não precisavam de suportes da Assistência Social podem passar a demandá-los, sendo importante qassegurá-los localmente, de acordo com as demandas apresentadas ao SUAS.

6. DOCUMENTOS RELACIONADOS

Consulte outros documentos do SUAS relacionados a esta Nota Técnica:

* Portaria nº 337, de 24 de março de 2020, do Ministério da Cidadania. Disponível em: http://blog.mds.gov.br/redesuas/portaria-no-337-de-24-de-marco-de-2020/

* Nota Pública do Ministério da Cidadania e do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos: Medidas de Prevenção ao Coronavírus nas Unidades de Acolhimento Institucional. Disponível em: http://blog.mds.gov.br/redesuas/wp-content/uploads/2020/03/Nota-Pública-Medidas-de-Prevenção-ao-Coronav%C3%ADrus-nas-Unidades-de-Acolhimento-Institucional-1.pdf

7. REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020, regulamenta a Lei nº 13.979, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, 20 mar. 2020.

_____. 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://blog.mds.gov.br/redesuas/wp-content/uploads/2020/03/Nota-Pública-Medidas-de-Prevenção-ao-Coronavírus-nas-Unidades-de-Acolhimento-Institucional-1.pdf

_____. Ministério da Saúde: Cartilha "Tem dúvidas sobre o Coronavírus". Disponível em: https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/02/Informacoes-Coronavirus-MinSaude.pdf

_____. Lei nº 13.979, de 06 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: seção 1, Brasília, 7 fev. 2020.

_____. Ministério da Saúde: Protocolo de Manejo Clínico para o novo Coronavírus (2019-nCov). Disponível em https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro de Estado da Saúde. Portaria n. 188, de 4 jul. 2020. declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, 2 jan. 2020.

_____. Decreto nº 6.307, de 14 de dezembro de 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/D6307.htm

_____. Lei Orgânica da Assistência Social, n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Presidência da República, Brasília, 1993.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional: OMS, 2020.

ANEXO II

EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

Trecho extraído do Protocolo de Manejo Clínico para o novo Coronavírus (2019-nCov), do Ministério da Saúde [9].

MÁSCARA CIRÚRGICA

Deve ser utilizada para evitar a contaminação da boca e nariz do profissional por gotículas respiratórias, quando o mesmo atuar a uma distância inferior a 1 (um) metro do paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo novo Coronavírus (2019-nCoV):

* Coloque a máscara cuidadosamente para cobrir a boca e nariz e amarre com segurança para minimizar os espaços entre a face e a máscara;

* Enquanto estiver em uso, evite tocar na máscara;

* Remova a máscara usando a técnica apropriada (ou seja, não toque na frente, mas remova sempre por trás);

* Após a remoção ou sempre que tocar inadvertidamente em uma máscara usada, deve-se realizar a higiene das mãos;

* Substitua as máscaras usadas por uma nova máscara limpa e seca assim que esta tornar-se úmida;

* Não reutilize máscaras descartáveis.

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

MÁSCARA DE PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA

Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol nos pacientes com infecção suspeita ou confirmada pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) deve utilizar a máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3). A máscara deverá estar apropriadamente ajustada à face e nunca deve ser compartilhada entre profissionais. A forma de uso, manipulação e armazenamento deve seguir as recomendações do fabricante.

LUVAS

As luvas de procedimentos não cirúrgicos devem ser utilizadas quando houver risco de contato das mãos do profissional com sangue, fluidos corporais, secreções, excreções, mucosas, pele não íntegra e artigos ou equipamentos contaminados, de forma a reduzir a possibilidade de transmissão do novo Coronavírus (2019-nCoV) para o trabalhador de saúde, assim como de paciente para paciente por meio das mãos do profissional.

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:

* Troque as luvas sempre que for entrar em contato com outro paciente.

* Troque também durante o contato com o paciente, se for mudar de um sítio corporal contaminado para outro limpo, ou quando esta estiver danificada.

* 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 não devem ser reutilizadas).

* O uso de luvas não substitui a higiene das mãos.

* 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.

PROTETOR OCULAR OU PROTETOR DE FACE

Os óculos de proteção ou protetores faciais (que cubram 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. Devem ser de uso exclusivo para cada profissional responsável pela assistência sendo necessária a higiene correta após o uso.

Sugere-se para a desinfecção, o uso de hipoclorito de sódio ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante do equipamento de proteção.

CAPOTE/AVENTAL

O capote ou avental deve ser impermeável e utilizado durante procedimentos onde há risco de respingos de sangue, fluidos corpóreos, secreções e excreções, a fim de evitar a contaminação da pele e roupa do profissional. Deve ser de mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior. Além disso, deve ser confeccionado com material de boa qualidade, não alergênico e resistente; proporcionar barreira antimicrobiana efetiva, permitir a execução de atividades com conforto e estar disponível em vários tamanhos.

O capote ou avental sujo deve ser removido e descartado 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 imediatamente proceder a higiene das mãos para evitar a transmissão dos vírus para o profissional, pacientes e ambiente.

Atenção: todos os profissionais (próprios ou terceirizados) deverão ser capacitados para a prevenção da transmissão de agentes infecciosos e treinados para uso correto dos EPI.

ISOLAMENTO

O isolamento dos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV) deve ser realizado, preferencialmente, em quarto privativo com porta fechada e bem ventilado. Caso o serviço de saúde não disponha de quartos privativos em número suficiente para atendimento necessário, deve-se proceder com o isolamento por coorte, ou seja, separar em uma mesma enfermaria ou área os pacientes com suspeita ou confirmação para 2019-nCoV. Deverá ser respeitada distância mínima de 1 metro entre os leitos e restringir ao máximo o número de acessos à área (inclusive de visitantes).

Os profissionais de saúde que atuarem na assistência direta aos casos suspeitos ou confirmados devem ser organizados para trabalharem somente na área de isolamento, evitando circulação para outras áreas de assistência.

A área estabelecida como isolamento deverá ser devidamente sinalizada, inclusive quanto às medidas de precaução a serem adotadas: padrão, gotículas e contato ou aerossóis.

Normas e rotinas de procedimento deverão ser elaboradas e disponibilizadas pelo serviço de saúde a todos os profissionais envolvidos na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (2019-nCoV).

A descontinuação das precauções e isolamento deverão ser determinadas caso a caso, e conjunto com as autoridades de saúde locais, estaduais e federais.

O processamento de produtos para saúde deverá ser realizado de acordo com as características, finalidade de uso e orientação dos fabricantes e métodos escolhidos, uma vez que, até o momento, não há uma orientação especial quanto ao processamento de equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados na assistência a casos suspeitos ou confirmados do novo Coronavírus (2019-nCoV).

Além disso, as determinações previstas na RDC nº 15, de 15 de março de 2012, da Anvisa, que dispõe sobre os requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências, deverão ser seguidas.

LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES

Não há recomendação diferenciada para a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com casos suspeitos ou confirmados pelo 2019-nCoV. Os princípios básicos para tal ação estão descritos no Manual para a Limpeza e Desinfecção de Superfícies, da Anvisa, destacando-se:

* Medidas de precaução, bem como o uso do EPI, devem ser apropriadas para a atividade a ser exercida e necessárias ao procedimento.

* Nunca varrer superfícies a seco, pois esse ato favorece a dispersão de microrganismos que são veiculados pelas partículas de pó. Utilizar varredura úmida que pode ser realizada com mops ou rodo e panos de limpeza de pisos.

* Para a limpeza dos pisos devem ser seguidas técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar. Os desinfetantes com potencial para limpeza de superfícies incluem aqueles à base de cloro, alcoóis, alguns fenóis e iodóforos e o quaternário de amônio.

* É recomendado o uso de kits de limpeza e desinfecção de superfícies específicos para pacientes em isolamento de contato.

* Todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho, ainda com os profissionais usando EPI e evitando contato com os materiais infectados.

* A frequência de limpeza das superfícies pode ser estabelecida para cada serviço, de acordo com o protocolo da instituição.

PROCESSAMENTO DE ROUPAS

Pode-se adotar o mesmo processo estabelecido para as roupas provenientes de outros pacientes em geral, não sendo necessário nenhum ciclo de lavagem especial. Porém, na retirada da roupa suja deve-se haver mínima agitação e manuseio, observando as medidas de precaução já citadas anteriormente. Em locais onde haja tubo de queda, as roupas provenientes dos isolamentos não deverão ser transportadas por esse meio.

TRATAMENTO DE RESÍDUOS

Conforme o que se sabe até o momento, o novo Coronavírus (2019-nCoV) 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, 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 (2019-nCoV) devem ser enquadrados na categoria A1, conforme Resolução RDC/Anvisa no 222, de 28 de março de 2018.

Os resíduos devem ser acondicionados, em saco branco leitoso, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 48 horas e identificados pelo símbolo de substância infectante, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos. 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.

O Protocolo de Manejo Clínico para o novo Coronavírus (2019-nCov) pode ser acessado na íntegra no link: https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf

Outras informações podem ser obtidas por meio de consulta ao endereço eletrônico: http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28

MEDIDAS DE PREVENÇÃO

Publicado: sexta-feira, 13 de março de 2020, 20h10 (https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46540-saude-anuncia-orientacoes-para-evitar-a-disseminacao-do-coronavirus)

Para evitar a proliferação do vírus, o Ministério da Saúde recomenda medidas básicas de higiene, como lavar bem as mãos (dedos, unhas, punho, palma e dorso) com água e sabão, e, de preferência, utilizar toalhas de papel para secá-las.

Além do sabão, outro produto indicado para higienizar as mãos é o álcool gel, que também serve para limpar objetos como telefones, teclados, cadeiras, maçanetas, etc. Para a limpeza doméstica recomenda-se a utilização dos produtos usuais, dando preferência para o uso da água sanitária (em uma solução de uma parte de água sanitária para 9 partes de água) para desinfetar superfícies.

Utilizar lenço descartável para higiene nasal é outra medida de prevenção importante. Deve-se cobrir o nariz e a boca com um lenço de papel quando espirrar ou tossir e jogá-lo no lixo. Também é necessário evitar tocar olhos, nariz e boca sem que as mãos estejam limpas.

Para a higienização das louças e roupas, recomenda-se a utilização de detergentes próprios para cada um dos casos. Destacando que é importante separar roupas e roupas de cama de pessoas infectadas para que seja feita a higienização à parte. Caso não haja a possibilidade de fazer a lavagem destas roupas imediatamente, a recomendação é que elas sejam armazenadas em sacos de lixo plástico até que seja possível lavar.

Além disso, as máscaras faciais descartáveis devem ser utilizadas por profissionais da saúde, cuidadores de idosos, mães que estão amamentando e pessoas diagnosticadas com o Coronavírus. Também é importante que as pessoas comprem antecipadamente e tenham em suas residências medicamentos para a redução da febre, controle da tosse, como xaropes e pastilhas, além de medicamentos de uso contínuo.

Produtos de higiene também devem ser comprados e armazenados como uma medida de prevenção. No caso das crianças, recomenda-se que os pais ou responsáveis, adquiram fraldas e outro produtos em uma maior quantidade para que se evite aglomerações em supermercados e farmácias.

ANEXO III

APLICATIVOS, SITES E LINKS EXPLICATIVOS

* Ligue 136 ou acesse saude.gov.br/coronavirus para maiores informações.

* coronabr.com.br - site que dispõe de um enfermeiro virtual programado em parceria com médicos da Universidade de São Paulo (USP) visando avaliar o quadro de saúde das pessoas e orientá-las a ficar em casa ou buscar atendimento médico.

* Coronavírus-SUS - aplicativo (para iOS e Android) com dicas de prevenção, descrição de sintomas, formas de transmissão, mapa de unidades de saúde e até uma lista de notícias falsas que foram disseminadas sobre o assunto.

* (61) 99289-4640 - número de WhatsApp para envio de mensagens da população para apuração, pelas áreas técnicas do Ministério da Saúde, da veracidade de informações disseminadas.

* Vídeo Prevenção

https://www.saude.gov.br/images/mp4/2020/marco/18/Filme-PREVENCAO-30-segundos.mp4

* Vídeo Fake News

https://www.saude.gov.br/images/mp4/2020/marco/19/Filme-Fake-News-15-segundos.mp4

* Vídeo orientações para Idosos

https://www.saude.gov.br/images/mp4/2020/marco/21/isolamento-idoso-30.mp4

* Vídeo orientações para Isolamento Domiciliar

https://www.saude.gov.br/images/mp4/2020/marco/21/isolamento-30.mp4

[1] https://coronavirus.saude.gov.br/

[2] http://blog.mds.gov.br/redesuas

[3] Ver recomendações dispostas na Nota Técnica do Ministério da Cidadania e Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos: Medidas de Prevenção ao Coronavírus nas Unidades de Acolhimento institucional. Disponível em: http://blog.mds.gov.br/redesuas/wp-content/uploads/2020/03/Nota-Pública-Medidas-de-Prevenção-ao-Coronavírus-nas-Unidades-de-Acolhimento-Institucional-1.pdf

Cartilha do Ministério da Saúde: "Tem dúvidas sobre o Coronavírus?", disponível no site: https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/02/Informacoes-Coronavirus-MinSaude.pdf

[4] https://coronavirus.saude.gov.br/

[5] Pelo menos 1 metro. Desejável 2 metros.

[6] Pelo menos 1 metro. Desejável 2 metros.

[7] Pelo menos 1 metro. Desejável 2 metros.

[8] Pelo menos 1 metro. Desejável 2 metros.

[9] Acompanhar atualizações no site do Ministério da Saúde.

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.