



**ESTADO DO MARANHÃO**  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

São Luís, 21 de maio de 2020.

**NOTA TÉCNICA Nº 010/2020/SUVISA/SES/MA**

**ASSUNTO: Orientações para a prevenção e o controle de infecções pelo novo coronavírus (Sars-COV-2) assistência dos cuidadores e serviço de Atenção Domiciliar**

## **1. INTRODUÇÃO**

Em 31 de dezembro de 2019, identificou-se na China, um surto de pneumonia de causa desconhecida, que posteriormente atribuiu-se a uma nova cepa de coronavírus, atualmente denominado como SARS-Co Y-2. A doença causada por esse vírus passou a ser denominada COVID-19. Diante da situação epidemiológica, a Organização Mundial de Saúde (OMS) anunciou o surto de COVID - 19 como uma emergência de saúde pública de importância internacional (ESPII) em 30 de janeiro de 2020, declarando sua evolução para pandemia em 11 de março.

Como a doença respiratória, COVID-19, que está se espalhada globalmente e que apresenta letalidade elevada na população idosa (pessoas com 60 anos ou mais), deve-se implementar medidas de prevenção e controle da infecção para evitar ou reduzir ao máximo que os este grupo, seus cuidadores e profissionais que atuem na assistência domiciliar sejam infectados pelo vírus e, mais significativamente que sejam transmissores e assim reduzir a morbi-mortalidade entre os idosos que são atendidos nos domicílios. As medidas de prevenção que devem ser aplicadas são as mesmas para detectar e impedir a propagação de outros vírus respiratórios, como por exemplo a influenza.

### **CONSIDERANDO:**

- Que a “desospitalização” proporciona celeridade no processo de alta hospitalar com cuidado continuado no domicílio; minimiza intercorrências clínicas, a partir da manutenção de cuidado sistemático das equipes de atenção domiciliar; diminui os riscos de infecções hospitalares por longo tempo de permanência de pacientes no ambiente hospitalar, em especial, os idosos; oferece suporte emocional necessário para pacientes em estado grave ou terminal e familiares; institui o papel do cuidador, que pode ser um parente, um vizinho, ou qualquer pessoa com vínculo emocional com o paciente e que se responsabilize pelo cuidado junto com os profissionais de saúde; e propõe autonomia para o paciente no cuidado fora do hospital:
- Que, a desinstitucionalização de pacientes que se encontram internados nos serviços hospitalares, além de evitar hospitalizações desnecessárias a partir de serviços, possibilita, o pronto-atendimento além de apoiar as equipes de atenção básica no cuidado àqueles pacientes que necessitam (e se beneficiam) de atenção à saúde prestada no domicílio, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), em especial, acesso, acolhimento e humanização.



**ESTADO DO MARANHÃO**  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

- A Portaria nº 2.527, de outubro de 2011, a Atenção Domiciliar constitui-se como uma “modalidade de atenção à saúde substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às Redes de Atenção à Saúde” (BRASIL, 2011).
- A Resolução RDC Nº 11 de 16/01/2006, que dispõe sobre o Regulamento Técnico de Funcionamento de Serviços que prestam Atenção Domiciliar, define cuidador como a pessoa com ou sem vínculo familiar capacitada para auxiliar o paciente em suas necessidades e atividades da vida cotidiana, E equipe multiprofissional de Atenção Domiciliar - EMAD: profissionais que compõem a equipe técnica da atenção domiciliar, com a função de prestar assistência clínico-terapêutica e psicossocial ao paciente em seu domicílio, e a Internação Domiciliar: conjunto de atividades prestadas no domicílio, caracterizadas pela atenção em tempo integral ao paciente com quadro clínico mais complexo e com necessidade de tecnologia especializada
- Que a assistência domiciliar- AD, expõe as equipes à aos riscos de contágio das enfermidades as quais estão sendo tratadas, em especial aos cuidadores que permanecem mais tempo no ambiente e tem uma proximidade maior quando da realização dos cuidados.
- A internação Domiciliar, compreende um conjunto de atividades prestadas no domicílio, caracterizadas pela atenção em tempo integral ao paciente com quadro clínico mais complexo e com necessidade de tecnologia especializada.
- Que a ocupação de cuidador integra a Classificação Brasileira de Ocupações – CBO sob o código 5162, a qual define o cuidador como alguém que “cuida a partir dos objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida”. É a pessoa, da família ou da comunidade, ou ainda um trabalhador da saúde e/ou alguém treinado e capacitado com este fim, que presta cuidados à outra pessoa de qualquer idade, que esteja necessitando de cuidados por estar acamada, com limitações físicas ou mentais, com ou sem remuneração,
- O cenário atual da pandemia do COVID19 onde muitas pessoas necessitam de cuidados e de permanência nos domicílios, necessário se faz orientações quanto a segurança no trabalho dos cuidadores e todos aqueles que prestam assistência domiciliar afim de assegurar condições de trabalho seguro .
- As Precauções Básicas Padronizadas de acordo com os Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2007 apud MENDES; SOUSA, 2014), a circulação de usuários por diferentes níveis de cuidados motivou a criação do conceito de Precauções Básicas Padronizadas, que são medidas padronizadas para o cuidado em saúde, independentemente do local, o Ministério da Saúde orienta que sejam seguido as medidas padronizadas no que concernem a este contexto são: colocação (acomodar o usuário de acordo com sua complexidade ou risco), higienização das mãos, higiene respiratória, utilização de



**ESTADO DO MARANHÃO**  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Equipamento de Proteção Individual (EPI), manuseamento seguro da roupa e coleta segura de resíduos. Essas medidas devem ser adotadas por cuidadores e profissionais, de modo a evitar o surgimento de infecções no tratamento em domicílio e outras complicações.

- Cabe destaque o processo de higienização das mãos, por ser a melhor medida individual para a prevenção e o controle de infecções no domicílio, essa prática deve ser reforçada, também, entre os familiares, podendo ser realizada com água e sabonete líquido e com álcool gel para a higiene das mãos

Nesta Nota Técnica, serão abordadas orientações mínimas quanto às medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência nos domicílios, principalmente com relação aos casos suspeitos ou com diagnóstico confirmado de COVID-19, segundo as orientações divulgadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e outros órgãos.

No entanto, ressaltamos que este é um documento que pode ser alterado a qualquer momento, conforme novas informações estiverem disponíveis, já que se trata de um microrganismo novo no mundo e, portanto, com poucas evidências científicas sobre ele.

Em conformidade com a OMS (Organização Mundial de Saúde) que classificou a COVID-19, doença causada pelo novo coronavírus, uma pandemia, a Superintendência de Vigilância Sanitária do Estado do Maranhão recomenda cautela e cuidado nas atividades desempenhadas nas Instituições de Longa Permanência de Idosos.

## **2. OBJETIVO GERAL**

Orientar aos trabalhadores cuidadores e aqueles que fazem atendimento em *home care* com relação a vigilância no enfrentamento da COVID-19.

## **3. VIGILÂNCIA DO CORONAVÍRUS**

O Ministério da Saúde define que na fase de mitigação, a vigilância da COVID -19 tem como objetivo evitar casos graves e óbitos, adotando então a notificação e identificação da doença nos casos internados que atendem a definição Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), incorporando o que já é realizado para a influenza. Todos os trabalhadores nesse momento necessitam de atenção as medidas de segurança para exercerem suas atividades laborais.

## **4. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE PARA IMPEDIR A DISSEMINAÇÃO DO VÍRUS**

De acordo com as informações atualmente disponíveis, sugere-se que a via de transmissão pessoa a pessoa do novo coronavírus (SARS-CoV-2) ocorre por meio de gotículas respiratórias (expelidas durante a fala, tosse ou espirro) e também pelo contato direto com pessoas infectadas ou pelo contato indireto com mãos, objetos ou superfícies contaminadas, de forma semelhante à maneira como outros patógenos respiratórios se disseminam.

Desta forma, para prevenção e controle da disseminação do novo coronavírus, deve-se manter o distanciamento de no mínimo 1 (um) metro entre as pessoas.



**ESTADO DO MARANHÃO**  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Portanto, para prevenção e controle da disseminação do vírus SARS-CoV-2 os membros da família e profissionais de saúde/cuidadores que prestam assistência a esses pacientes devem seguir no mínimo, as seguintes recomendações:

#### **4.1 Orientações Gerais para Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)**

- I - O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) instituição pública ou privada responsável pelo gerenciamento e operacionalização de assistência e/ou internação domiciliar, deverá possuir alvará expedido pelo órgão sanitário competente.
- II - O SAD deve possuir como responsável técnico um profissional de nível superior da área da saúde, habilitado junto ao respectivo conselho profissional.
- III - O SAD deve elaborar manual e normas técnicas de procedimentos para a atenção domiciliar, de acordo com a especificidade da assistência a ser prestada.
- IV- A equipe do SAD deve elaborar um Plano de Atenção Domiciliar – PAD
- V- O SAD deve elaborar e implementar um Programa de Prevenção e Controle de Infecções e Eventos Adversos (PCPIEA) visando a redução da incidência e da gravidade desses eventos.
- VI - O SAD deve garantir o fornecimento e orientar o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI), conforme as atividades desenvolvidas.
- VII – O SAD deverá cumprir com as normas da Resolução RDC Nº 11 de 16/01/2006, que dispõe sobre o Regulamento Técnico de Funcionamento de Serviços que prestam Atenção Domiciliar

#### **4.2 Orientações básicas para os cuidadores**

- I - Ao chegar no domicílio ao iniciar suas atividades e quando terminar seu turno de trabalho, em banheiro exclusivo, realizar higiene corporal, e higiene das as mãos com água e sabonete ou solução alcoólica a 70% e usar roupa privativa/uniforme antes de entrar no quarto do residente/paciente suspeito ou confirmado com Covid-19. Utilizar máscara cirúrgica
- 11- No domicílio deverá ter disponíveis EPI's necessários para os cuidados com os residentes (luvas, máscaras, óculos de proteção gorro e avental)

#### **4.3 Instalações físicas**

- I – O residente/paciente deverá ficar em quarto individual bem ventilado (ou seja, com janelas abertas);
- III- Em caso de internação domiciliar, o domicílio deverá oferecer condições para assistência conforme prescrita no PAD
- II- Os membros da família com suspeita de infecção ou diagnóstico confirmado de COVID-19 devem ficar em um quarto diferente do paciente e não deverão ter contato com o mesmo.



**ESTADO DO MARANHÃO**  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

#### **4.4 Higiene das mãos:**

I - O domicílio deverá prover condições para higiene das mãos com água e sabonete líquido: lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa acionada com pedal;

II - Antes de entrar no quarto do paciente deve-se realizar a higiene das mãos;

III - Devem estar disponíveis frascos de preparação alcoólica a 70% para a higiene das mãos no quarto do paciente;

IV - Os profissionais que prestarem assistência ao paciente do SAD devem realizar a higiene das mãos conforme preconizado nos 5 momentos da Organização Mundial da Saúde: antes de contato com o paciente, antes da realização de procedimentos assépticos, após risco de exposição a fluidos corporais, após contato com o paciente e após contato com áreas próximas ao paciente.

#### **4.5 Orientação a etiqueta da tosse e a higiene respiratória**

I - Os membros da família com suspeita de infecção ou diagnóstico confirmado de COVID-19 devem utilizar máscara cirúrgica e realizar a higiene respiratória/etiqueta da tosse: o se tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com a parte de dentro do braço flexionado ou lenço de papel; o utilizar lenço descartável para higiene nasal (descartar imediatamente após o uso e realizar a higiene das mãos); o evitar tocar os olhos, o nariz e a boca; o higienizar as mãos frequentemente.

II - Prover lenço descartável para higiene nasal do residente/paciente.

#### **4.6 Limpeza e desinfecção das superfícies, dos utensílios e produtos utilizados pelo residente/paciente**

I - Deve-se reforçar a limpeza e desinfecção das superfícies do quarto do paciente diariamente, principalmente aquelas que são mais tocadas. Nesse caso, é importante maior atenção à limpeza e desinfecção das superfícies mais tocadas (ex: maçanetas de portas, telefones, mesas, interruptores de luz, corrimãos e barras de apoio, etc.) e dormitório, sendo recomendado, no mínimo duas vezes por dia.

II - No caso da ocorrência de residentes com sintomas respiratórios ou com suspeita (ou confirmação) de infecção pelo novo coronavírus, a desinfecção de todas as áreas descritas deve ser realizada logo após a limpeza com água e sabão/detergente neutro (a desinfecção pode ser feita com produtos a base de cloro, como o hipoclorito de sódio, álcool líquido a 70% ou outro desinfetante padronizado pelo serviço, desde que seja regularizado junto à Anvisa). No caso da superfície apresentar matéria orgânica visível, deve-se inicialmente proceder à retirada do excesso da sujidade com papel/tecido absorvente e posteriormente realizar a limpeza e desinfecção desta área.

III - Deve-se limpar e desinfetar as superfícies que provavelmente estão contaminadas, incluindo aquelas que estão próximas ao paciente (por exemplo, grades da cama, cadeiras, mesas de cabeceira e de refeição) e superfícies frequentemente tocadas no ambiente de atendimento ao residente, nos



**ESTADO DO MARANHÃO**  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

quartos e nos banheiros (por exemplo: maçanetas, vaso sanitários, acionadores de descarga, pias, torneiras, etc)

IV - Em caso de realizar a limpeza e desinfecção de equipamentos (estetoscópios, esfigmomanômetros, termômetros, etc), produtos para saúde e utensílios (ex: pratos, copos, talheres, etc) que tenham sido utilizados pelos residentes com sintomas respiratórios, com suspeita ou confirmação da COVID-19.

#### **4.7 Vacinação**

I - Certificar-se que os idosos estejam com todas as vacinas em dia, principalmente as vacinas relacionadas a doenças respiratórias infecciosas, conforme calendário de vacinação do idoso, definido pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) do Ministério da Saúde. Todos os residentes devem estar com o Cartão de Vacinação para o Idoso completo.

II - Nos casos de necessidade de atualização do cartão de vacinação, verificar junto à Secretaria de Saúde local a possibilidade de a vacinação ser realizada dentro do domicílio, para evitar o deslocamento.

III - Faz-se necessário que o cuidador esteja com o calendário de vacinação sempre atualizado.

#### **4.8 Condução de visitas**

I - As visitas devem ser restritas e não devem ser permitidos, em nenhuma circunstância, visitantes com sinais de infecção respiratória (tosse, espirros, dificuldade para respirar, etc.); sobre contato prévio com pessoas com suspeita ou diagnóstico de COVID-19.

II - Estabelecer um cronograma de familiares para visitas afim de evitar a aglomerações.

III - Contraindicar a visita de crianças, pois são possíveis portadores assintomáticos do novo coronavírus.

IV - Orientar aos visitantes para realizar a higiene das mãos com água e sabonete líquido ou álcool gel a 70%, antes da entrada no quarto do residente

V - No domicílio, se algum morador apresentar sintoma respiratório, evitar que se aproxime do enfermo/idoso.

VI - Servir as refeições, de preferência, no quarto ou em horário diferente dos outros moradores.

### **5 RESIDENTES COM QUADRO SUSPEITO OU COM DIAGNÓSTICO DE COVID-19**

I - Adotar Precauções Padrão\* + precauções para gotículas + precauções de contato no cuidado/atendimento a todos os residentes suspeitos ou com diagnóstico de COVID-19. Nesse caso, todos os cuidadores/profissionais que entrarem em contato ou prestarem assistência devem utilizar os seguintes Equipamentos de Proteção Individual (EPI):

- a) óculos de proteção ou protetor facial;
- b) máscara cirúrgica (comum)
- c) avental;
- d) luvas de procedimentos não estéril.



**ESTADO DO MARANHÃO**  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

II - As Precauções Padrão assumem que todas as pessoas podem estar potencialmente infectadas ou colonizadas por um patógeno que pode ser transmitido no ambiente e devem ser implementadas para todos os casos suspeitos ou com diagnóstico de COVID-19.

III - No caso da realização de procedimentos que gerem aerossóis (partículas contaminantes menores e mais leves que as gotículas), também deverão ser adotadas as precauções para aerossóis. Portanto, os profissionais devem utilizar máscara N95, PFF2 ou equivalente, durante a realização de procedimentos como: indução de tosse, intubação traqueal, aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, indução de escarro, coletas de amostras nasotraqueais).

IV - Os profissionais e cuidadores que entrarem no quarto dos residentes com infecção suspeita ou diagnóstico confirmado da COVID-19 devem ser orientados quanto à necessidade do uso de EPI, bem como devem ser capacitados sobre as técnicas de higiene das mãos, colocação e retirada dos EPIs.

V - Os profissionais da limpeza devem utilizar os seguintes EPI durante a limpeza dos ambientes:

- a) gorro
- b) óculos de proteção ou protetor facial;
- c) máscara cirúrgica (comum); - avental;
- d) luvas de borracha de cano longo;
- e) botas impermeáveis.

VI - Disponibilizar, próximo a entrada das áreas da pessoa assistida e dos moradores, um local para guarda e colocação dos EPIs;

VII - Posicionar uma lixeira perto da saída do quarto dos residentes para facilitar o descarte de EPI pelos profissionais;

VIII- Manter os moradores com febre ou sintomas respiratórios agudos em seus quartos. Caso precisem sair do quarto para procedimentos médicos ou outras atividades, devem ser orientados a sempre utilizarem uma máscara cirúrgica (comum);

IX - O ideal é manter os moradores em quartos individuais. Separados da pessoa assistida;

X - Atentar para as comorbidades que contraindicam o isolamento do paciente em quarto (doenças cardíacas crônicas descompensadas, doenças respiratórias crônicas descompensadas, doenças renais crônicas descompensadas, imunossupressores, portadores de doenças cromossômicas com estados de fragilidade imunológica). Esses casos devem ser monitorados de perto pelos profissionais do serviço de atendimento domiciliar, durante as 24 horas, mantendo-se o devido cuidado com o uso dos EPI e a distância de mais de 1 metro e só se aproximar para prestar cuidados;

XI - Realizar limpeza e desinfecção de todos os equipamentos, produtos para saúde e os utensílios utilizados;

XII - Sempre que possível providenciar produtos e materiais de uso exclusivo, como termômetros, aparelhos de pressão, etc. Materiais de uso coletivo devem ser submetidos à limpeza e desinfecção após o uso;



**ESTADO DO MARANHÃO**  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

XIII - Moradores com suspeita ou diagnóstico confirmado de COVID-19 devem ser idealmente alojados em quartos individuais bem ventilados, com banheiro em anexo (pois há a possibilidade de eliminação do vírus pelas fezes e alguns pacientes têm apresentado quadros diarreicos);

XIV - Se possível, deve-se definir profissionais específicos para o atendimento a residentes com quadro suspeito ou confirmado de COVID-19. Esses profissionais não deverão atender a outros moradores e ou pessoa assistida e devem evitar transitar, principalmente quando estiverem usando os EPI. Os EPI só devem ser utilizados enquanto os profissionais estiverem no atendimento direto aos pacientes com suspeitos ou confirmados;

XV - As roupas, incluindo lençóis, toalhas e cobertores, de moradores com quadro suspeito ou confirmado de COVID-19 devem ser lavadas separadamente das roupas dos demais. Deve ser utilizado sabão/detergente para lavagem e algum saneante com ação desinfetante como, por exemplo, produtos a base de cloro. Devem ser seguidas as orientações de uso dos fabricantes dos saneantes. Na retirada da roupa suja deve haver o mínimo de agitação e manuseio. As roupas devem ser retiradas do quarto em sacos plásticos fechados e encaminhadas diretamente para a máquina de lavar. O cuidador e/ou membro da família deve usar EPI para esse procedimento.

XVI - Se houver necessidade de encaminhamento do residente com suspeita de COVID19, para um serviço de saúde, notificar previamente ao serviço.

## **6 PROFISSIONAIS DO SAD/CUIDADORES**

I - Profissionais do SAD e cuidadores que tenham contato com pessoas com sintomas de infecções respiratórias ou contato com pessoas sabidamente com COVID-19, devem evitar as visitas e assistência nos domicílios;

II - Fornecer orientações atualizadas sobre a COVID-19 para profissionais/cuidadores e familiares sobre a COVID-19, reforçando a necessidade da adoção de medidas de prevenção e controle dessas infecções;

III - Profissionais de saúde/cuidadores com suspeita de infecção ou diagnóstico confirmado de COVID-19 não devem prestar assistência a esses pacientes até a sua total recuperação;

IV - A roupa utilizada pelo cuidador deve ser colocada em saco plástica e ser encaminhada a lavanderia, o mesmo procedimento deve ser feito ao chegar em sua residência (do cuidador);

V - Para o atendimento a pacientes em atenção domiciliar com infecção suspeita ou confirmada pelo novo coronavírus, os profissionais de saúde devem atender à Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa - 04/2020.

## **7 OUTRAS ORIENTAÇÕES**

I - Suspender a realização de atividades coletivas reuniões de família e festividades.

II - Orientar os moradores sobre a COVID-19 e reforçar as medidas de prevenção da doença.

III - Eliminar ou restringir o uso de itens de uso coletivo como controle de televisão, canetas, telefones, etc.





**ESTADO DO MARANHÃO**  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

- IV - Manter todos os ambientes ventilados, incluindo o quarto da pessoa que está sendo cuidada.  
V - Não guardar travesseiros e cobertores juntos uns das outras pessoas, mantê-los sobre as próprias camas ou em armário individual.

## **8. TRATAMENTO DE RESÍDUOS**

Os resíduos provenientes dos cuidados com residentes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19) devem ser enquadrados na categoria A1, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018 (disponível em [http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC\\_222\\_2018\\_.pdf/c5d3081db331-4626-8448-c9aa426ec410](http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC_222_2018_.pdf/c5d3081db331-4626-8448-c9aa426ec410)).

**ATENÇÃO:** As normas sanitárias específicas para o funcionamento do serviço devem continuar sendo atendidas, em conjunto com as diretrizes de enfrentamento da COVID-19.

## **INFORMAÇÕES DE APOIO**

SUVISA – Fone (98) 3194-6206 / 3194-3194

CIEVS/MA - Fone (98) 99135 – 2679 / **(PLANTÃO)** (98) 3194 – 6207

SECRETÁRIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM  
SAÚDE

**Waldeise Pereira**

SUPERINTENDENTE DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA  
**Edmilson Silva Diniz Filho**

CHEFE DO CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR  
**Luciano Mamede de Freitas Junior**

P.N. A Secretaria de Saúde do Maranhão elaborou e constantemente tem atualizado o Plano de Contenção do Coronavírus do Estado, disponível no site [www.saude.ma.gov.br](http://www.saude.ma.gov.br)