



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA CÍVEL DA
COMARCA DE CAMPOS DOS GOYTACAZES- RJ

Ref: Protocolo MPRJ n.º 2020.00290773

Recomendação 01/2020 da Defensoria Pública e Ofício 30/2020 da DPERJ

O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, inscrito no CNPJ sob o n.º 28.305.936/0001-40, através da 3ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva de Campos dos Goytacazes, apresentada pela Promotora de Justiça que a esta subscreve, no exercício de suas atribuições constitucionais e legais, vem, com fulcro nos artigos 37, 127 e 129, III, da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, no artigo 25, da Lei nº 8.625/93 e no artigo 17, da Lei nº 8.429/92 e a DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (DPE/RJ), instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado do Rio de Janeiro e à afirmação do Estado Democrático de Direito (artigo 1º, da CRFB/88), inscrita no CNPJ sob o nº 31.443.526/0001-70, e-mail: nucleotutelacoletiva.dperj@gmail.com, através do 1º Núcleo Regional de Tutela Coletiva de Campos dos Goytacazes, apresentado pelo Defensor Público que esta subscreve, com fulcro nos artigos 5º, XXXV e LXXIV, e 134, da CRFB/88, no artigo 4º, VII, VIII, X e XI da Lei Complementar 80/1994, no artigo 5º, II, da Lei nº 7.347/1985, nos artigos 196 e seguintes da CRFB/88 e na legislação infraconstitucional aplicável ao tema, lastreados nas informações existentes nos documentos que servem a esta servem de base, vêm promover a presente

AÇÃO CIVIL PÚBLICA
COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA

em face do MUNICÍPIO DE CAMPOS DOS GOYTACAZES, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 29.116.894/0001-61, com sede na Rua Coronel Ponciano de Azeredo Furtado, nº 47, Parque Santo Amaro, CEP 28.030-045, Campos dos Goytacazes-RJ; pelos fatos e fundamentos a seguir descritos:



I - DA LEGITIMIDADE ATIVA DO MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Em primeiro lugar, vale tecer breves comentários quanto à legitimidade ativa do Ministério Público para a propositura desta demanda. O *Parquet* é, nos termos do artigo 127, *caput*, da Constituição da República, instituição permanente de caráter essencial ao próprio exercício da função jurisdicional, lhe tendo sido confiada a função de defender a ordem jurídica, o regime democrático e os interesses sociais e individuais indisponíveis, entre os quais se inclui a **saúde**.

Entre as muitas atribuições confiadas ao *Parquet* pela Lei Fundamental de 1988, destaca-se a promoção da Ação Civil Pública para a proteção do patrimônio público e o conseqüente combate à improbidade administrativa, entre outros interesses difusos e coletivos (CR/88, artigo 129, inciso III).

Em se tratando de demanda relativa à saúde pública, direito difuso de todos os cidadãos, ante a omissão estatal em provê-la de forma adequada, evidente a legitimidade ativa do *Parquet*.

II - DA LEGITIMIDADE ATIVA DA DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Por outro giro, não há dúvida também de que a Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro possui pertinência subjetiva para propor a demanda. O artigo 134 da CRFB/88, art. 5º, II, da Lei nº 7.347/1985 (Lei da Ação Civil Pública - LACP) e os artigos 1º, 4º, VII, VIII, X e XI, e 106-A da Lei Complementar nº 80/1994 conferem, de forma expressa, à Defensoria Pública, legitimidade para propor ação civil pública objetivando a tutela dos direitos difusos, coletivos ou individuais homogêneos, quando o resultado da demanda puder beneficiar grupo de pessoas necessitadas, assim compreendidas tanto as carentes de recursos econômicos, como as alijadas do Estado Democrático de Direito (artigo 1º, da CRFB/88), em decorrência de uma vulnerabilidade jurídica ou organizacional.



Nesse sentido, aliás, a decisão do Supremo Tribunal Federal (STF) no julgamento da ADI nº 3943/DF que conferiu presunção absoluta de constitucionalidade ao comando do artigo 5º, II, da Lei nº 7.347/85 e reafirmou a importância, no seio de um Estado Democrático de Direito, da atuação da Defensoria Pública em ações coletivas que envolvam a tutela dos cidadãos social, jurídica e economicamente menos favorecidos da sociedade.

Dessa forma, resta cabalmente demonstrada a legitimidade extraordinária concorrente da Defensoria Pública para a propositura da presente demanda coletiva, para proteção dos munícipes de Campos dos Goytacazes, em especial dos usuários dos serviços públicos de saúde prestados pelas Unidades de Saúde Municipais, no enfrentamento ao novo Coronavírus (COVID-19).

III - DA LEGITIMIDADE PASSIVA DO DEMANDADO

O MUNICÍPIO DE CAMPOS DOS GOYTACAZES, ora Demandado, integra o polo passivo da presente demanda por ser o gestor do Sistema Único de Saúde (SUS), cabendo-lhe a fiscalização e a execução direta de serviços, conforme distribuição de competências do SUS. Ressalte-se que as Unidades de Saúde, objeto da presente demanda, são municipais e subordinadas à Fundação Municipal de Saúde, sendo certo que o fornecimento de medicamentos, insumos e EPI é realizado pela Secretaria Municipal de Saúde.

Outrossim, o Município tem, por disposição **expressa** do artigo 30, VII, da Constituição Federal, competência para: *“prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população;”*.

IV - DOS FATOS

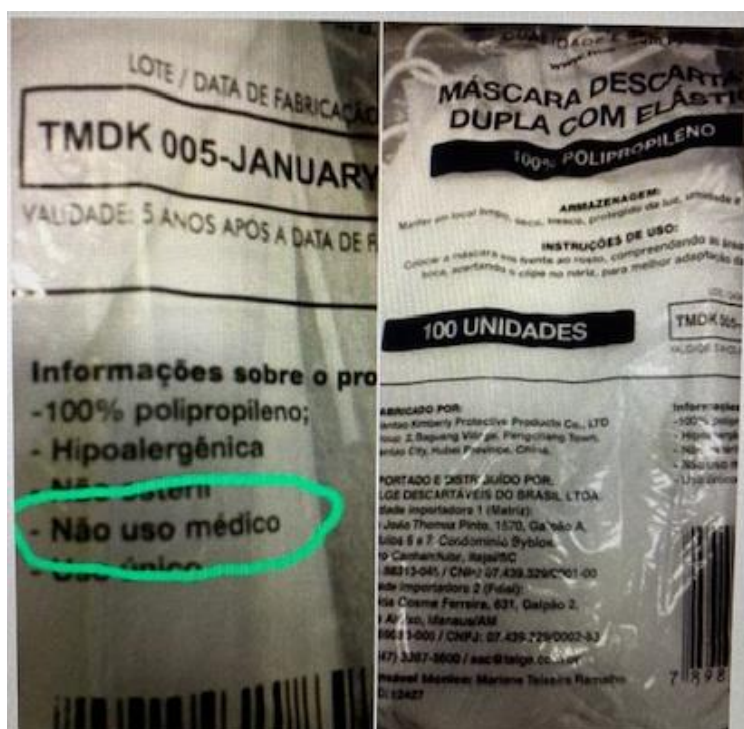
O Município de Campos dos Goytacazes criou um Centro de Controle e Combate ao Coronavírus (CCC) para o diagnóstico e tratamento de pacientes com sintomas relacionados ao novo Coronavírus, ou já comprovadamente infectados pelo agente pandêmico. Tal Centro conta com leitos de ambulatório e UTI; no entanto, tal providência do município, amplamente divulgada pela mídia, se minimiza quando se verifica as inúmeras irregularidades encontradas pelo Conselho Regional de Medicina – Seccional Campos, como a



falta de Equipamentos de Proteção Individual e de condições mínimas para o atendimento aos pacientes em diversas Unidades de Saúde da Rede de Urgência e Emergência, as quais são a porta de entrada para os pacientes com diversas patologias, inclusive podem receber pacientes infectados pelo novo Coronavírus em estado grave.

Com isso, as Unidades de Saúde da Rede de Urgência e Emergência devem estar preparadas com os devidos insumos, medicamentos, aparelhamento e EPI's, além de treinamento e capacitação para o uso dos EPI, conhecimento dos fluxos e protocolos a serem seguidos.

A Câmara Municipal de Campos dos Goytacazes, pelo Gabinete do Vereador Álvaro de Oliveira, encaminhou ofício ao Excelentíssimo Senhor Doutor Procurador Geral de Justiça do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, dando conta de que as máscaras distribuídas pela Secretaria Municipal de Saúde não seriam próprias para uso médico, o que colocaria em risco a vida dos profissionais de saúde e dos pacientes.



Aponta, ainda o citado Vereador, que poderia ter ocorrido malversação do dinheiro público e encaminhou cópia da reportagem da



morte de um dos pacientes infectados pelo COVID-19 em Campos dos Goytacazes.

Foram recebidos nesta Promotoria e no 1º Núcleo Regional de Tutela Coletiva da Defensoria Pública os relatórios de fiscalização das unidades de saúde pelo CREMERJ – Seccional Campos, sendo constatadas as seguintes irregularidades:

Foi realizada fiscalização no Hospital Ferreira Machado, o qual é referência regional para a chamada “emergência vermelha”, sendo constatadas irregularidades que causam grave risco à saúde dos usuários, funcionários, parentes de pacientes e toda a região Norte Fluminense.

CREMERJ / SECCIONAL CAMPOS
RELATORIO DE VISTORIA COVID-19

UNIDADE DE SAUDE: Hospital Ferreira Machado
DATA DE FISCALIZAÇÃO: 30/03/20
EQUIPE: Cynthia Azeredo Cordeiro e Rogério de Sousa Bicalho Filho

Atendendo a solicitação da 3ª Promotoria de Tutela Coletiva do Núcleo Campos, foi realizada fiscalização do Hospital Ferreira Machado a fim de apurar irregularidades no atendimento de pacientes em face da Pandemia pelo coronavírus.

A vistoria foi realizada em conjunto com o promotor de justiça Dr Fabiano Rangel Moreira, diretor clínico do HFM Dr Arthur Borges, diretora administrativa Beatriz e médicos integrantes do corpo clínico deste hospital.

Foram observadas as seguintes irregularidades:

- TRIAGEM ENFERMAGEM - ADULTO:

- a triagem adulta e pediátrica esta sendo realizada de forma conjunta
- ausência de técnico de enfermagem
- ausência de óculos de proteção para o enfermeiro
- máscara a ser fornecida ao paciente não disponível
- não foi fornecido treinamento quanto ao uso correto de EPIs no atendimento de casos suspeitos de infecção por coronavírus

- TRIAGEM PEDIATRIA:

- ausência de triagem específica pela enfermagem
- ausência de sala exclusiva para atendimento pediátrico dos casos não suspeitos de infecção por coronavírus

Cynthia Azeredo Cordeiro

Wh.



- vestuário de paramentação médica: dispositivo de papel toalha não disponível
 - não foi informado fluxograma de atendimento do paciente pediátrico suspeito de Covid no município; inicialmente foi informado que o HFM receberia somente paciente graves para internação em UTIP (UTI pediátrica)
 - não foi realizado treinamento específico quanto ao uso correto de EPIs no atendimento de casos suspeitos de infecção por coronavírus
 - não foi realizado treinamento quanto ao manejo clínico do paciente pediátrico suspeito de infecção por coronavírus
- OBSERVAÇÕES GERAIS:
- não há empresa de limpeza – está sendo feita por funcionários em regime de RPA; ausência de protocolo de limpeza específico para coronavírus
 - ausência de dispenser de álcool líquido nos consultórios
 - falta de orientação com relação ao fluxo de entrada e permanência de acompanhantes (porteiros, recepção e equipe de apoio)
 - falta de protocolo por parte da SMS com definição do fluxo de entrada e saída dos pacientes suspeitos de infecção por coronavírus e papel das demais unidades de saúde

Cynthia Azeredo Cordeiro

Dra. Cynthia Azeredo Cordeiro

CRM 52.70268-4

Representante do CREMERJ/Seccional Campos

Em especial quanto aos EPI's, treinamento e fluxo de atendimento, foram constatadas inúmeras irregularidades nas seguintes Unidades de Saúde: Hospital Ferreira Machado (HFM), Hospital Geral de Guarus (HGG), Centro de Combate ao Coronavírus (CCC), e Unidades Pré-Hospitalares (UPH's) de São José, Guarus e Travessão, tais como falta de EPI adequado, distribuição de máscaras não adequadas, falta de máscaras em N95 e distribuição indiscriminada nas mesmas em outras unidades, falta de fluxo de atendimento, falta de treinamento dos profissionais de saúde e FALTA DE MÉDICOS E DEMAIS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.



Cabe ressaltar que há número insuficiente de equipamentos e respiradores em algumas unidades de saúde, bem como a total falta de treinamento dos profissionais de saúde e ausência de fluxo de atendimento aos pacientes, sendo certo que, mesmo não sendo referência ao atendimento de pacientes sintomáticos de coronavírus, funcionam na emergência a pacientes em estado grave. A UPH de São José (Goitacazes) é um exemplo de porta de entrada para pacientes, que é carente dos mínimos recursos humanos e materiais.

CREMERJ / SECCIONAL CAMPOS

RELATORIO DE VISTORIA COVID-19

11/04/2020

Através da Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020, publicada em 31 de março de 2020, a ANVISA informa as orientações mínimas para os serviços de saúde quanto às medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), pelos profissionais que atuam nos serviços de saúde para evitar ou reduzir ao máximo a propagação do vírus.

Conforme a tabela abaixo, observam-se as medidas a serem implementadas para prevenção e controle da disseminação do coronavírus.

CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS E ACOMPANHANTES	<ul style="list-style-type: none">- usar máscara cirúrgica;- usar lenços de papel (tosse, espirros, secreção nasal);- higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%.
PROFISSIONAIS DE SAÚDE	<ul style="list-style-type: none">- higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%;- óculos de proteção ou protetor facial (face shield);- máscara cirúrgica;- avental;- luvas de procedimento- gorro (para procedimentos que geram aerossóis) <p>Observação: os profissionais de saúde deverão trocar a máscara cirúrgica por uma máscara N95/PPF2 ou equivalente, ao realizar procedimentos geradores de aerossóis como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais, broncoscopias, etc.</p>
PROFISSIONAIS DE APOIO, CASO PARTICIPEM DA ASSISTÊNCIA DIRETA AO CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO	<ul style="list-style-type: none">- higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%;- óculos de proteção ou protetor facial;- máscara cirúrgica;- avental;- luvas de procedimento.

FONTE: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2020

MÁSCARA CIRURGICA - A máscara deve ser confeccionada de material tecido-não tecido (TNT), possuir no mínimo uma camada interna e uma camada externa e obrigatoriamente um elemento filtrante. A camada externa e o elemento filtrante devem ser resistentes à penetração de fluidos transportados pelo ar (repelência a fluidos). Além disso, deve ser confeccionada de forma a cobrir adequadamente a área do nariz e da boca do usuário, possuir um clipe nasal constituído de material maleável que permita o

Antônia Azeredo Condino

Uas -



ajuste adequado do contorno do nariz e das bochechas. E o elemento filtrante deve possuir eficiência de filtragem de partículas (EFP) > 98% e eficiência de filtragem bacteriológica (BFE) > 95%.

MÁSCARA DE PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA (RESPIRADOR PARTICULADO-N95/PFF2 OU EQUIVALENTE) - Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossóis, em pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus, deve utilizar a máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 μ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3)

CAPOTE OU AVENTAL - O capote ou avental (gramatura mínima de 30g/m²) deve ser utilizado para evitar a contaminação da pele e roupa do profissional. O profissional deve avaliar a necessidade do uso de capote ou avental impermeável (estrutura impermeável e gramatura mínima de 50 g/m²) a depender do quadro clínico do paciente (vômitos, diarreia, hipersecreção orotraqueal, sangramento, etc).

IRREGULARIDADES OBSERVADAS NAS VISTORIAS

- Foi realizada vistoria nas seguintes unidades - Hospital Ferreira Machado (HFM), Hospital Geral de Guarus (HGG), Centro de Controle e Combate ao Coronavírus (CCC), UPH São Jose, UPH Guarus e UPH Travessão
- Todas unidades de saúde receberam máscara descartável dupla com elástico, de uso não médico para uso pelos profissionais de saúde envolvidos no atendimento de triagem e apoio e para fornecimento aos pacientes sintomáticos
- CCC - avental de gramatura 16 g/m²
- HFM e HGG – profissionais de saúde em uso irregular da máscara N95 (porteiro, recepcionistas e profissionais de saúde não envolvidos com procedimentos em pacientes suspeitos)
- UPH São José – avental para uso no atendimento de triagem não disponível; 3 ventiladores mecânicos (todos em uso)
- UPH Guarus – máscara N95 não disponível; estoque insatisfatório de álcool 70%; treinamento nas equipes não realizado; ausência de fluxograma e organização da unidade para atendimento (sala de triagem, sala de atendimento, sala com isolamento com possibilidade de ventilação)
- UPH Travessão – ausência de médico (clínico ou pediatra) na unidade (foi informado que os médicos estavam sendo relotados porém vários dias permanecem sem médicos escalados); treinamento nas equipes não realizado; ausência de fluxograma e organização da unidade para atendimento (sala de triagem, sala de atendimento, sala com isolamento com possibilidade de ventilação)

Cyrcelma Azeredo Cordeiro

Uon



- Os profissionais de saúde das UPHs de Guarus e Travessão não tinham conhecimento de que deixaram de ser referência no atendimento de coronavírus no município, inclusive com cartaz afixado na parede da unidade informando que as mesmas eram unidades de referência
- As unidades de saúde, mesmo não sendo mais determinadas como unidades de referência ao atendimento de coronavírus, devem estar preparadas para atendimento de emergência ao paciente com quadro grave, dispo de sala com isolamento com possibilidade de ventilação e EPIs adequados
- Ausência de fluxograma de encaminhamento para criança sintomática: profissionais de saúde não souberam informar e não havia cartaz de fluxograma afixado nas unidades

Cynthia Azeredo Cordeiro

Dra. Cynthia Azeredo Cordeiro

CRM 52.70268-4

Representante do CREMERJ/Seccional Campos

W

IV. 2. DAS MEDIDAS ADOTADAS PELO 1º NÚCLEO REGIONAL DE TUTELA COLETIVA DA DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

A Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, através do seu 1º Núcleo Regional de Tutela Coletiva, em 17/03/2020, encaminhou ao Município de Campos dos Goytacazes, por meio do Ofício nº 24/2020, a Recomendação n. 01/2020, tratando sobre as medidas a serem adotadas em razão da pandemia do COVID-19.



Na referida Recomendação, o Prefeito e as autoridades municipais de Saúde foram orientados a elaborarem (ou atualizarem, caso já houvesse) e implementarem, imediata e integralmente, Plano Municipal de Contingência do Coronavírus, de acordo com o Protocolo de Manejo Clínico do Novo Coronavírus do Ministério da Saúde (2020) e com os Planos de Contingência Nacional e Estadual e com o perfil epidemiológico local, de modo a contemplar ações mínimas, em especial, de vigilância, suporte laboratorial, medidas de controle de infecção, assistência, inclusive farmacêutica.

Em resposta, no dia 22/03/2020, o Município de Campos dos Goytacazes, através da sua Procuradoria Geral, encaminhou ofício informando diversas medidas que já haviam sido adotadas até aquele momento (fechamento de comércio e de repartições públicas municipais, suspensão de aulas, suspensão de eventos, proibição de corte no fornecimento de água, redução de 50% dos veículos de transporte público, dentre outras), anexando o Plano Municipal de Contingência do Coronavírus.

No que tange especificamente aos serviços de saúde, esclareceu as providências tomadas, tais como fechamento momentâneo de ambulatórios, **convocação de todos os profissionais da saúde para relocação, processo de contratação de médicos por meio de consórcio Cidennf, intensificação da aquisição de EPI**, referenciamento das UPH's para o fluxo de atendimento, requisição administrativa do Hospital Beneficência Portuguesa para atendimento exclusivo das demandas de COVID-19, existência de 12 kits para teste dos 30 disponibilizados pela Secretaria Estadual de Saúde, número de ambulâncias e de aparelhos respiratórios, dentre outras informações.

De posse das informações prestadas e do Plano Municipal de Contingência, a Defensoria Pública solicitou ao Município Réu, por meio do Ofício 30/2020, o envio de documentação comprobatória de ações concretas em relação a algumas questões específicas, que podem ser sintetizadas na planilha abaixo:

Esclarecimentos solicitados pela Defensoria Pública no Ofício 30/2020, de 31/03/2020	Resposta do Município de Campos dos Goytacazes no Ofício 1761/2020, de 01/04/2020
1) Seja informado o número de leitos em UTI, existentes no Município, que estão reservados para pacientes suspeitos, prováveis ou confirmados do contágio do Coronavírus, comprovando a sua disponibilidade, na	MEMO/DACA/SMS/nº08/2020 - Santa Casa de Misericórdia de Campos – 03 (três) leitos de UTI Adulto Isolamento - Sociedade Portuguesa de Beneficência de Campos – 19



medida em que o Plano de Contingência menciona apenas o número total de leitos disponíveis na rede municipal;	(dezenove) leitos de UTI Adulto												
2) Queiram informar a quantidade de leitos em UTI serão disponibilizados no Hospital de Campanha, a ser montado pelo Estado do Rio de Janeiro neste Município	MEMO/DACA/SMS/nº08/2020 Quanto ao número de leitos de UTI no Hospital de Campanha, ainda não há informação precisa.												
3) Informem se há previsão deste Município em ampliar o número de leitos de UTI existentes e como se daria esta ampliação	MEMO/DACA/SMS/nº08/2020 Houve solicitação de ampliação do número de leitos na rede:												
	<table border="1"><thead><tr><th>Unidades hospitalares</th><th>Leitos clínicos</th><th>Leitos de UTI</th></tr></thead><tbody><tr><td>Hospital Escola Álvaro Alvim</td><td>14</td><td>15</td></tr><tr><td>Santa Casa de Misericórdia de Campos</td><td>16</td><td>10</td></tr><tr><td>Sociedade Portuguesa de Beneficência de Campos</td><td>0</td><td>21</td></tr></tbody></table>	Unidades hospitalares	Leitos clínicos	Leitos de UTI	Hospital Escola Álvaro Alvim	14	15	Santa Casa de Misericórdia de Campos	16	10	Sociedade Portuguesa de Beneficência de Campos	0	21
	Unidades hospitalares	Leitos clínicos	Leitos de UTI										
	Hospital Escola Álvaro Alvim	14	15										
Santa Casa de Misericórdia de Campos	16	10											
Sociedade Portuguesa de Beneficência de Campos	0	21											
4) Queiram informar, o porquê da escala de médicos do serviço Emergência em Casa 192 não ter sido finalizada, sendo a razão pela qual tal serviço ficou inoperante em parte do último final de semana (dias 26, 27 e 28 de março de 2020);	Ofício 32/2020 DIRJUR/FMS Anexou escala de relotação de profissionais que estariam em treinamento. Anexou lista de profissionais afastados por atestado médico e de profissionais pertencentes ao grupo de risco.												
5) Seja informada o motivo pelo qual não foi concentrado no Centro de Controle de Combate ao Coronavírus, que passou a funcionar na Beneficência Portuguesa de Campos, o atendimento aos pacientes suspeitos, prováveis ou confirmados do contágio do Coronavírus, considerando que há problemas de falta de médico no Hospital São José, ao que se soma o atendimento em tal local de outras especialidades, o que possibilita a disseminação do vírus, o mesmo acontecendo na Unidade de Pronto Atendimento	Of Gab PGM – anterior ao ofício complementar da DPGE O fluxo de atendimento vem sendo direcionado para as unidades de emergência – UPHs, tendo sido referenciadas para atendimento prioritário do COVID-19 as UPHs de Travessão, Guarus e São José, além da UPA de Guarus. Esse fluxo de atendimento foi pensado em razão das distâncias geográficas do município de Campos dos Goytacazes.												
6) Seja informado o quantitativo de aparelhos respiradores existentes no Município, que estão reservados para pacientes suspeitos, prováveis ou confirmados do contágio do Coronavírus, comprovando a sua disponibilidade e o local onde estão instalados	Of Gab PGM – anterior ao ofício complementar da DPGE Com relação aos aparelhos respiratórios, consta no CNES 212 equipamentos na rede vinculada ao SUS, porém destacamos equipe de auditoria para checar a veracidade das informações.												
7) Seja informada a quantidade atual de kits existentes no Município, para realização de teste de confirmação em pacientes suspeitos ou prováveis do contágio do Coronavírus, comprovando a sua disponibilidade, informando, ainda, quantos já foram utilizados.	MEMO DVS/SMSnº42/2020 - 45 Kits armazenados na Rede de Frio da Secretaria Municipal de Saúde; - 01 Kit no Hospital Plantadores de Cana; - 15 Kits armazenados no laboratório do Hospital Ferreira Machado; - 05 Kits no Hospital Geral de Guarus; - Desde 28/02, foram encaminhadas 14 amostras para análises, das quais 06 (seis) resultaram negativo para Coronavírus e 08 (oito) aguardando resultado.												
8) Se atualmente há EPI, em quantidade suficiente e disponível , para os profissionais de saúde que trabalham no combate a pandemia do Coronavírus neste Município, devendo ser disponibilizada a listagem de quais são os EPI's, e comprovada a entrega nas unidades de saúde municipal;	MEMO nº007/2020 - Unidades de referência: UPH's de Travessão, Guarus e São José; UPA; CCC no Hospital Beneficência Portuguesa. - EPIs (apresentou lista de estoque, mas não informou quantidade):												



	<ol style="list-style-type: none">1. Avental descartável não estéril;2. Avental cirúrgico proteção total LC;3. Luvas de procedimento tamanhos P, M e G;4. Máscara cirúrgica descartável;5. Máscaras N-95 tipo bico de pato;6. Sapatilha descartável;7. Touca descartável.
9) Informe se há quantidade suficiente de ambulâncias para o atendimento aos pacientes suspeitos, prováveis ou confirmados do contágio do Coronavírus no município, onde elas estão baseadas e se o Município recebeu ambulâncias do Estado do Rio de Janeiro, destinadas ao combate da pandemia	Of Gab PGM – anterior ao ofício complementar da DPGE Ambulâncias - há um total de 47 (quarenta e sete), sendo 16 (dezesesseis) UTÍ's móveis, 1 (uma) UTI móvel neo, 17 (dezesete) básicas do tipo B e 13 (treze) do tipo A. Os veículos serão destinados à utilização das atividades relacionadas ao COVID-19, de acordo com as necessidades do “Plano municipal de resposta de emergência ao coronavírus”
10) Esclareça qual foi o aporte (financeiro, material e humano) fornecido pelo Estado do Rio de Janeiro ao município de Campos dos Goytacazes, destinado ao combate da pandemia	OF/SMS/nº 47/2020 Informou que, até 31/03/2020, o Fundo Municipal não havia recebido recursos do Fundo Estadual de Saúde destinados ao combate do COVID-19.

Portanto, como se pode perceber da sintetização acima exposta, os esclarecimentos do Município réu não dialogam com parte dos fatos que estão a ocorrer na rede municipal de saúde, o que se extrai do simples confronto entre o que está na resposta municipal e os relatórios do Cremerj, já citados no tópico acima.

Frisa-se, principalmente, a informação no que tange aos questionamentos atinentes aos EPI's (item 08), na qual o Município réu se limitou a listar alguns itens, sem qualquer indicação do número contido em estoque. Diga-se mais: a despeito da resposta do demandado, a falta de médicos nos postos de atendimento da rede pública persiste, o que potencializa o quadro de deficiência da prestação de serviços no que tange a pandemia.

Por fim, insta salientar que, no dia 14/04/2020, a Defensoria Pública foi também provocada pelo CREMERJ que, após exercer regularmente a fiscalização nas unidades de saúde do Município, constatou situação precária de atendimento da população e de condições de trabalho dos médicos, encaminhando os relatórios que instruem esta inicial e que igualmente servem de base para os pedidos autorais. Aliás, o ofício assinado pelo Coordenador do Cremerj, em Campos dos Goytacazes, releva o tom desesperado com que trata dos problemas reiterados da saúde pública campista. Vale a fotografia:



OF. Delegacia Campos Nº 03/2020

Campos, 14 de abril de 2020.

Ao Dr. Tiago Abud da Fonseca

Defensor Público em exercício no 1º Núcleo Regional de Tutela Coletiva da Defensoria Pública

Ilm. Sr. Defensor,

Sirvo deste para provocar o egrégio órgão a constatar as condições do sistema de saúde no município de Campos. As três esferas do poder executivo minimamente são displicentes com suas obrigações Constitucionais de Assistência a Saúde de sua população.

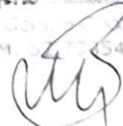
O Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro fazendo uso de sua legitimidade de fiscalizar o exercício da Medicina tanto nos aspectos éticos quanto nos práticos – Lei 3.268/1957 – observa com assustadora frequência situações precárias de atendimento da população e de condições de trabalhos de médicos. Com isso, encaminham-se os relatórios com os achados em ações de fiscalização nos estabelecimentos; Hospital Ferreira Machado (HFM), Hospital Geral de Guarus (HGG), Centro de Controle e Combate ao Coronavírus (CCC), UPH São Jose, UPH Guarus e UPH Travessão .

Sendo o que se apresentava, aproveita o ensejo para renovar os protestos de estima e consideração.

Cordialmente,

Rogério de Sousa Bicalho Filho
Coordenador da Delegacia de Campos

Dr. Rogério Bicalho Filho
Cirurgião Dentista
CRM RJ 207549



V - DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 elencou a saúde no rol dos direitos sociais fundamentais, *ex vi*:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 90, de 2015).



Outrossim, a Carta Magna dispôs em seu artigo 196:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Ademais, no artigo 197, da CRFB/88, estatuiu-se que as ações e serviços de saúde são de relevância pública, assegurando-lhe tratamento jurídico privilegiado.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

A Constituição, ao tratar da Saúde, aponta para o acesso universal às suas ações e serviços, inovação que guarda íntima conexão com os próprios fundamentos dos direitos sociais, lastreados no princípio da igualdade material.

A Saúde constitui-se, pois, num subsistema do sistema da seguridade social, para efeito de disciplina própria e caracterização dos seus elementos constitutivos essenciais: atividade preventiva e serviços assistenciais; produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos de interesse para a saúde; teor nutricional dos alimentos; meio ambiente; saneamento básico; formação de recursos humanos; vigilância sanitária; vigilância epidemiológica e saúde do trabalhador, conforme se denota dos artigos 198 e 200 da CRFB/88 e artigos 5º e 6º, Lei nº 8.080/90 (Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.).

CRFB/88

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem



um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

(...)

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

V - incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 85, de 2015)

VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;

VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.



Lei nº 8080/90

Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

- I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;*
- II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;*
- III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.*

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

- I - a execução de ações:
 - a) de vigilância sanitária;*
 - b) de vigilância epidemiológica;*
 - c) de saúde do trabalhador; e*
 - d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;**
- II - a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;*
- III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;*
- IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar;*
- V - a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;*
- VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;*
- VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;*
- VIII - a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;*
- IX - a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de*



substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

X - o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico;

XI - a formulação e execução da política de sangue e seus derivados.

Com isso, conclui-se que o Sistema Único de Saúde (SUS) é a instituição jurídica criada pela Constituição da República de 1988 para organizar as ações e os serviços públicos de saúde no Brasil.

No que se refere à participação dos Municípios, o artigo 30, da CRFB/88, dispõe que:

Art. 30. Compete aos Municípios:

(...)

VII - prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população;

A Constituição do Estado do Rio de Janeiro e a Lei Orgânica do Município de Campos dos Goytacazes reproduziram as normas concernentes ao Direito à Saúde e ao Sistema Único de Saúde.

Constituição do Estado do Rio de Janeiro

Art. 8º - Todos têm o direito de viver com dignidade.

Parágrafo único. É dever do Estado garantir a todos uma qualidade de vida compatível com a dignidade da pessoa humana, assegurando a educação, os serviços de saúde, a alimentação, a habitação, o transporte, o saneamento básico, o suprimento energético, a drenagem, o trabalho remunerado, o lazer, as atividades econômicas e a acessibilidade, devendo as dotações orçamentárias contemplar preferencialmente tais atividades, segundo planos e programas de governo.



Nova redação dada pela Emenda Constitucional nº 51/2011

(...)

Art. 39 - São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma da Constituição. (NR)

** Nova redação dada pelo art. 8º da Emenda Constitucional nº 53, de 26/06/2012. (D.O. de 27/06/2012)*

(...)

Art. 287 - A saúde é direito de todos e dever do Estado, assegurada mediante políticas sociais, econômicas e ambientais que visem a prevenção de doenças físicas e mentais, e outros agravos, o acesso universal e igualitário às ações de saúde e a soberana liberdade de escolha dos serviços, quando esses constituírem ou complementarem o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde, guardada a regionalização para sua promoção, proteção e recuperação.

Regulamentado pela Lei nº 3613, de 18 de julho de 2001, que dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado do Rio de Janeiro e dá outras providências.

Art. 288 - As ações e serviços de saúde são de relevância pública, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita com prioridade, diretamente ou através de terceiros, preferencialmente por entidades filantrópicas e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.



Regulamentado pela Lei nº 3892, de 16 de julho de 2002, que estabelece normas para os serviços de triagem de pacientes em unidades de saúde de atendimento de urgência e de emergência regulamentando os artigos 288 e 289 da Constituição Estadual e dá outras providências.

Art. 289 - As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único de saúde, de acordo com as seguintes diretrizes:

I - integração das ações e serviços de saúde dos Municípios ao Sistema Único de Saúde;

II - descentralização político-administrativa, com direção única em cada nível, respeitada a autonomia municipal, garantindo-se os recursos necessários;

III - atendimento integral, universal e igualitário, com acesso a todos os níveis dos serviços de saúde da população urbana e rural, contemplando as ações de promoção, proteção e recuperação de saúde individual e coletiva, com prioridade para as atividades preventivas e de atendimento de emergência e urgência, sem prejuízo dos demais serviços assistenciais;

IV - participação na elaboração e controle das políticas e ações de saúde de membros de entidades representativas de usuários e de profissionais de saúde, através de conselho estadual de saúde, deliberativo e paritário, estruturado por lei complementar;

Inciso regulamentado pelo Lei Complementar nº 71, de 15 de janeiro de 1991, que estrutura, regulamenta e dá outras atribuições ao conselho estadual de saúde, de que trata o inciso IV do art. 286 (atual 289) da Constituição do Estado do Rio de Janeiro.

V - municipalização dos recursos, tendo como parâmetros o perfil epidemiológico e demográfico, e a necessidade de implantação, expansão e manutenção dos serviços de saúde de cada Município;



VI - elaboração e atualização periódicas do Plano Estadual de Saúde, em termos de prioridade e estratégias regionais, em consonância com o Plano Nacional de Saúde e de acordo com as diretrizes do conselho estadual;

VII - outras, que venham a ser adotadas em legislação complementar.

(...)

Art. 358 - Compete aos Municípios, além do exercício de sua competência tributária e da competência comum com a União e o Estado, previstas nos artigos 23, 145 e 156 da Constituição da República:

I - legislar sobre assuntos de interesse local;

II - suplementar a legislação federal e a estadual, no que couber;

III - instituir e arrecadar os tributos de sua competência, bem como aplicar suas rendas, sem prejuízo da obrigatoriedade de prestar contas e publicar balancetes nos prazos fixados em lei;

IV - criar, organizar e suprimir distrito, observada a legislação estadual;

V - organizar e prestar, diretamente ou sob regime de concessão ou permissão, os serviços públicos de interesse local, incluído o de transporte coletivo, que tem caráter essencial;

VI - manter, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, programas de educação pré-escolar e de ensino fundamental e, ainda, atendimento especial aos que não frequentaram a escola na idade própria;

VII - prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população;

Lei Orgânica do Município de Campos dos Goytacazes



Art. 209 - A saúde é direito de todos e dever do Poder Público, assegurado mediante políticas econômicas, sociais, ambientais e outras que visem à prevenção e à eliminação do risco de doenças e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, sem qualquer discriminação.

§ 1º - O direito à saúde implica a garantia de:

I - condições dignas de trabalho, renda, moradia, alimentação, educação, lazer e saneamento;

II - participação da sociedade civil na elaboração de políticas, na definição de estratégias de implementação e no controle das atividades com impacto sobre a saúde, entre elas as mencionadas no inciso anterior;

III - acesso às informações de interesse da saúde individual e coletiva, bem como sobre as atividades desenvolvidas pelo sistema;

IV - proteção do meio ambiente e controle da poluição ambiental;

V - acesso igualitário às ações e aos serviços de saúde;

VI - dignidade, gratuidade e boa qualidade no atendimento e no tratamento de saúde;

VII - opção quanto ao número de filhos.

i- Das normas editadas em razão da Pandemia do novo Coronavírus

A Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou a situação de propagação do novo Coronavírus como uma Pandemia, termo adotado para denominar uma enfermidade epidêmica amplamente disseminada para além das fronteiras de um país. O contágio por coronavírus tem se expandido de maneira vertiginosa, no mundo inteiro, com relato de falta de leitos para internação, de tratamento intensivo, de equipamentos para proteção individual (EPIs)¹, havendo cuidados até mesmo com o manejo de cadáveres e seu sepultamento ou cremação.

¹ Máscaras compatíveis com o nível de contaminação, luvas, aventais impermeáveis, óculos, dentre outros.



A OMS, em 30 de janeiro de 2020, declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), dado o grau de avanço dos casos de contaminação pelo novo Corona vírus, especialmente em território chinês.

A Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, do Ministério da Saúde, declarou o Estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), nos termos do Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011², e definiu o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCoV) como mecanismo nacional de gestão coordenada de respostas à emergência na esfera nacional, cujo controle recai sobre a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS)³.

Além disso, o Ministério da Saúde divulgou o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus, documento essencial para a definição das estratégias de atuação contra a Pandemia do COVID-19 em âmbito nacional, em especial quanto a existência de transmissão local confirmada.⁴

A 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.), com vigência restrita ao período de decretação de estado de emergência de saúde pública de importância internacional pela OMS (artigo 1º), prevê uma série de mecanismos de atuação para as autoridades em vigilância da saúde, tais como isolamentos, quarentenas, requisições de bens, serviços, hipóteses de dispensa de licitação, dentre outros⁵. Aduz-se que foi determinada a compulsoriedade das medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública pela Portaria Interministerial nº 5, de 17 de março de 2020⁶.

² http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7616.htm

³ <http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>

⁴ <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>

⁵ <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735>

⁶ <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-interministerial-n-5-de-17-de-marco-de-2020-248410549>



A Portaria nº 356, de 11 de março de 2020⁷, do Ministério da Saúde, dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do COVID-19.

Em 20 de março de 2020, pelo Decreto Estadual nº 46.984, foi decretado o estado de calamidade pública no estado do Rio de Janeiro em decorrência do novo coronavírus (COVID-19)⁸.

Não obstante, o Município demandado ter criado um Centro especializado para lidar com a propagação do novo Coronavírus, as medidas não são suficientes para reduzir de modo satisfatório o risco de contaminação, contribuindo, na verdade e em certa medida, para aumentar de o número de casos de pessoas infectadas, podendo causar o colapso do sistema de saúde pública municipal.

Convém observar, conforme matéria jornalística publicada pela Folha da Manhã, em sua edição *on line*, o retrato do Município de Campos dos Goytacazes, **que já tem um caso de paciente morto confirmado com COVID-19:**

Noroeste com oito mortes, 39 confirmações e 953 suspeitas de Covid-19⁹

PAULA VIGNERON 17/04/2020 12:31 - ATUALIZADO EM 17/04/2020 13:24

Mais uma morte por coronavírus foi confirmada, na manhã desta sexta-feira (17), em Macaé. Com este óbito, sobe para cinco o número de vítimas fatais no município e oito no Norte e Noroeste Fluminense. A cidade contabiliza, ainda, 38 casos positivos e 570 suspeitos de Covid-19. Os municípios das regiões monitoram 953 pacientes com sintomas semelhantes aos da contaminação pelo vírus e contabilizam 95 confirmações da doença.

⁷ <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-356-de-11-de-marco-de-2020-247538346>

⁸ http://www.fazenda.rj.gov.br/sefaz/content/conn/UCMServer/path/Contribution%20Folders/site_fazenda/Subportais/PortalGestaoPessoas/Legisla%3%a7%c3%b5es%20SILEP/Legisla%3%a7%c3%b5es/2020/Decretos/DECRETO%20N%2%ba%2046.984%20DE%2020%20MAR%3%87O%20DE%202020%20DECRETA%20CALAMIDADE%20P%3%9aBLICA%20NO%20ERJ%20%281%29.pdf?lve

⁹ Disponível em <https://www.folha1.com.br/conteudo/2020/04/geral/1260466-noroeste-com-oito-mortes-38-confirmacoes-e-951-suspeitas-de-covid-19.html>. Acesso em 17/07/2020.



A Prefeitura de Macaé informou que foram notificados com mais 91 casos suspeitos nas últimas 24h. Destes, 90 foram orientados para isolamento domiciliar e um foi encaminhado ao Hospital Público Municipal por apresentar sintomas mais graves.

A Prefeitura de Carapebus confirmou, por meio de boletim epidemiológico publicado no início da tarde desta sexta-feira (17), o segundo caso positivo de Covid-19 no município. Não foram divulgadas informações sobre o paciente. Além das confirmações, mais um caso suspeito está sendo avaliado, totalizando oito pessoas com sintomas semelhantes aos de coronavírus. De treze exames enviados ao Laboratório Central Noel Nutels (Lacen-RJ), cinco tiveram resultados negativos.

Em São Fidélis, que tem cinco confirmações e cinco suspeitas de Covid-19, a superintendente de Vigilância em Saúde, Hítalla Valentim, esclareceu que, dos cinco pacientes com sintomas suspeitos, dois morreram. Eles tiveram material recolhido para ampliar as hipóteses diagnosticadas porque há registro de transmissão comunitária nacional. Já os outros três fizeram o teste rápido, com resultado negativo, e o município aguarda a contraprova. Quanto aos pacientes confirmados, quatro permanecem em isolamento hospitalar, sendo que um está em estado grave e os outros três, estáveis.

Foram registradas mortes nos seguintes municípios: Macaé (5), **Campos (1)**, São Francisco de Itabapoana (1) e Bom Jesus do Itabapoana (1).

Há casos de coronavírus confirmados em Macaé (38), **Campos (24)**, São João da Barra (6), Itaperuna (6), Bom Jesus do Itabapoana (6), São Fidélis (5), São Francisco de Itabapoana (3), Quissamã (3), Carapebus (2), Conceição de Macabu (1) e Porciúncula (1).

Monitoram pacientes com quadro suspeito: Macaé (570), Itaperuna (173), Santo Antônio de Pádua (89), **Campos (32)**, Bom Jesus do Itabapoana (29), Miracema (20), Carapebus (8) Porciúncula (6), Conceição de Macabu (5), São Fidélis (5), Quissamã (4), Laje do Muriaé (4), Aperibé (2), Natividade (2), São João da Barra (2), São Francisco de Itabapoana (1) e Cambuci (1). (sem grifos no original)

Calha observar, em derradeiro, que o estado da saúde pública do município réu se potencializa, na medida em que é polo regional em saúde, o que equivale a dizer que, em curtíssimo espaço temporal, contará com a presença, em sua rede, de pacientes vindos de outros municípios da região.



ii- Da estrutura, insumos, medicamentos e equipamentos da Rede de Urgência e Emergência

A Portaria nº 2.048/02, do Ministério da Saúde, dispõe sobre a estrutura física, e as necessidades mínimas de materiais, equipamentos e medicamentos das Unidades da Rede de Urgência e Emergência, conforme abaixo colacionado:

2.4.7 - Caracterização da área física em relação aos fluxos internos e organização do processo de trabalho:

A área física acima descrita foi dividida em blocos porque é aconselhável, do ponto de vista funcional, que estas áreas estejam mais ou menos contíguas, dando o máximo de racionalidade possível ao fluxo dentro da unidade. Assim, o bloco de pronto atendimento deve apresentar uma entrada para pacientes que vem por busca espontânea, deambulando, que dá acesso direto à recepção e sua respectiva sala de espera. Neste mesmo bloco, deve ser estruturado o acolhimento dos pacientes, que pode ser feito pela própria recepção ou por funcionários designados e treinados para este fim, dependendo do volume da demanda. A seguir deve ser realizada a triagem classificatória de risco. O processo de triagem classificatória deve ser realizado por profissional de saúde, de nível superior, mediante treinamento específico e utilização de protocolos pré-estabelecidos e tem por objetivo avaliar o grau de urgência das queixas dos pacientes, colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento. A esta triagem classificatória é vedada a dispensa de pacientes antes que estes recebam atendimento médico. Após a triagem, os pacientes são encaminhados aos consultórios médicos. Uma vez realizado o atendimento, o paciente deve ter sua referência garantida mediante encaminhamento realizado através



das centrais de regulação ou, quando estas não existirem, através de fluxos previamente pactuados.

O bloco de urgência deve ter uma outra entrada, com acesso coberto para ambulâncias, portas amplas para a entrada de pacientes em macas e fluxo ágil até a sala de emergência. Esta deve comportar o atendimento de dois ou mais casos simultaneamente, dependendo do porte da unidade. As macas devem apresentar rodas e grades e devem estar distribuídas de forma a garantir a livre circulação da equipe ao seu redor. Esta sala deve ser equipada com materiais e equipamentos necessários para atendimento de urgência clínica e/ou cirúrgica de adultos e crianças. Os medicamentos utilizados na primeira abordagem do paciente grave também devem estar disponíveis na própria sala. A entrada de um paciente na sala de urgência poderá ser anunciada por aviso sonoro ou comunicação verbal. Em qualquer uma das situações, um médico, um enfermeiro e auxiliares de enfermagem devem dirigir-se imediatamente para a sala. O acesso da sala de urgência aos leitos de observação deve ser fácil e estas áreas devem ser, de preferência, contíguas.

É aconselhável que os blocos de apoio diagnóstico e de procedimentos tenham situação intermediária entre os blocos de pronto atendimento e de atendimento de urgência, com acesso fácil e ao mesmo tempo independente para cada um deles.

Quanto aos blocos de apoio logístico e administração, devem estar situados de forma a não obstruir o fluxo entre os demais blocos já mencionados.

As salas e áreas de assistência devem obedecer às Normas e Padrões de Construções e Instalações de Serviços de Saúde.

2.5 - Materiais e Equipamentos

Alguns materiais e equipamentos devem, necessariamente, fazer parte do arsenal de qualquer unidade 24 horas como:



Estetoscópio adulto/infantil, esfigmomanômetro adulto/infantil, otoscópio com espéculos adulto/infantil, oftalmoscópio, espelho laríngeo, bolsa autoinflável (ambú) adulto/infantil, desfibrilador com marca-passo externo, monitor cardíaco, oxímetro de pulso, eletrocardiógrafo, glicosímetro, aspirador de secreção, bomba de infusão com bateria e equipo universal, cilindro de oxigênio portátil e rede canalizada de gases ou torpedo de O² (de acordo com o porte da unidade), maca com rodas e grades, respirador mecânico adulto/infantil, foco cirúrgico portátil, foco cirúrgico com bateria, negatoscópios nos consultórios, serra de gesso, máscaras laríngeas e cânulas endotraqueais de vários tamanhos, cateteres de aspiração, adaptadores para cânulas, cateteres nasais, sondas para aspiração traqueal de vários tamanhos, luvas de procedimentos, máscara para ressuscitador adulto/infantil, ressuscitadores infantil e adulto com reservatório, cadarços para fixação de cânula, laringoscópio infantil/adulto com conjunto de lâminas, cânulas orofaríngeas adulto/infantil, jogos de pinças de retirada de corpos estranhos de nariz, ouvido e garganta, fios cirúrgicos, fios-guia para intubação, pinça de Magyll, bisturi (cabo e lâmina), material para cricotiroidostomia, drenos para tórax, pacotes de gaze estéril, pacote de compressa estéril, esparadrapo, material para punção de vários tamanhos incluindo agulhas metálicas e plásticas, agulhas especiais para punção óssea, garrote, equipos de macro e microgotas, cateteres específicos para dissecação de veias, tamanho adulto/infantil, tesoura, seringas de vários tamanhos, torneiras de 3 vias, frascos de solução salina, caixa completa de pequena cirurgia, frascos de drenagem de tórax, extensões para drenos torácicos, sondas vesicais, coletores de urina, espátulas de madeira, sondas nasogástricas, eletrodos descartáveis, equipamentos de proteção individual para equipe de atendimento, cobertor para conservação do calor do corpo,



travesseiros e lençóis, pacote de roupas para pequena cirurgia, conjunto de colares cervicais (tamanho P, M e G), prancha longa para imobilização da vítima em caso de trauma, prancha curta para massagem cardíaca, gerador de energia elétrica compatível com o consumo da unidade, sistema de telefonia e de comunicação.

2.6 - Medicamentos

Abaixo a lista de medicamentos que devem estar disponíveis na unidade de urgência, contemplando medicamentos usados na primeira abordagem dos pacientes graves e também sintomáticos, antibióticos e anticonvulsivantes, uma vez que alguns pacientes poderão permanecer nestas unidades por um período de até 24 horas ou, excepcionalmente, por mais tempo se houver dificuldade para internação hospitalar: Adrenalina, Água destilada, Aminofilina, Amiodarona, Amitriptilina, Ampicilina, Atropina, Bicarbonato de sódio, Biperideno, Brometo de Ipratrópio, Bupivacaína, Captopril, Carbamazepina, Carvão ativado, Cefalexina, Cefalotina, Cetoprofeno, Clister Glicerinado, Clordiazepóxido, Cloridrato de Clonidina, Cloridrato de Hidralazina, Cloreto de potássio, Cloreto de sódio, Clorpromazina, Clorafenicol, Codeína, Complexo B injetável, Deslanosídeo, Dexametasona, Diazepam, Diclofenaco de sódio, Digoxina, Dipirona, Enalapril, Escopolamina (hioscina), Fenitoína, Fenobarbital, Fenoterol Bromidrato, Flumazenil, Furosemida, Gentamicina, Glicose isotônica, Glicose hipertônica, Gluconato de Cálcio, Haloperidol, Hidrocortisona, Insulina, Isossorbida, Lidocaína, Manitol, Meperidina, Metildopa, Metilergometrina, Metilprednisolona, Metoclopramida, Metoprolol, Midazolan, Nifedipina, Nistatina, Nitroprussiato de sódio, Óleo mineral, Omeprazol, Oxacilina, Paracetamol, Penicilina, Prometazina, Propranolol, Ranitidina, Ringer Lactato, Sais para reidratação oral, Salbutamol, Soro glico-fisiológico, Soro Fisiológico,



Soro Glicosado, Sulfadiazina prata, Sulfametoxazol + trimetoprim, Sulfato de magnésio, Tiamina (Vit. B1), Tramadol, Tobramicina Colírio, Verapamil, Vitamina K.

2.7 - Estruturação da Grade de Referência

As Unidades Não-Hospitalares de Atendimento às Urgências e Emergências devem possuir retaguarda de maior complexidade previamente pactuada, com fluxo e mecanismos de transferência claros, mediados pela Central de Regulação, a fim de garantir o encaminhamento dos casos que extrapolem sua complexidade. Além disso, devem garantir transporte para os casos mais graves, através do serviço de atendimento pré-hospitalar móvel, onde ele existir, ou outra forma de transporte que venha a ser pactuada. Também devem estar pactuados os fluxos para elucidação diagnóstica e avaliação especializada, além de se dar ênfase especial ao re-direcionamento dos pacientes para a rede básica e Programa de Saúde da Família, para o adequado seguimento de suas patologias de base e condições de saúde, garantindo acesso não apenas a ações curativas, mas a todas as atividades promocionais que devem ser implementadas neste nível de assistência.

Com isso, diante da falta de insumos e medicamentos básicos, bem como a falta de equipamentos necessários para o andamento regular dos Hospitais e Unidades Pré-Hospitalares que fazem parte da Rede de Urgência e Emergência do Município de Campos dos Goytacazes, verifica-se que os usuários do SUS, munícipes ou não, estão desassistidos, causando um grave risco à saúde, integridade física e à vida dessas pessoas, quanto mais em razão da Pandemia do novo Coronavírus, o qual afetará o já precário atendimento, pois os pacientes sintomáticos do novo Coronavírus se somam aos já inúmeros usuários do SUS com patologias diversas e vítimas de acidentes.



iii- Do Profissional Médico na Rede de Urgência e Emergência

Cabe considerar recente greve dos médicos que prestam serviços no município de Campos dos Goytacazes em razão das precárias condições de atendimento aos pacientes, e em razão das violações às condições mínimas de trabalho dos profissionais médicos, poderia o CREMERJ ter realizado uma intervenção ética, só não o fazendo em razão da possibilidade de absoluta desassistência aos usuários do SUS.

Cabe considerar que o Conselho Federal de Medicina (CFM) regulamenta diversas rotinas importantes para o funcionamento do serviço de urgência e emergência envolvendo a categoria fiscalizada, sendo importante destacar a Resolução CFM Nº 2.077, de 24 de julho de 2014, que regulamenta o fluxo de trabalho dos médicos, bem como a importância do prontuário, quantitativo de profissionais necessários na Rede de Urgência e Emergência, conforme abaixo colacionada:

Art. 1º Esta resolução se aplica aos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, públicos e privados, civis e militares, em todos os campos de especialidade.

Parágrafo único. Entende-se por Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência os denominados prontos-socorros hospitalares, pronto-atendimentos hospitalares, emergências hospitalares, emergências de especialidades ou quaisquer outras denominações, excetuando-se os Serviços de Atenção às Urgências não Hospitalares, como as UPAs e congêneres.

Art. 2º Tornar obrigatória a implantação do Acolhimento com Classificação de Risco para atendimento dos pacientes nos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência.

Parágrafo único. O tempo de acesso do paciente à Classificação de Risco deve ser imediato, sendo necessário dimensionar o número de classificadores para atingir este objetivo.



Art. 3º Todo paciente que tiver acesso ao Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência deverá, obrigatoriamente, ser atendido por um médico, não podendo, sob nenhuma justificativa, ser dispensado ou encaminhado a outra unidade de saúde por outro profissional que não o médico.

Art. 4º Determinar, na forma do anexo desta resolução, o sistema de fluxo dos pacientes e as normas para a quantificação adequada da equipe médica para trabalhar nos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência.

Art. 5º Tornar necessária a presença do médico coordenador de fluxo nos Serviços hospitalares de Urgência e Emergência com mais de 50.000 atendimentos/ano no setor, cujas funções estão normatizadas no anexo desta resolução.

Art. 6º As diretorias clínica e técnica, bem como a direção administrativa do hospital, devem garantir qualidade e segurança assistencial ao paciente e ao médico no Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência, de acordo com o disposto no anexo desta resolução.

Art. 7º Tornar obrigatória a qualificação dos profissionais médicos para o trabalho em Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, mediante o disposto no Capítulo VII, item 2, alínea B-3, da Portaria nº 2.048/GM/MS, de 5 de novembro de 2002, capacitação essa de responsabilidade dos gestores, segundo o preconizado pela portaria.

Parágrafo único. É obrigação do diretor técnico do hospital exigir documentalmente do gestor a capacitação prevista no caput.



Art. 8º É obrigatória a passagem de plantão, médico a médico, na qual o profissional que está assumindo o plantão deve tomar conhecimento do quadro clínico dos pacientes que ficarão sob sua responsabilidade.

Art. 9º É obrigatório o registro completo da assistência prestada ao paciente na ficha de atendimento de emergência/boletim de atendimento/prontuário médico, constando a identificação dos médicos envolvidos no atendimento.

Art. 10. É obrigação do médico plantonista dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência dialogar, pessoalmente ou por telefone, com o médico regulador ou de sobreaviso, sempre que for solicitado ou que solicitar esses profissionais, fornecendo todas as informações com vistas a melhor assistência ao paciente.

Art. 11. O médico de sobreaviso deverá, obrigatoriamente, dar assistência nos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência quando solicitado para interconsulta, justificada e registrada no prontuário pelo médico solicitante, no menor tempo possível, devendo se comunicar de imediato quando contatado pelo hospital.

Art. 12. Estabelecida a necessidade de internação, o paciente passa a ser responsabilidade do médico de sobreaviso, ou do médico internista ou de qualquer outro médico responsável pela internação, até a alta pela sua especialidade ou a transferência do paciente para outro profissional.

Parágrafo único. Enquanto o paciente internado estiver nas dependências do Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência, as intercorrências por ele apresentadas deverão ser atendidas pelos médicos plantonistas deste setor, caso o médico assistente esteja ausente; no



entanto, este deverá ser imediatamente comunicado do fato, sendo a responsabilidade da assistência compartilhada, objetivando sempre o melhor tratamento para o paciente.

Art. 13. É direito do paciente ter um médico como responsável direto pela sua internação, assistência e acompanhamento até a alta, sendo proibida a internação em nome de serviço.

Art. 14. O tempo máximo de permanência dos pacientes nos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência será de até 24h, após o qual o mesmo deverá ter alta, ser internado ou transferido.

Art. 15. Fica proibida a internação de pacientes nos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência.

Art. 16. O hospital deverá disponibilizar, em todas as enfermarias, leitos de internação para pacientes egressos do Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência em número suficiente para suprir a demanda existente. Em caso de superlotação do Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência e ocupação de todos os leitos de retaguarda, é de responsabilidade do diretor técnico da instituição prover as condições necessárias para a internação ou transferência destes pacientes.

Art. 17. O médico plantonista do Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência deverá acionar imediatamente o coordenador de fluxo, e na inexistência deste o diretor técnico do hospital, quando:

a) forem detectadas condições inadequadas de atendimento ou constatada a inexistência de leitos vagos para a internação de pacientes, com superlotação do Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência;



- b) houver pacientes que necessitem de unidade de terapia intensiva e não houver leito disponível;*
- c) quando o Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência receber pacientes encaminhados na condição de "vaga zero".*

§ 1º A "vaga zero" é um recurso essencial para garantir acesso imediato aos pacientes com risco de morte ou sofrimento intenso, devendo ser considerada como situação de exceção e não uma prática cotidiana na atenção às urgências.

§ 2º O encaminhamento de pacientes como "vaga zero" é prerrogativa e responsabilidade exclusiva dos médicos reguladores de urgências, que deverão, obrigatoriamente, tentar fazer contato telefônico com o médico que irá receber o paciente no hospital de referência, detalhando o quadro clínico e justificando o encaminhamento.

§ 3º Em caso de transferência de pacientes de unidades de saúde para hospitais de maior complexidade em "vaga zero", as informações detalhadas em relação ao quadro clínico do paciente deverão ser encaminhadas, por escrito, pelo médico solicitante do serviço de saúde de origem.

§ 4º No caso de utilizar-se a "vaga zero" em Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência superlotado ou sem capacidade técnica de continuidade do tratamento, caberá à equipe médica estabilizar o paciente e, após obtidas as condições clínicas que permitam a transferência, comunicar o fato à regulação, persistindo a responsabilidade do gestor público pela obtenção de vagas para a continuidade do tratamento e, se necessário, com a compra de leitos na forma da lei.

Art. 18. Uma vez acionado em função da superlotação, o diretor técnico do hospital deverá notificar essa circunstância ao gestor responsável e ao Conselho Regional de Medicina, para que as medidas necessárias



ao enfrentamento de cada uma das situações sejam desencadeadas.

Parágrafo único. Nos casos de recusa ou omissão por parte do gestor, o diretor técnico deverá comunicar imediatamente o fato ao Ministério Público, dando ciência ao Conselho Regional de Medicina. (Publicada no DOU, 16 set. 2014, Seção I, p.80-81)

iv- Da Equipe de Enfermagem na Rede de Urgência e Emergência

Na fiscalização do CREMERJ percebeu-se falta de profissionais de Enfermagem, em especial nas equipes de acolhimento e classificação de risco, bem como sem qualquer separação quanto a adultos e crianças e adolescentes, trazendo prejuízo para o regular diagnóstico pelo médico, evolução dos pacientes e com risco à saúde e ao bem-estar dos mesmos, aumento risco de contaminação e de óbitos.

Destarte, com o déficit dos profissionais de enfermagem, há evidente deficiência nos serviços, elevação dos indicadores negativos dos hospitais, sabendo-se que não foi implantado a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na Rede de Urgência e Emergência.

Não é demais ressaltar que, o déficit de profissionais de enfermagem reflete diretamente no bem estar dos pacientes, pois são esses que cuidam efetivamente da classificação de risco, dos cuidados diários, da higiene, da evolução do paciente com as devidas anotações no prontuário (conforme Resolução COFEN nº 429/2012 - Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico), dentre outras funções privativas da equipe de enfermagem dispostas na Lei nº 7.498/86 (Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências), regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87.

Lei nº 7.498/86

Art. 11. O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:

I - privativamente:



- a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem;*
- b) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;*
- c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem;*
- d) (VETADO);*
- e) (VETADO);*
- f) (VETADO);*
- g) (VETADO);*
- h) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem;*
- i) consulta de enfermagem;*
- j) prescrição da assistência de enfermagem;*
- l) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;*
- m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;*

II - como integrante da equipe de saúde:

- a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;*
- b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;*
- c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;*
- d) participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação;*
- e) prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral;*
- f) prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem;*
- g) assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera;*
- h) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;*



- i) execução do parto sem distocia;*
- j) educação visando à melhoria de saúde da população.*

Parágrafo único. As profissionais referidas no inciso II do art. 6º desta lei incumbe, ainda:

- a) assistência à parturiente e ao parto normal;*
- b) identificação das distocias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico;*
- c) realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária.*

Art. 12. O Técnico de Enfermagem exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de enfermagem, cabendo-lhe especialmente:

- a) participar da programação da assistência de enfermagem;*
- b) executar ações assistenciais de enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro, observado o disposto no parágrafo único do art. 11 desta lei;*
- c) participar da orientação e supervisão do trabalho de enfermagem em grau auxiliar;*
- d) participar da equipe de saúde.*

Art. 13. O Auxiliar de Enfermagem exerce atividades de nível médio, de natureza repetitiva, envolvendo serviços auxiliares de enfermagem sob supervisão, bem como a participação em nível de execução simples, em processos de tratamento, cabendo-lhe especialmente:

- a) observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas;*
- b) executar ações de tratamento simples;*
- c) prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente;*
- d) participar da equipe de saúde. (Grifos nossos)*

v- Dos Equipamentos de Proteção Individual

Em fiscalização do CREMERJ, verificou-se que ou inexistem os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) ou são os mesmos



inadequados a utilização médica, como as máscaras distribuídas aos profissionais de saúde que tem contato com pacientes sintomáticos do novo Coronavírus, gerando grave risco de contaminação dos próprios profissionais de saúde e, também, aos demais servidores, pacientes e acompanhantes, além dos familiares do próprio profissional de saúde, com incremento da contaminação pelo Coronavírus.

A Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020¹⁰, que dispõe sobre as 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), aponta alguns insumos e EPI's necessários para a utilização pelos profissionais de saúde, demais servidores e funcionários das Unidades de Saúde, pacientes, acompanhantes e procedimentos para que possa haver segurança no atendimento aos pacientes e até o manejo de corpos em caso de óbito.

Com isso, foram pinçados trechos da citada Nota Técnica nos quais há a descrição dos EPI's necessários para cada profissional, de acordo com as funções exercidas, pacientes e seus acompanhantes, além de insumos para a higienização e limpeza a serem utilizados.

“(…)

CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS E
ACOMPANHANTES

- usar máscara cirúrgica;

PROFISSIONAIS DE SAÚDE

- higiene das mãos com água e sabonete líquido OU
preparação alcoólica a 70%;

- óculos de proteção ou protetor facial (face shield);

- máscara cirúrgica;

- avental;

- luvas de procedimento;

- gorro (para procedimentos que geram aerossóis)

Observação: os profissionais de saúde deverão trocar a máscara cirúrgica por uma máscara N95/PFF2 ou

¹⁰ <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>



equivalente, ao realizar procedimentos geradores de aerossóis como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais, broncoscopias, etc.

PROFISSIONAIS DE APOIO, CASO PARTICIPEM DA ASSISTÊNCIA DIRETA AO CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO

- higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%;

- óculos de proteção ou protetor facial;

- máscara cirúrgica;

- avental;

- luvas de procedimento.

(...)

Podem ser utilizados alertas visuais (cartazes, placas e pôsteres, etc) na entrada dos serviços de saúde e em locais estratégicos (áreas de espera, elevadores, lanchonetes, etc) para fornecer aos pacientes e acompanhantes/visitantes as instruções sobre a forma correta para a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%, higiene respiratória/etiqueta da tosse.

(...)

2. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

Considerando as precauções indicadas para a assistência aos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus, são indicados os seguintes equipamentos de proteção individual (EPI):
**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). – 31.03.2020 20

Quadro 2: Recomendação de medidas a serem implementadas para prevenção e controle da disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2) em serviços de saúde.

CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS E ACOMPANHANTES	<ul style="list-style-type: none">- <u>usar máscara cirúrgica;</u>- <u>usar lenços de papel (tosse, espirros, secreção nasal);</u>- <u>higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%.</u>
PROFISSIONAIS DE SAÚDE (que prestem assistência a menos de 1 metro dos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus)	<ul style="list-style-type: none">- <u>higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%;</u>- <u>óculos de proteção ou protetor facial (face shield);</u>- <u>máscara cirúrgica;</u>- <u>avental;</u>- <u>luvas de procedimento</u>- <u>gorro (para procedimentos que geram aerossóis)</u> <p>Observação: os profissionais de saúde deverão trocar a máscara cirúrgica por uma máscara N95/PFF2 ou equivalente, ao realizar procedimentos geradores de aerossóis como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais, broncoscopias, etc.</p>
PROFISSIONAIS DE APOIO (que prestem assistência a menos de 1 metro dos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus)	<ul style="list-style-type: none">- <u>higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%;</u>- <u>gorro (para procedimentos que geram aerossóis);</u>- <u>óculos de proteção ou protetor facial;</u>- <u>máscara cirúrgica;</u>



	<ul style="list-style-type: none">- <u>avental;</u>- <u>luvas de procedimentos</u>
<p>PROFISSIONAIS DE APOIO: RECEPÇÃO E SEGURANÇAS (que precisem entrar em contato, a menos de 1 metro, dos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus)</p>	<ul style="list-style-type: none">- <u>higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%;</u>- <u>Máscara cirúrgica (se não for possível manter a distância de um metro dos pacientes com sintomas gripais)</u> <p>Observação: usar durante o turno de trabalho, trocar a máscara se estiver úmida ou suja.</p>
<p>PROFISSIONAIS DE APOIO: HIGIENE E LIMPEZA AMBIENTAL (quando realizar a limpeza do quarto/área de isolamento)</p>	<ul style="list-style-type: none">- <u>higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%;</u>- <u>gorro (para procedimentos que geram aerossóis);</u>- <u>óculos de proteção ou protetor facial;</u>- <u>máscara cirúrgica;</u>- <u>avental;</u> - <u>luvas de borracha com cano longo;</u>- <u>botas impermeáveis de cano longo</u>

(...)

MÁSCARA CIRÚRGICA

A máscara deve ser confeccionada de material tecido-não tecido (TNT), possuir no mínimo uma camada interna e uma camada externa e obrigatoriamente um elemento filtrante. A camada externa e o elemento filtrante devem ser resistentes à penetração de fluidos transportados pelo ar (repelência a fluidos). Além disso, deve ser confeccionada de forma a cobrir adequadamente a área do nariz e da boca do usuário, possuir um clipe nasal constituído de material maleável que permita o ajuste adequado do contorno do nariz e das bochechas. **E o elemento filtrante deve possuir**



eficiência de filtração de partículas (EFP) > 98% e eficiência de filtração bacteriológica (BFE) > 95%.

(...)

Quem deve usar a máscara cirúrgica?

- Pacientes com sintomas de infecção respiratória (tosse, espirros, dificuldade para respirar).
- Profissionais de saúde e profissionais de apoio que prestarem assistência a menos de 1 metro do paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus.

(...)

MÁSCARA DE PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA (RESPIRADOR PARTICULADO - N95/PFF2 OU EQUIVALENTE)

Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossóis, em pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus, deve utilizar a **máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3µ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3).** São alguns exemplos de procedimentos com risco de geração de aerossóis: intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de secreções nasotraqueais, broncoscopias, etc.

(...)

Quem deve usar a máscara N95 ou equivalente?

Profissionais de saúde que realizam procedimentos geradores de aerossóis como por exemplo: intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica não invasiva,



ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais, broncoscopias, etc.

(...)

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).

(...)

ÓCULOS DE PROTEÇÃO OU PROTETOR DE FACE (FACE SHIELD)

Os óculos de proteção ou protetores faciais (que cubra a frente e os lados do rosto) devem ser utilizados quando houver risco de exposição do profissional a respingos de sangue, secreções corporais, excreções, etc.

Os óculos de proteção ou protetores faciais devem ser exclusivos de cada profissional responsável pela assistência, devendo, imediatamente após o uso sofrer limpeza e posterior desinfecção com álcool líquido a 70% (quando o material for compatível), hipoclorito de sódio ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante ou pela CCIH do serviço.

Caso o protetor facial tenha sujidade visível, deve ser lavado com água e sabão/detergente e só depois dessa limpeza, passar pelo processo de desinfecção.



(...)

CAPOTE OU AVENTAL

O capote ou avental (gramatura mínima de 30g/m²) deve ser utilizado para evitar a contaminação da pele e roupa do profissional.

O profissional deve avaliar a necessidade do uso de capote ou avental impermeável (estrutura impermeável e gramatura mínima de 50 g/m²) a depender do quadro clínico do paciente (vômitos, diarreia, hipersecreção orotraqueal, sangramento, etc).

O capote ou avental deve ser de mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior. Além disso, deve ser confeccionado de material de boa qualidade, atóxico, hidro/hemorrepelente, hipoalérgico, com baixo desprendimento de partículas e resistente, proporcionar barreira antimicrobiana efetiva (Teste de Eficiência de Filtração Bacteriológica - BFE), além de permitir a execução de atividades com conforto e estar disponível em vários tamanhos.

O capote ou avental sujo deve ser removido e descartado como resíduo infectante após a realização do procedimento e antes de sair do quarto do paciente ou da área de isolamento. Após a remoção do capote ou avental deve-se proceder a higiene das mãos para evitar a transmissão dos vírus para o profissional, pacientes e ambiente.

(...)

GORRO



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

Deve ser de material descartável e removido após o uso. O seu descarte deve ser como resíduo infectante.

...

(...)

De acordo com a RDC Anvisa nº 42, de 25 de outubro de 2010, que dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do país:

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

I - nos pontos de assistência e tratamento de todos os serviços de saúde do país;

II - nas salas de triagem, de pronto atendimento, unidades de urgência e emergência, ambulatórios, unidades de internação, unidades de terapia intensiva, clínicas e consultórios de serviços de saúde;

III - nos serviços de atendimento móvel; e

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

(...)

4. CAPACITAÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) E HIGIENE DAS MÃOS

O serviço de saúde deve fornecer capacitação para todos os profissionais de saúde (próprios ou terceirizados) para a prevenção da transmissão de



agentes infecciosos. Todos os profissionais de saúde devem ser treinados para o uso correto e seguro dos EPI, inclusive os dispositivos de proteção respiratória (por exemplo, máscaras cirúrgicas e máscaras N95/PPF2 ou equivalente).

O serviço de saúde deve certificar-se de que os profissionais de saúde e de apoio foram capacitados e tenham praticado o uso apropriado dos EPI antes de cuidar de um caso suspeito ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus, incluindo a atenção ao uso correto de EPI, testes de vedação da máscara N95/PPF2 ou equivalente (quando for necessário o seu uso) e a prevenção de contaminação de roupas, pele e ambiente durante o processo de remoção de tais equipamentos.

(...)

5. PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA SAÚDE

(...)

O serviço de saúde deve estabelecer fluxos, rotinas de retirada e de todas as etapas do processamento dos equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados durante a assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus.

(...)

6. LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES

(...)

O serviço de saúde deve possuir Protocolos contendo as orientações a serem implementadas em todas as etapas de limpeza e desinfecção de superfícies e



garantir a capacitação periódica das equipes envolvidas, sejam elas próprias ou terceirizadas.

Outras orientações sobre o tema podem ser acessadas no **Manual de Segurança do Paciente: limpeza e desinfecção de superfícies**, publicado pela Anvisa e disponível no link: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies>

(...)

7. PROCESSAMENTO DE ROUPAS

(...)

Porém, ressaltam-se as seguintes orientações:

• **A unidade de processamento de roupas do serviço de saúde deve possuir Protocolos contendo as orientações a serem implementadas em todas as etapas do processamento das roupas, de forma a garantir que todas as roupas por ela processadas estejam seguras para uso por outros pacientes. Além disso, deve-se garantir a capacitação periódica das equipes envolvidas, sejam elas próprias ou terceirizadas.**

(...)

TRATAMENTO DE RESÍDUOS

De acordo com o que se sabe até o momento, o novo coronavírus pode ser enquadrado como agente biológico classe de risco 3, seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos, publicada em 2017, pelo Ministério da Saúde



http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/classificacao_risco_agentes_biologicos_3e_d.pdf, sendo sua transmissão de alto risco individual e moderado risco para a comunidade. Portanto, **todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19) devem ser enquadrados na categoria A1, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018** (disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC_222_2018_.pdf/c5d3081d-b331-4626-8448-c9aa426ec410).

Os resíduos devem ser acondicionados, em sacos vermelhos, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 48 horas, independentemente do volume e identificados pelo símbolo de substância infectante. Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados. Estes resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

(...)

Ressalta-se ainda, que conforme a RDC/Anvisa nº 222/18, os serviços de saúde devem elaborar um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS, que é o documento que aponta e descreve todas as ações relativas ao gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, observadas suas características e riscos, contemplando os aspectos referentes à geração, identificação, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, destinação e disposição final ambientalmente adequada, bem como as ações de



proteção à saúde pública, do trabalhador e do meio ambiente.

(...)

ANEXO 1 – ORIENTAÇÕES PARA UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

SITUAÇÃO	RECOMENDAÇÕES
CONTROLE DE ENGENHARIA	Se disponível, internar o paciente, preferencialmente, em uma unidade de isolamento respiratório com pressão negativa e <u>filtro HEPA (High Efficiency Particulate Arrestance)</u> . Na ausência desse tipo de unidade, deve-se colocar o paciente em um quarto com portas fechadas e com janelas abertas e restringir o número de profissionais que prestam assistência a esses pacientes. Na ausência de boxes fechados, recomenda-se delimitar fisicamente, por exemplo, com sinalização no chão, a área de entrada dos boxes ou a área de coorte: COVID-19, caso a UTI não seja exclusiva para o atendimento de pacientes com COVID-19.
EQUIPE EXCLUSIVA	<u>A equipe, preferencialmente, exclusiva para o atendimento de pacientes com COVID-19,</u> deverá permanecer em área separada (área de isolamento) e evitar contato com outros profissionais envolvidos na assistência de outros pacientes (coorte de profissionais). Os profissionais que permanecerem na área de isolamento para COVID-19, devem retirar a roupa pessoal (no início das atividades diárias) e usar apenas roupas disponibilizadas pela instituição.
USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)	<u>Conforme já mencionado nesta Nota Técnica, deve-se utilizar os EPI, conforme o tipo de assistência que será prestada.</u> <u>Atentar-se para a ordem para a paramentação e desparamentação seguras do EPI e a higiene de mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%, principalmente, durante a desparamentação por ser o momento de maior risco de contaminação do</u>



	<u>profissional.</u>
VENTILAÇÃO MECÂNICA	<ul style="list-style-type: none">- Indicar ventilação mecânica invasiva precocemente.- Está contraindicado o uso da ventilação não invasiva.- Alguns ventiladores microprocessados têm filtros expiratórios N99 ou N100, com grande poder de filtração dos aerossóis; no entanto se o equipamento não dispuser desta tecnologia, adequar adaptando um filtro expiratório apropriado.- <u>Checar os filtros expiratórios em uso, e caso não estejam adequados substituí-los por um filtro HEPA, HMEF ou HME (algumas marcas filtram vírus), que filtram bactérias e vírus.</u>- Atentar-se ao prazo de troca desses filtros, seguindo as recomendações do fabricante e de acordo com os protocolos definidos pela CCIH do serviço de saúde.
ORIENTAÇÕES GERAIS PARA INTUBAÇÃO	<ul style="list-style-type: none">- Todo material deve ser preparado fora do box ou área de coorte.- A equipe de intubação deve limitar-se ao médico e ao menor número de pessoas possível.- Durante a intubação, um circulante poderá permanecer do lado de fora do isolamento para atender às solicitações da equipe interna.- <u>Antes da intubação: Instalar filtro HEPA, HMEF ou HME com filtração para vírus no ambu. De preferência, conectar direto ao ventilador mecânico, evitando utilização de ambu neste paciente.</u>- O jogo de laringoscópio utilizado na intubação deverá ser encaminhado para limpeza e desinfecção habitual (de acordo com protocolo do serviço de saúde).
SISTEMA DE ASPIRAÇÃO	Preferencialmente, <u>instalar sistema fechado de aspiração - trach care em todos os pacientes;</u> na impossibilidade do uso desse sistema, só realizar aspiração em caso de alta pressão de pico na ventilação mecânica, presumivelmente, por acúmulo de secreção.
ORIENTAÇÕES PARA NEBULIZAÇÃO	Devem ser evitados os dispositivos de nebulização geradores de aerossóis. Usar medicação broncodilatadora em puff



	administrado por dispositivo que acompanha <i>trachcare</i> ou aerocâmara retrátil.
AMBU	<u>Recomenda-se a utilização de ambu com reservatório para impedir a dispersão de aerossóis.</u> <u>O sistema de aspiração fechado e filtro HEPA, HMEF ou HME deve vir com especificação de filtragem de vírus acoplado.</u>
OXIGENIOTERAPIA	Pacientes sem indicação de ventilação mecânica, administrar oxigênio por <u>cateter nasal ou máscara (o mais fechada possível)</u> , pois existe um risco aumentado de dispersão de aerossóis.
TROCA DE TRACH CARE E FILTROS HME	O pinçamento do tubo orotraqueal (TOT) deverá ser feito com pinça, antes da desconexão para troca do sistema (Trach Care ou filtro HME), desconexão do ambu ou troca de ventilador de transporte para ventilador da unidade. Outra técnica é utilizar um oclisor no tubo orotraqueal, sempre com a idéia de não deixar a via aérea aberta para o ambiente.
MANEJO DOS FLUIDOS CORPORAIS (DIURESE, EVACUAÇÃO, DÉBITOS DE DRENOS E ASPIRAÇÃO TRAQUEAL)	Os profissionais de saúde devem manusear atentamente as secreções do paciente e adotar o protocolo de rotina do serviço para desprezar de forma segura esses materiais. Evacuação: os pacientes que estiverem em isolamento com banheiro privativo e tiverem condições físicas, devem ir ao banheiro. Os que não tiverem condição de sair do leito ou estiverem em quartos sem banheiro deverão evacuar na fralda descartável e a fralda deve ser descartada em saco para resíduo contaminado. Recomenda-se não utilizar comadres. Recomenda-se não entrar no quarto/box ou área de isolamento com prancheta, caneta, prescrição, celular ou qualquer outro objeto que possa servir como veículo de disseminação do vírus.
MEDICAMENTOS	Os medicamentos deverão ser preparados fora do quarto/box ou área de isolamento.
COLETA DE EXAMES LABORATORIAIS	<u>A coleta de exames deve ser feita, preferencialmente, por profissionais de enfermagem da equipe exclusiva, para evitar a exposição desnecessária de outros profissionais.</u>



BANHO	<p><u>Preferir banho no leito inclusive para acordados, para evitar o compartilhamento do banheiro,</u> caso o box/quarto não tenha banheiro exclusivo.</p> <p>Se for encaminhado ao banheiro, proceder com limpeza terminal do banheiro, antes do próximo paciente.</p>
RETIRADA E PROCESSAMENTO DE ROUPA DE CAMA	Seguir Protocolo do serviço de saúde e orientações previstas nessa Nota Técnica.
ROTINA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES	Recomenda-se ampliar a frequência de limpeza da unidade, três vezes ao dia, com álcool 70% ou outro desinfetante padronizado pelo serviço de saúde, principalmente das superfícies mais tocadas como bancadas, teclados de computador, telefones, pias e vasos sanitários nos banheiros, maçanetas, corrimões, elevadores (botão de chamada, painel interno), etc. Recomenda-se que os profissionais de higiene e limpeza sejam exclusivos para a área de isolamento COVID-19, durante todo o plantão.
EQUIPAMENTOS E MATERIAIS	Recomenda-se o uso de equipamentos e materiais exclusivos para o quarto/box ou área de isolamento COVID-19. Caso não seja possível, todos os equipamentos e materiais devem ser rigorosamente limpos e desinfetados ou esterilizados (se necessário), antes de ser usado em outro paciente.
ALIMENTOS E ÁGUA	<u>Preferencialmente, os pratos, copos e talheres devem ser descartáveis.</u>
RESÍDUOS	De acordo com o que se sabe até o momento, o novo coronavírus pode ser enquadrado como agente biológico classe de risco 3. Seguindo a Classificação de Risco todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) devem ser enquadrados na categoria A1, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018. Para mais orientações verificar tópico específico nessa Nota Técnica.

(...)

ANEXO 4 – ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS



(...)

A2. Ambiente Hospitalar:

Cientes que procedimentos de emergências e urgências, em ambiente hospitalar, sempre incorrerá em risco ao profissional de exposição a aerossóis, recomenda-se o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) como gorro, óculos de proteção, protetor facial, avental impermeável, luvas de procedimento, máscara N95/PPF2 ou equivalente.

Ademais, outras medidas devem ser adotadas a fim de reduzir o risco de contaminação:

1. Realizar frequentemente a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%.
2. Prover infraestrutura e insumos para a higiene das mãos (água, sabonete líquido, papel toalha e lixeira com pedal) e dispensador de preparação alcoólica a 70%.

2.1. Uso de EPIs completos (gorro, óculos de proteção, máscara N95/PPF2 ou equivalente protetor facial, avental impermeável e luvas).

(...)

6. Deve ser realizada a aspiração contínua da saliva residual e se possível com **sistema de sucção de alta potência (bomba a vácuo)**. A limpeza das mangueiras que compõe o sistema de sucção deve ser realizada, ao término de cada atendimento, com **desinfetante a base de cloro na concentração de 2500mg de cloro por Litro de água.**



7. Sempre que possível, trabalhar a 4 mãos (EPIs semelhante para ambos).

(...)

A3. Unidades de Terapia Intensiva:

Para atendimento de pacientes em Unidades de Terapia Intensiva, além dos cuidados já citados para ambiente hospitalar, recomenda-se:

1. Não realizar oroscopia, exceto em casos que apresentem sinais e/ou sintomas que caracterizem uma emergência (Quadro 1) ou a pedido médico.
2. Seguir as mesmas recomendações de medidas de segurança e redução de riscos de contaminação, descritas acima, direcionadas aos consultórios e ao ambiente hospitalar, inclusive o **uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) como gorro, óculos de proteção, protetor facial, avental impermeável, luvas de procedimento, máscara N95 ou PFF2 ou equivalente.**

Protocolo de higiene bucal em UTI

Recomenda-se:

1. A higiene bucal dos pacientes em UTI deve ser mantida.

Seguir o Protocolo Operacional Padrão de Higiene Bucal (POP-HB) da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), 2019.

https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2019/novembro/29/2019_POO_HIGIENE_BUCAL__HB__EM_PACIENTES_INTERNADOS_EM_UTI_ADULTO.pdf



(...)

Observação Final:

A utilização de agentes oxidantes, como o **peróxido de hidrogênio**, está sendo recomendada na expectativa de se obter redução de carga viral, prévia aos procedimentos odontológicos, já que estudos recentes demonstraram a sua eficácia no combate ao vírus SARS-CoV-2 e por serem colutórios já utilizados pela Odontologia. É importante ressaltar que, não há na literatura até o momento, outro agente antimicrobiano que demonstre ação comprovada e que possa ser aplicado às estruturas bucais. A Povidona apresenta comprovadamente um maior risco de eventos alérgicos. **A menor concentração disponível no mercado é do peróxido de hidrogênio 3% e o serviço de Farmácia Hospitalar deve ser informado em tempo hábil para definir a melhor maneira de viabilizar a formulação a de 0,5% a 1%.**

(...)

ANEXO V - CUIDADOS COM O CORPO APÓS A MORTE

- **Durante os cuidados com o cadáver, só devem estar presentes no quarto/box ou área de coorte (isolamento), os profissionais estritamente necessários e todos devem utilizar os EPI indicados e ter acesso a recursos para realizar a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU álcool a 70% (higiene das mãos antes e depois da interação com o corpo e o meio ambiente).**
- **Todos os profissionais que tiverem contato com o cadáver, devem usar: óculos de proteção ou protetor facial (face shield), máscara cirúrgica, avental ou**



capote (usar capote ou avental impermeável caso haja risco de contato com volumes de fluidos ou secreções corporais) e luvas de procedimento. Se for necessário realizar procedimentos que podem gerar aerossóis como extubação, usar gorro e trocar a máscara cirúrgica pela máscara N95/PFF2 ou equivalente.

(...)

• Acondicionar o corpo em saco impermeável, à prova de vazamento e selado. Desinfetar a superfície externa do saco (pode utilizar álcool líquido a 70º, solução clorada [0.5% a 1%], ou outro saneante desinfetante regularizado junto a Anvisa, tomando-se cuidado de não usar luvas contaminadas para a realização desse procedimento.

(...)

• Os profissionais que não tiverem contato com o cadáver, mas apenas com o saco, deverão adotar as precauções padrão (em especial a higiene de mãos) e usar avental ou capote e luvas. Caso haja risco de respingos, dos fluidos ou secreções corporais, devem usar também, máscara cirúrgica e óculos de proteção ou protetor facial (face shield).

vi – Do Relatório de vistoria do Ministério Público – 1ª Promotoria de Investigação Penal

O Ministério Público fluminense realizou vistoria no Hospital Ferreira Machado, no dia 30 de março de 2020, por intermédio da 1ª Promotoria de Investigação Penal, **cujas anotações, que totalizam quase duas dezenas, são contundentes, *verbis*:**

Inicialmente, deve ser registrado que a fiscalização foi acompanhada dos representantes locais do CREMERJ, através dos Drs. ROGERIO BICALHO e CINTIA



CORDEIRO, bem como do diretor, Dr. Arthur Borges, e de vários médicos e enfermeiros do hospital.

Percorrendo o hospital, foi verificado e noticiado: (1) que os ambientes internos do hospital não possuem iluminação e ventilação natural, dado à ultrapassada arquitetura predial, o que ajuda no propósito doloso ou culposo daqueles que propagam germes patogênicos; **(2) que alguns dos corredores abrigavam leitos ocupados (sem amparo de máquinas e oxigênio), com acúmulo de um, dois e até três acompanhantes próximos aos pacientes, o que também facilita a propagação de germes e reivindica medidas administrativas;** (3) os profissionais ouvidos confirmaram haver EPI, apesar de reclamarem da ausência de informações quanto à forma de obter os instrumentos para uso profissional no local, o que vem dificultando a adoção de mecanismo de proteção por parte de alguns médicos e enfermeiros; (4) alguns dos profissionais médicos relataram invasão do hospital por terceiros em quadrilha na manhã do dia de hoje, com filmagem de funcionários em seus escritórios ou consultórios, bem como de pacientes em trajés íntimos hospitalares, com exposição de tudo em rede Whatsapp/Facebook; (5) foi informado e constatado que inspetores do SOE/SEAP estariam conduzindo presos, com patologias diversas, para consultas regulares no hospital, apesar do período dramático recomendar a não exposição dos mesmos à contaminação externa, providência que acaba aglomerando pessoas nos corredores; **(6) foi verificado que o hospital recebe pacientes com suspeita de CORONAVIRUS, e vai continuar a atender como referência da doença, no que tange à menores de até 14 ou 15 anos de idade;** (7) foi narrado que há uma menor de nome GIANNE, com quadro de possível CORONAVIRUS, apesar da ausência de tempo hábil para os exames; (8) na parte externa do hospital, em plena calçada de via pública, foi observado a presença de pacientes com máscaras



penduradas no pescoço e curativos novos, fumando ou “simplesmente, passando o tempo”, o que vai de encontro às regras de internação hospitalar e fragiliza os fundamentos do isolamento social imperativamente decretado pelos Governos Federal, Estadual e Municipal, e elevando o risco de contribuição para a proliferação dos germes em tempos de CORONAVIRUS 19; (9) **na visita pelos corredores e recepção, não foi observado haver “dispenseres” para álcool 70, para pacientes e profissionais de saúde;** (10) **foi verificado que não há asseio regular no local, inclusive com restos de curativos e lixo hospitalar em alguns pontos dos corredores, não havendo preparo adequado para a limpeza profunda que se espera, em tempos de CORONAVIRUS 19;** (11) **na recepção, foi verificado que os pacientes e visitantes, que aguardam autorização para a entrada e atendimento, permanecem juntos, sentados um ao lado do outro, o que fere protocolos médicos do Ministério da Saúde neste período, facilitando a ocorrência de crime do art. 267 do Código Penal, na modalidade culposa;** (12) pelos médicos e enfermeiros do local foi dito que os porteiros não impediriam a entrada de homens no local, por falta de segurança da Guarda Municipal, em que pese a reiteração das práticas de invasão e danos ao patrimônio público municipal, especialmente máquinas e equipamentos essenciais ao SUS, bem como furtos de materiais e insumos; (13) pelos médicos e enfermeiros foi dito que a ausência de portaria e segurança pública no local acaba por fragilizar e impedir a adoção de protocolos mais rígidos para a admissão e fluxo no local, por isso havendo 1, 2, 3 e até 4 acompanhantes nos corredores, por isso havendo pacientes transitando livremente nos ambientes externos e internos, práticas ilícitas que desrespeitam os arts. 267 e 268 do Código Penal, sem prejuízo de outras consequências como furto e dano a patrimônio público; (14) os médicos relataram que o pronto socorro e a pediatria não possuiriam



conhecimentos específicos de intubação traqueal, se disponibilizando, os presentes, a participar de um curso com este objetivo, desde que disponibilizado pela administração pública e/ou CREMERJ; (15) foi verificado não haver cartazes informativos dentro e fora do nosocômio, com indicações claras para os pacientes (permanência e controle de fluxo no hospital, manutenção das máscaras para não proliferação de germes patogênicos durante o período da internação, dentre outros), para os acompanhantes dos pacientes (proibição de mais de um acompanhante por paciente, necessidade da observância de horários e regras hospitalares, cadastramento, dentre outros) e para os profissionais de saúde em geral (regras para o cadastro e recebimento de equipamentos EPI, com obrigações vinculadas ao recebimento, guarda e boa conservação do material, locais e horários para a retirada do material e funcionários responsáveis pela guarda); **(16) médicos e profissionais de saúde apresentaram recomendação, inclusive encampada pelo CREMERJ, para que haja um aditivo ao Decreto Municipal que reconheceu a situação de emergência na saúde público, estabelecendo uma maior restrição na circulação do interior dos hospitais públicos em geral, impedindo-se o acesso de acompanhantes em geral, sobretudo idosos, à exceção de menores de 14 anos de idade, com um único acompanhante e regras específicas de horário e EPI, considerando protocolos e orientações do OMS e Ministério da Saúde, bem como riscos permanente de contágio coletivo e cruzado, em um único ambiente hospitalar; (17) médicos informaram que pacientes trazidos em ambulâncias ou viaturas policiais de outros municípios vem “despejando” pacientes com suspeita de CORONAVIRUS 19, não atentando-se e/ou não informado que o hospital não possui estrutura e não é referenciado para o combate da doença. (negritamos)**



VI – DA TUTELA DE URGÊNCIA

Diante do quadro fático exposto e das relevantes razões jurídicas deduzidas é de concluir ser de imperiosa necessidade a antecipação da tutela jurisdicional, por presentes os requisitos insertos no artigo 300, do Código Processual Civil.

Como se pode ver dos documentos que instruem a presente inicial, comprova-se a necessidade de antecipação dos efeitos da tutela jurisdicional, a fim de garantir o Direito à Saúde dos usuários do SUS, munícipes e não munícipes, e garantir a saúde e integridade física dos servidores, acompanhantes de pacientes, **evitando o contágio pelo novo Coronavírus**.

O artigo 300, do novo CPC (Lei 13.105/15), estabelece que *a tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo*; e nesse espeque, cumpre salientar que *probabilidade do direito* se insere na patente afronta à legislação, uma vez que o Município descumpra as normativas do SUS, as normas relativas à Vigilância Sanitária, de Segurança do Trabalho, dos Conselhos Profissionais, em especial da Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020.

De outro lado, o *perigo de dano* refere-se ao risco iminente à saúde dos usuários do SUS, dos servidores e frequentadores dos hospitais municipais, **expostos à contaminação pelo vírus pandêmico**.

Cabe ressaltar ainda, **ante o teor dos Relatórios de Vistoria CREMERJ e da Promotoria de Investigação Penal de Campos dos Goytacazes**, que acompanham a presente demanda, que os usuários dos serviços de saúde prestados pelo Hospital Ferreira Machado, Hospital Geral de Guarus, Centro de Controle e Combate ao Coronavírus, UPH de São José, Guarus e Travessão, dadas as circunstâncias narradas acima, estão continuamente expostos ao agravamento de seu quadro clínico, bem como a risco de morte por culpa exclusiva do município demandado.

Desta feita, ante todos os relatórios técnicos acostados aos autos, faz-se forçoso reconhecer os riscos a que estão submetidos os usuários do Sistema Público de Saúde no Município de Campos, razão pela qual a



concessão da tutela de urgência é medida premente e assecuratória da integridade física e da dignidade dos seus usuários.

Registre-se, por oportuno, que a concessão da antecipação dos efeitos da tutela não se mostra irreversível¹¹, uma vez que, em sede de cognição sumária, pugna-se:

I- pelo deferimento da tutela de urgência para que seja determinado ao Município de Campos dos Goytacazes:

1- a distribuição correta dos EPI para os profissionais de saúde (incluindo o serviço odontológico), de acordo com a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020, no prazo de 48 horas, quais sejam:

- óculos de proteção ou protetor facial (face shield), de uso individual;
- máscara cirúrgica¹²;
- avental de gramatura mínima de 30g/m², e impermeável com gramatura mínima de 50 g/m², para quadro clínico de vômitos, diarreia, hipersecreção orotraqueal, sangramento, etc.¹³;
- luvas de procedimento e luvas estéreis para técnica asséptica;

¹¹ Vale frisar que o § 3º, do art. 300, do novo CPC, dispõe que A tutela de urgência de natureza antecipada não será concedida quando houver perigo de irreversibilidade dos efeitos da decisão.

¹² A máscara deve ser confeccionada de material tecido-não tecido (TNT), possuir no mínimo uma camada interna e uma camada externa e obrigatoriamente um elemento filtrante. A camada externa e o elemento filtrante devem ser resistentes à penetração de fluidos transportados pelo ar (repelência a fluidos). Além disso, deve ser confeccionada de forma a cobrir adequadamente a área do nariz e da boca do usuário, possuir um clipe nasal constituído de material maleável que permita o ajuste adequado do contorno do nariz e das bochechas. **E o elemento filtrante deve possuir eficiência de filtração de partículas (EFP) > 98% e eficiência de filtração bacteriológica (BFE) > 95%.** (Nota Técnica_GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020)

¹³ **O capote ou avental (gramatura mínima de 30g/m²) deve ser utilizado para evitar a contaminação da pele e roupa do profissional.**

O profissional deve avaliar a necessidade do uso de capote ou avental impermeável (estrutura impermeável e gramatura mínima de 50 g/m²) a depender do quadro clínico do paciente (vômitos, diarreia, hipersecreção orotraqueal, sangramento, etc).

O capote ou avental deve ser de mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior. Além disso, deve ser confeccionado de material de boa qualidade, atóxico, hidro/hemorrepelente, hipoalérgico, com baixo desprendimento de partículas e resistente, proporcionar barreira antimicrobiana efetiva (Teste de Eficiência de Filtração Bacteriológica - BFE), além de permitir a execução de atividades com conforto e estar disponível em vários tamanhos.



- gorro de material descartável (para procedimentos que geram aerossóis)
- máscara N95/PFF2 ou equivalente (para procedimentos que geram aerossóis)¹⁴;

2- a distribuição de máscaras cirúrgicas para pacientes suspeitos ou confirmados quanto à contaminação por COVID-19 e acompanhantes, de acordo com a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020, no prazo de 48 horas;

3- a distribuição correta dos EPI para os profissionais de apoio, de acordo com a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020, no prazo de 48 horas, quais sejam:

- gorro de material descartável (para procedimentos que geram aerossóis);
- óculos de proteção ou protetor facial, de uso individual;
- máscara cirúrgica;
- avental de gramatura mínima de 30g/m²;
- luvas de procedimentos;

4- a distribuição de máscaras cirúrgicas para profissionais de recepção e segurança, quando não for possível manter a distância de um metro dos pacientes com sintomas gripais, de acordo com a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020, no prazo de 48 horas;

5- a distribuição correta dos EPI para os profissionais de apoio higiene e limpeza ambiental, quando realizarem a limpeza do quarto/área de isolamento, de acordo com a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020, no prazo de 48 horas, quais sejam:

¹⁴ Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossóis, em pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus, deve utilizar a máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3µ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3). (Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020)



- gorro de material descartável;
- óculos de proteção ou protetor facial, de uso individual;
- máscara cirúrgica;
- avental de gramatura mínima de 30g/m²;
- luvas de borracha com cano longo;
- botas impermeáveis de cano longo;

6- a disponibilização de dispensadores com preparação alcóolica a 70%, para fricção antisséptica das mãos, de acordo com a RDC Anvisa nº 42, de 25 de outubro de 2010, nas salas de triagem, de pronto atendimento, unidades de urgência e emergência, ambulatórios, unidades de internação, unidades de terapia intensiva, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas;

7- o fornecimento de sabonete líquido, preparação alcóolica a 70%, toalhas de papel, em locais de lavatório e banheiros;

8- colocação de alertas visuais (cartazes, placas e pôsteres, etc) na entrada dos serviços de saúde e em locais estratégicos (áreas de espera, elevadores, lanchonetes, etc) para fornecer aos pacientes e acompanhantes/visitantes as instruções sobre a forma correta para a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcóolica a 70%, higiene respiratória/etiqueta da tosse, no prazo de 15 (quinze) dias;

9- a capacitação para todos os profissionais de saúde (próprios ou terceirizados) para a prevenção da transmissão de agentes infecciosos, quanto ao uso correto e seguro dos EPI, inclusive os dispositivos de proteção respiratória, além dos fluxos de atendimento de pacientes adultos e pediátricos, e demais fluxos e protocolos, no prazo de 5 (cinco) dias, comprovando-



se por lista de presença assinada a ser juntada aos autos;

10- a apresentação do fluxo de atendimento aos pacientes adultos e pediátricos com sintomas de Coronavírus, no prazo de 48 horas, em todas as unidades de saúde do município réu, notadamente aquelas envolvidas no combate a pandemia (UPH de Travessão, Guarus e Goitacazes, HGG, Hospital Ferreira Machado e CCC-Beneficência Portuguesa);

11- a designação de médicos e demais profissionais de saúde para todas as unidades de saúde do município, notadamente a UPH de Travessão, UPH de Guarus, UPH de Goitacazes, Hospital Ferreira Machado, Hospital Geral de Gurus e CCC – Beneficência Portuguesa, com a fixação da escala de profissionais de saúde (incluindo médicos) na porta das Unidades de Saúde da Rede de Urgência e Emergência, devendo o Réu juntar aos autos, em cinco dias, a escala completa, informando nome, matrícula e comprovante do treinamento ministrado a tais profissionais, no que se refere ao uso do EPI e do fluxo do atendimento na pandemia do COVID-19;

12- o fornecimento de insumos e medicamentos para as unidades da Rede de Urgência e Emergência Municipal, conforme Portaria nº 2.048/02, do Ministério da Saúde, dentre outros necessários para o tratamento de pacientes suspeitos ou infectados por COVID-19, no prazo de 10 (dez) dias;

13- o estabelecimento e apresentação, no prazo de 5 (cinco) dias, de fluxos, rotinas de retirada e de todas as etapas do processamento dos equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados durante a assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus;



14- o estabelecimento e apresentação, no prazo de 5 (cinco) dias, dos Protocolos contendo as orientações a serem implementadas em todas as etapas de limpeza e desinfecção de superfícies, bem como a capacitação das equipes envolvidas, sejam elas próprias ou terceirizadas, no prazo de 5 (cinco) dias;

15- o estabelecimento e apresentação, no prazo de 5 (cinco) dias, de Protocolos contendo as orientações a serem implementadas em todas as etapas do processamento das roupas, de forma a garantir que todas as roupas por ela processadas estejam seguras para uso por outros pacientes; bem como, a capacitação das equipes envolvidas, sejam elas próprias ou terceirizadas, no prazo de 5 (cinco) dias;

16- o fornecimento de sacos vermelhos, próprios para resíduos infectados com agente biológico classe de risco 3, e identificados pelo símbolo de substância infectante; bem como de recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados para o acondicionamento dos sacos, no prazo de 5 (cinco) dias;

17- elaboração e apresentação, no prazo de 5 (cinco) dias, do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS, conforme a RDC/Anvisa nº 222/18;

18- a capacitação dos profissionais de saúde e de apoio com relação aos cuidados na dispensação dos resíduos infectantes e do PGRSS, no prazo de 5 (cinco) dias;

19- o cumprimento das Recomendações constantes da (Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020),



para a UTI, em especial quanto ao isolamento de pacientes suspeitos ou infectados por COVID-19, equipamentos e insumos, bem como as recomendações quanto ao serviço odontológico no âmbito da UTI, no prazo de 5 (cinco) dias, *mantendo-se, nas unidades da rede pública de saúde, em especial UPH Travessão, UPH Guarus, UPH Goitacazes, CCC-Beneficência Portuguesa, HGG e Hospital Ferreira Machado, leitos de isolamento com ventilação para o primeiro atendimento aos casos de pacientes suspeitos de contaminação por COVID-19, até a transferência para o local de referência;*

20- o fornecimento de sacos impermeáveis, à prova de vazamento e selado, para o acondicionamento de corpos de pacientes que vieram a óbito com suspeita ou comprovadamente infectados pelo COVID-19, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas;

21- o fornecimento de material de limpeza e higiene necessários para as Unidades de Saúde da Rede de Urgência e Emergência Municipal, no prazo de 10 (dez) dias, *bem como a disponibilização de profissionais para promover a limpeza diária e contínua de todas as unidades de saúde, notadamente as UPH's Travessão, Guarus e Goitacazes e Hospitais (CCC –Beneficência Portuguesa, HGG e Ferreira Machado) envolvidos no combate a pandemia;*

22- a *disponibilização de aparelho respirador, em cada leito de UTI da rede pública de saúde, nas unidades de saúde do município, notadamente as UPH's Travessão, Guarus e Goitacazes e Hospitais (CCC – Beneficência Portuguesa, HGG e Ferreira Machado) envolvidos no combate a pandemia;*

23 – em cada unidade da rede de saúde municipal, seja disponibilizado um livro para registro das



intercorrências e reclamações dos profissionais da saúde e dos pacientes, durante o período da pandemia, dando ampla divulgação à existência desse canal de reclamação;

24 – a implementação de rotina nos hospitais da rede pública de saúde, notadamente as UPH's Travessão, Guarus e Goitacazes e Hospitais (CCC –Beneficência Portuguesa, HGG e Ferreira Machado) envolvidos no combate a pandemia, no sentido de restringir o fluxo de visitas e acompanhantes de pacientes, durante o período da pandemia, com ressalva para os casos de pacientes menores de 14 anos e idosos, esses últimos a critério do médico;

E ainda, especificamente quanto HOSPITAL FERREIRA MACHADO pretende-se:

25- a separação da triagem adulta e pediátrica;

26- lotação de técnicos de enfermagem na triagem adulta e pediátrica;

27- fornecimento de óculos de proteção para a equipe de enfermagem da triagem adulta e pediátrica;

28- fornecimento de máscara apropriada aos pacientes;

29- disponibilização de sala exclusiva para atendimento pediátrico para casos não suspeitos de infecção por coronavírus;

30- disponibilização de dispensador de álcool líquido nos consultórios;

Posto isto e considerando ainda a relevância do interesse difuso ora defendido, *ad cautelam* e *inaudita altera parte*, requerem, os Autores, seja deferida tutela antecipada para determinar que o Município de



Campos dos Goytacazes supra as deficiências acima listadas, sob pena de multa não inferior a R\$ 1.000,00 (um mil reais) por dia, em caso de descumprimento da ordem judicial, sem prejuízo da pena por crime de desobediência do gestor responsável, a ser comprovado por qualquer documento idôneo.

VII- DOS PEDIDOS

Face ao exposto, requerem os Autores a V. Ex^a:

I- A distribuição da presente demanda;

II- a concessão da tutela de urgência, inaudita altera pars, para que seja deferida a medidas vindicadas no capítulo anterior;

Na hipótese de deferimento da tutela de urgência, pede-se que sejam intimados o CREMERJ, o Sindicato dos Médicos e o Sindicato dos Profissionais de Saúde para que, em colaboração com as Instituições que compõem o Sistema de Justiça, realizem, no prazo de 20 dias, vistoria no HGG, Hospital Ferreira Machado, UPH de Guarus, UPH de Travessão e UPH de Goitacazes, elaborando relatório ao juízo, acerca do cumprimento da liminar.

III- a citação do Réu para, querendo, contestar os presentes pedidos, sob pena de revelia;

VI- A procedência dos pedidos ora formulados, confirmando-se a tutela de urgência, no sentido de que o Réu seja condenado:

1- a distribuição correta dos EPI para os profissionais de saúde (incluindo o serviço odontológico), de acordo com a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020, no prazo de 48 horas, quais sejam:



- óculos de proteção ou protetor facial (face shield), de uso individual;
- máscara cirúrgica¹⁵;
- avental de gramatura mínima de 30g/m², e impermeável com gramatura mínima de 50 g/m², para quadro clínico de vômitos, diarreia, hipersecreção orotraqueal, sangramento, etc. ¹⁶;
- luvas de procedimento e luvas estéreis para técnica asséptica;
- gorro de material descartável (para procedimentos que geram aerossóis)
- máscara N95/PFF2 ou equivalente (para procedimentos que geram aerossóis)¹⁷;

2- a distribuição de máscaras cirúrgicas para pacientes suspeitos ou confirmados quanto à contaminação por COVID-19 e acompanhantes, de acordo com a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020, no prazo de 48 horas;

¹⁵ A máscara deve ser confeccionada de material tecido-não tecido (TNT), possuir no mínimo uma camada interna e uma camada externa e obrigatoriamente um elemento filtrante. A camada externa e o elemento filtrante devem ser resistentes à penetração de fluidos transportados pelo ar (repelência a fluidos). Além disso, deve ser confeccionada de forma a cobrir adequadamente a área do nariz e da boca do usuário, possuir um clipe nasal constituído de material maleável que permita o ajuste adequado do contorno do nariz e das bochechas. E o elemento filtrante deve possuir eficiência de filtração de partículas (EFP) > 98% e eficiência de filtração bacteriológica (BFE) > 95%. (Nota Técnica_GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020)

¹⁶ O capote ou avental (gramatura mínima de 30g/m²) deve ser utilizado para evitar a contaminação da pele e roupa do profissional.
O profissional deve avaliar a necessidade do uso de capote ou avental impermeável (estrutura impermeável e gramatura mínima de 50 g/m²) a depender do quadro clínico do paciente (vômitos, diarreia, hipersecreção orotraqueal, sangramento, etc).
O capote ou avental deve ser de mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior. Além disso, deve ser confeccionado de material de boa qualidade, atóxico, hidro/hemorrepelente, hipoalérgico, com baixo desprendimento de partículas e resistente, proporcionar barreira antimicrobiana efetiva (Teste de Eficiência de Filtração Bacteriológica - BFE), além de permitir a execução de atividades com conforto e estar disponível em vários tamanhos.

¹⁷ Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossóis, em pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus, deve utilizar a máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3µ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3). (Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020)



3- a distribuição correta dos EPI para os profissionais de apoio, de acordo com a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020, no prazo de 48 horas, quais sejam:

- gorro de material descartável (para procedimentos que geram aerossóis);
- óculos de proteção ou protetor facial, de uso individual;
- máscara cirúrgica;
- avental de gramatura mínima de 30g/m²;
- luvas de procedimentos;

4- a distribuição de máscaras cirúrgicas para profissionais de recepção e segurança, quando não for possível manter a distância de um metro dos pacientes com sintomas gripais, de acordo com a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020, no prazo de 48 horas;

5- a distribuição correta dos EPI para os profissionais de apoio higiene e limpeza ambiental, quando realizarem a limpeza do quarto/área de isolamento, de acordo com a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020, no prazo de 48 horas, quais sejam:

- gorro de material descartável;
- óculos de proteção ou protetor facial, de uso individual;
- máscara cirúrgica;
- avental de gramatura mínima de 30g/m²;
- luvas de borracha com cano longo;
- botas impermeáveis de cano longo;

6- a disponibilização de dispensadores com preparação alcóolica a 70%, para fricção antisséptica das mãos, de acordo com a RDC Anvisa nº 42, de 25 de outubro de 2010, nas salas de triagem, de pronto atendimento, unidades de urgência e emergência,



ambulatórios, unidades de internação, unidades de terapia intensiva, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas;

7- o fornecimento de sabonete líquido, preparação alcóolica a 70%, toalhas de papel, em locais de lavatório e banheiros;

8- colocação de alertas visuais (cartazes, placas e pôsteres, etc) na entrada dos serviços de saúde e em locais estratégicos (áreas de espera, elevadores, lanchonetes, etc) para fornecer aos pacientes e acompanhantes/visitantes as instruções sobre a forma correta para a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%, higiene respiratória/etiqueta da tosse, no prazo de 15 (quinze) dias;

9- a capacitação para todos os profissionais de saúde (próprios ou terceirizados) para a prevenção da transmissão de agentes infecciosos, quanto ao uso correto e seguro dos EPI, inclusive os dispositivos de proteção respiratória, além dos fluxos de atendimento de pacientes adultos e pediátricos, e demais fluxos e protocolos, no prazo de 5 (cinco) dias, comprovando-se por lista de presença assinada a ser juntada aos autos;

10- a apresentação do fluxo de atendimento aos pacientes adultos e pediátricos com sintomas de Coronavírus, no prazo de 48 horas, em todas as unidades de saúde do município réu, notadamente aquelas envolvidas no combate a pandemia (UPH de Travessão, Guarus e Goitacazes, HGG, Hospital Ferreira Machado e CCC-Beneficência Portuguesa);



11- a designação de médicos e demais profissionais de saúde para todas as unidades de saúde do município, notadamente a UPH de Travessão, UPH de Guarus, UPH de Goitacazes, Hospital Ferreira Machado, Hospital Geral de Gurus e CCC – Beneficência Portuguesa, com a fixação da escala de profissionais de saúde (incluindo médicos) na porta das Unidades de Saúde da Rede de Urgência e Emergência, devendo o Réu juntar aos autos, em cinco dias, a escala completa, informando nome, matrícula e comprovante do treinamento ministrado a tais profissionais, no que se refere ao uso do EPI e do fluxo do atendimento na pandemia do COVID-19;

12- o fornecimento de insumos e medicamentos para as unidades da Rede de Urgência e Emergência Municipal, conforme Portaria nº 2.048/02, do Ministério da Saúde, dentre outros necessários para o tratamento de pacientes suspeitos ou infectados por COVID-19, no prazo de 10 (dez) dias;

13- o estabelecimento e apresentação, no prazo de 5 (cinco) dias, de fluxos, rotinas de retirada e de todas as etapas do processamento dos equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados durante a assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus;

14- o estabelecimento e apresentação, no prazo de 5 (cinco) dias, dos Protocolos contendo as orientações a serem implementadas em todas as etapas de limpeza e desinfecção de superfícies, bem como a capacitação das equipes envolvidas, sejam elas próprias ou terceirizadas, no prazo de 5 (cinco) dias;



15- o estabelecimento e apresentação, no prazo de 5 (cinco) dias, de Protocolos contendo as orientações a serem implementadas em todas as etapas do processamento das roupas, de forma a garantir que todas as roupas por ela processadas estejam seguras para uso por outros pacientes; bem como, a capacitação das equipes envolvidas, sejam elas próprias ou terceirizadas, no prazo de 5 (cinco) dias;

16- o fornecimento de sacos vermelhos, próprios para resíduos infectados com agente biológico classe de risco 3, e identificados pelo símbolo de substância infectante; bem como de recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados para o acondicionamento dos sacos, no prazo de 5 (cinco) dias;

17- elaboração e apresentação, no prazo de 5 (cinco) dias, do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS, conforme a RDC/Anvisa nº 222/18;

18- a capacitação dos profissionais de saúde e de apoio com relação aos cuidados na dispensação dos resíduos infectantes e do PGRSS, no prazo de 5 (cinco) dias;

19- o cumprimento das Recomendações constantes da (Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020), para a UTI, em especial quanto ao isolamento de pacientes suspeitos ou infectados por COVID-19, equipamentos e insumos, bem como as recomendações quanto ao serviço odontológico no âmbito da UTI, no prazo de 5 (cinco) dias, *mantendo-se, nas unidades da rede pública de saúde, em especial UPH Travessão, UPH Guarus, UPH Goitacazes, CCC-*



Beneficência Portuguesa, HGG e Hospital Ferreira Machado, leitos de isolamento com ventilação para o primeiro atendimento aos casos de pacientes suspeitos de contaminação por COVID-19, até a transferência para o local de referência;

20- o fornecimento de sacos impermeáveis, à prova de vazamento e selado, para o acondicionamento de corpos de pacientes que vieram a óbito com suspeita ou comprovadamente infectados pelo COVID-19, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas;

21- o fornecimento de material de limpeza e higiene necessários para as Unidades de Saúde da Rede de Urgência e Emergência Municipal, no prazo de 10 (dez) dias, *bem como a disponibilização de profissionais para promover a limpeza diária e contínua de todas as unidades de saúde, notadamente as UPH's Travessão, Guarus e Goitacazes e Hospitais (CCC –Beneficência Portuguesa, HGG e Ferreira Machado) envolvidos no combate a pandemia;*

22- a *disponibilização de aparelho respirador, em cada leito de UTI da rede pública de saúde, nas unidades de saúde do município, notadamente as UPH's Travessão, Guarus e Goitacazes e Hospitais (CCC – Beneficência Portuguesa, HGG e Ferreira Machado) envolvidos no combate a pandemia;*

23 – em cada unidade da rede de saúde municipal, seja disponibilizado um livro para registro das intercorrências e reclamações dos profissionais da saúde e dos pacientes, durante o período da pandemia, dando ampla divulgação à existência desse canal de reclamação;

24 – a implementação de rotina nos hospitais da rede pública de saúde, *notadamente as UPH's Travessão,*



Guarus e Goitacazes e Hospitais (CCC –Beneficência Portuguesa, HGG e Ferreira Machado) envolvidos no combate a pandemia, no sentido de restringir o fluxo de visitas e acompanhantes de pacientes, durante o período da pandemia, com ressalva para os casos de pacientes menores de 14 anos e idosos, esses últimos a critério do médico;

E ainda, especificamente quanto HOSPITAL FERREIRA MACHADO pretende-se:

25- a separação da triagem adulta e pediátrica;

26- lotação de técnicos de enfermagem na triagem adulta e pediátrica;

27- fornecimento de óculos de proteção para a equipe de enfermagem da triagem adulta e pediátrica;

28- fornecimento de máscara apropriada aos pacientes;

29- disponibilização de sala exclusiva para atendimento pediátrico para casos não suspeitos de infecção por coronavírus; e

30- disponibilização de dispensador de álcool líquido nos consultórios.

Para a comprovação dos fatos aqui narrados, requer-se, desde logo, pela produção de todas as provas que se fizerem pertinentes, notadamente a testemunhal, a documental, e bem assim a juntada de documentos novos e tudo o mais que se fizer mister à completa elucidação e demonstração cabal dos fatos articulados na presente vestibular.



Diante dos mandamentos estabelecidos pela legislação adjetiva, estima-se o valor da causa em R\$ 1.000,00 (um mil reais).

Nestes termos,
Pede deferimento.

Campos dos Goytacazes, 17 de abril de 2020.

MARISTELA NAURATH
Promotora de Justiça
Matrícula 4.013

TIAGO ABUD DA FONSECA
Defensor Público
Mat.860.698-0