# DIÁRIO OFICIAL
## MUNICÍPIO DE ITAJOBI

Conforme Lei Municipal nº 1.292, de 29 de maio de 2018

www.itajobi.sp.gov.br | www.imprensaoficialmunicipal.com.br/itajobi




## SUMÁRIO


| | |
|---|---|
| PODER EXECUTIVO DE ITAJOBI | 2 |
| Outros Atos | 2 |
| PODER LEGISLATIVO DE ITAJOBI | 53 |
| Atos Legislativos | 53 |
| Atos | 53 |


## EXPEDIENTE

O Diário Oficial do Município de Itajobi, veiculado exclusivamente na forma eletrônica, é uma publicação das entidades da Administração Direta e Indireta deste Município, sendo referidas entidades inteiramente responsáveis pelo conteúdo aqui publicado.

## ACERVO

As edições do Diário Oficial Eletrônico de Itajobi poderão ser consultadas através da internet, por meio do seguinte endereço eletrônico: www.itajobi.sp.gov.br
Para pesquisa por qualquer termo e utilização de filtros, acesse www.imprensaoficialmunicipal.com.br/itajobi
As consultas e pesquisas são de acesso gratuito e independente de qualquer cadastro.

## ENTIDADES

**Prefeitura Municipal de Itajobi**
CNPJ 45.126.851/0001-13
Rua Cincinato Braga, 360
Telefone: (17) 3546-9000
Site: www.itajobi.sp.gov.br
Diário: www.imprensaoficialmunicipal.com.br/itajobi

**Câmara Municipal de Itajobi**
CNPJ 51.840.601/0001-43
Avenida Marapoama, 480, Parque do Colégio
Telefone: (17) 3546-2001
Site: www.camaraitajobi.sp.gov.br

**Fundo Municipal de Seguridade**
CNPJ 03.122.091/0001-26
Rua Cincinato Braga, 360
Telefone: (17) 3546-9008
Site: www.fmsitajobi.sp.gov.br


Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICPBrasil, em conformidade com a MP nº 2.200-2, de 2001

O Município de Itajobi garante a autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site www.itajobi.sp.gov.br

Compilado e também disponível em www.imprensaoficialmunicipal.com.br/itajobi

# PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS (COVID-19) NO MUNICÍPIO DE ITAJOBI/SP



## Plano de Contingência da Pandemia de Covid-19 para o Município de Itajobi/SP.

Considerando as recomendações do Centro de Vigilância Sanitária de Contingência da Secretaria de Estado da Saúde e da Agencia Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA que orienta as diretrizes de execução de ações de Vigilância Sanitária para contenção da transmissibilidade do coronavírus, o Departamento de Saúde de Itajobi com o objetivo de conferir tratamento uniforme às ações desenvolvidas pelas Vigilâncias Sanitárias que vem sendo adotadas nos diferentes municípios e também a necessidade de promover e preservar a saúde pública orienta:

**-Introdução:**

O que é Coronavírus?

Os coronavírus são uma grande família viral, conhecidos desde meados de 1960, que causaminfecções respiratórias em seres humanos e em animais. Geralmente, infecções por coronavírus causam doenças respiratórias leves a moderadas, semelhantes a um resfriado comum. Porém, alguns coronavírus podem causar doenças graves com impacto em termos de saúde pública, como já verificado com a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS),identificada em 2002, e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), identificada em 2012. O novo coronavírus foi denominado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como SARS-CoV2 e a doença causada por ele foi denominada COVID-19.

Como o é transmitido coronavírus?

As investigações sobre transmissão do novo coronavírus ainda estão em andamento. Neste momento está estabelecida transmissão por contato com secreções.

A transmissão pode ocorrer de forma continuada, ou seja, um infectado pelo vírus pode passá-lo para alguém que ainda não foi infectado. O conhecimento já registrado sobre os coronavírus indica que eles apresentam transmissão de uma para até três pessoas, ou seja, cada indivíduo infectado contamina pelo menos mais três pessoas. A transmissão costuma ocorrer pelo ar ou por contato, Gotículas de saliva, Espirro , Tosse , Catarro , Contato pessoal próximo, como toque ou aperto de mão com pessoa infectada , Contato com objetos ou superfícies contaminadas, seguido de contato com a boca, nariz ou olhos . Alguns casos podem ser mais graves, por exemplo, em pessoas que já possuem outras doenças. Nessas situações podem ocorrer síndrome respiratória aguda grave e complicações. Em casos extremos, pode levar a óbito.

Os sintomas podem envolver:

- coriza,
- tosse,
- dor de garganta e
- febre.

- Podem causar, algumas vezes, infecção das vias respiratórias inferiores, como pneumonia.

Pessoas idosas e portadoras de doenças crônicas são os grupos mais suscetíveis ao desenvolvimento de quadros respiratórios graves e resultados fatais. Portanto, considerando-se as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), sobre as medidas de prevenção e controle de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19).

A Secretaria Municipal de saúde, realizou o Plano de Contingência Regional da Pandemia de Covid 19 para orientar as ações a serem adotadas pelos profissionais do município de Itajobi.

**- Objetivo**: Apoiar as Visas Municipais e profissionais de saúde nas orientações de prevenção e controle a serem adotados perante os pacientes, familiares, profissionais de saúde, trabalhadores em geral, população e estabelecimentos de saúde e de interesse a saúde.

**- Vigilância Sanitária em Serviços de Saúde**

As Visas Municipais devem seguir as Orientações contidas nas Medidas de Prevenção e Controle de Infecção a serem adotadas na Assistência á Saúde relacionadas ao Corona vírus, elaborada pelo Grupo Técnico do comitê de enfrentamento ao coronavirus.

**- ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE SAÚDE**:

DIRETRIZES E ORIENTAÇÕES PARA FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PARA ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DO COVID-19 (NOVO CORONAVÍRUS)

1) Equipe de Atendimento: Profissionais de Saúde, Funcionários e Servidores A segurança dos profissionais de saúde é fator essencial para sucesso do enfrentamento da pandemia. Médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, técnicos em radiologia, entre outros, deverão estar paramentados com Equipamento de Proteção Individual (EPI), de acordo com as normas técnicas das Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica. A proteção deve estender-se também aos profissionais das áreas administrativas dos serviços de saúde, tais como recepção (atendentes, oficiais administrativos, entre outros), segurança, limpeza, manutenção, entre outros, sobretudo para aqueles com contato direto com os pacientes. Conforme o Decreto Estadual 64.862, de 13-03- 2020, os serviços sob gestão estadual deverão suspender férias até 15-05-2020. Esta medida poderá ser estendida de acordo com a dinâmica de enfrentamento da pandemia e deverá ser adotada por todos os gestores dos serviços de saúde estaduais.

2) Serviços Ambulatoriais a. Higiene e limpeza Ampliar a frequência da limpeza da unidade, principalmente banheiros, maçanetas, corrimão, elevadores (botão de chamada e o painel interno) e piso locais da unidade com grande fluxo de pessoas (pacientes e colaboradores), com álcool 70% ou solução de água sanitária. Para evitar a aglomeração no elevador, deve-se reduzir o número de pessoas para o transporte ou limitar o uso do mesmo. Álcool em gel deve ser disponibilizado em pontos estratégicos na unidade (por exemplo, entrada, guichês de triagem, guichês de atendimento, sala de espera, saída, relógios de ponto). Colocar placas de aviso em locais estratégicos

(por exemplo, a entrada, guichê de triagem) solicitando que os pacientes e funcionários utilizem máscara de proteção, caso apresentem qualquer um dos sintomas da doença (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntiva, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, sinais de cianose, batimento de asa de nariz e dispnéia). Estimular o paciente a usar sua própria caneta para assinatura ou providenciar a limpeza contínua da mesma. A caneta do colaborador deve ser de uso pessoal.

Pré-atendimento As unidades ambulatoriais deverão contatar os pacientes para orientar sobre possível cancelamento e posterior reagendamento de consultas, exames e procedimentos eletivos, desde que sem prejuízo imediato à evolução clínica do paciente (ver item 2c abaixo). Os pacientes também deverão ser orientados para que, em caso de suspeita de Covid-19 ou contato com caso suspeito nos últimos 14 dias, liguem para a unidade visando o cancelamento da consulta/exames/procedimento. Os municípios de referência que encaminham pacientes por meio de transporte sanitário deverão ser contatados e alertados para que não transportem pacientes com sintomas da doença. O transporte deve ser restrito, com número limitado de passageiros. Os cancelamentos ambulatoriais oriundos de suspeitas de Covid-19 não acarretarão quaisquer prejuízos no agendamento futuro desses pacientes. Os serviços deverão registrar pacientes cancelados no Cadastro por Demanda de Recurso (CDR) do sistema Cross.

c. Recepção Na recepção de serviços de saúde, os pacientes deverão ser triados. Todo e qualquer paciente que apresentar os sintomas da doença (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, sinais de cianose, batimento de asa de nariz e dispneia) deverá ser colocado em isolamento e orientado, de acordo com protocolo assistencial (ver item 3-d). Esses pacientes devem utilizar máscaras cirúrgicas, se disponíveis. Os demais pacientes deverão ser orientados sobre aspectos de prevenção da doença (cobrir nariz e boca ao espirrar ou tossir, lavar as mãos com água e sabão ou usar álcool em gel, evitar aglomerações, manter ambientes ventilados, não compartilhar objetos pessoais), devendo ser disponibilizados meios de higienização das mãos, tais como álcool em gel e lavatórios com sabão e papel toalha. Os pacientes de risco (idosos acima de 60 anos, portadores de comorbidades e imunodeprimidos) deverão utilizar máscaras cirúrgicas, se disponíveis, e ser orientados acerca de prevenção em suas rotinas diárias e ao longo da permanência no serviço. São consideradas comorbidades a presença de hipertensão arterial, diabetes mellitus, asma e doença pulmonar obstrutiva crônica. Deverá ser permitido apenas 1 (um) acompanhante por paciente, restrito aos casos previstos em lei (abaixo de 18 e acima de 65 anos de idade e gestantes) e/ou por necessidade do procedimento a ser realizado. O acompanhante também deverá ser orientado acerca de aspectos de prevenção da doença. Pacientes e acompanhantes devem permanecer na recepção somente nos 30 minutos que antecedem a consulta / exame / procedimento regular. As recepções deverão ser constantemente higienizadas, mantidas arejadas e organizadas com o intuito de evitar a aglomeração com ações tais como: manter espaço entre cadeiras e longarinas; sugerir que acompanhantes aguardem do lado de fora do serviço ambulatorial; orientar aos pacientes que evitem circulação e não transitem pelo ambulatório após encerramento do seu atendimento.

Material informativo para disponibilização ao público usuário poderá ser obtido por meio dos seguintes endereços:

http://saopaulo.sp.gov.br/coronavirus/http://www.saude.sp.gov.br/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica-prof.-alexandre-vranjac/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/coronavirus-covid-19/

Fluxo de Atendimento dos Casos de Covid-19 e exames diagnósticos O fluxo de atendimentos dos casos de Covid-19 encontra-se no Anexo II desta Resolução. Os exames laboratoriais visando diagnóstico do vírus SARS- -CoV-2 por meio de RT-PCR serão solicitados somente para pacientes internados graves ou críticos, para unidades sentinelas e para profissionais de saúde com sintomas de Covid-19. O teste diagnóstico não deverá ser realizado em pessoas assintomáticas. Essas medidas buscam otimizar o bom uso desse recurso, cujos insumos estão restritos no mundo devido à situação pandêmica.

Para os SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS, as Visas Municipais devem seguir as Orientações contidas na Nota Informativa GTO/SERSA/CVS/CCD aos Estabelecimento de Assistência Odontológica - EAS, ANEXO 1 e orientações contidas na página 19 da Nota Técnica nº 04 / 2020 GVIMS/GGTES/ANVISA.

**ANEXO 3 : ORIENTAÇÃO PARA USO DE MÁSCARAS**

USO DE MÁSCARAS 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 (COVID-19).

Considerando:

1) Os vários questionamentos sobre a possibilidade de confecção de máscaras;

2) As medidas de prevenção e controle de infecção que devem ser implementadas pelos responsáveis pelos serviços de saúde;

3) A obrigatoriedade do provimento de EPIs e o uso racional dos mesmos pelos serviços de saúde;

4) A obrigatoriedade dos EPIs fornecidos estarem dentro das especificações técnicas previstas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA;

Frisamos:

As medidas de prevenção e controle de infecção devem ser implementadas pelos profissionais que atuam nos serviços de saúde para evitar ou reduzir ao máximo a transmissão de microrganismos durante qualquer assistência à saúde realizada.

O serviço de saúde deve garantir que as políticas e práticas internas minimizem a exposição a patógenos respiratórios, incluindo o novo coronavírus (COVID-19).

As medidas devem ser implementadas antes da chegada do paciente ao serviço de saúde, na chegada, triagem e espera do atendimento e durante toda a assistência prestada.

Usar uma máscara cirúrgica é uma das medidas de prevenção para limitar a propagação de doenças respiratórias, incluindo o novo coronavírus (COVID-19). No entanto, apenas o uso da máscara cirúrgica é insuficiente para fornecer o nível seguro de proteção e outras medidas igualmente relevantes devem ser adotadas, como a higiene das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica antes e após a utilização das máscaras.

Usar máscaras quando não indicado pode gerar custos desnecessários e criar uma falsa sensação de segurança que pode levar a negligenciar outras medidas como práticas de higiene das mãos.

Além disso, a máscara deve estar apropriadamente ajustada à face para garantir sua eficácia e reduzir o risco de transmissão. Todos os profissionais devem ser orientados sobre como usar, remover, descartá-las e na ação de higiene das mãos antes e após o uso.

A NOTA TÉCNICA Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA estabelece 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 (COVID-19) dispõe sobre os equipamentos de proteção individual – EPI a serem utilizados pelos serviços de saúde para o enfrentamento da pandemia por COVID19.

ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA: MÁSCARA CIRÚRGICA Deve ser utilizada para evitar a

contaminação da boca e nariz do profissional por gotículas respiratórias, quando o mesmo atuar a uma distancia inferior a 1 metro do paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19).

A máscara deve ser confeccionada de não tecido, 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 filtragem de partículas (EFP) > 98% e eficiência de filtragem bacteriológica (BFE) > 95%.

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

MÁSCARA DE PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA (RESPIRADOR PARTICULADO)

Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol nos

pacientes com infecção suspeita ou confirmada pelo novo coronavírus (COVID-19) deve utilizar a máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3). São 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 e broncoscopias.

A máscara de proteção respiratória deverá estar apropriadamente ajustada à face. A forma de uso, manipulação e armazenamento deve seguir as recomendações do fabricante e nunca deve ser compartilhada entre profissionais.

No link abaixo encontra-se um vídeo com detalhamento sobre a colocação e testes de

vedação que o profissional deve realizar ao utilizar a máscara de proteção respiratória.

Vídeo Anvisa: https://youtu.be/G_tU7nvD5BI

Pelo exposto, não temos nenhuma orientação para permitir a confecção deste equipamento de proteção individual para os profissionais de saúde que atuarão diretamente na assistência no enfrentamento do COVID-19 fora das especificações técnicas para máscara cirúrgica estabelecida na Nota Técnica.

Por fim frisamos que até o momento não temos nenhuma autorização ou informação de que tais recomendações foram suspensas.

Para os profissionais de saúde a máscara é EPI, portanto tem a função de garantir a segurança durante a atividade laboral do mesmo e obrigatoriamente deve seguir as especificações, caso contrário, incorremos no fornecimento de um equipamento que na verdade estará oferecendo uma "falsa sensação de segurança" e expondo o profissional ao risco.

Cabe a vigilância sanitária informar os gestores dos riscos e atuar orientando a aquisição de produto regularizada para este fim.

Informamos que a divisão técnica de produtos do Centro de Vigilância Sanitária do Estado de São Paulo já solicitou apoio técnico da DVST- Divisão Vigilância em Saúde do Trabalhador para complementar as orientações e também da assessoria de imprensa da CCD para avaliação do texto a ser divulgado no site do CVS.

Acredito que assim como fora flexibilizado as regras para fabricação de preparações antissépticas e medicamentos em virtude da emergência de saúde pública advinda com o novo Coronavírus, as autoridades de saúde devem estar analisando esta questão.

Foi instituído no município o Comitê de Enfrentamento ao Novo Coronavírus composto por:

- Elaine Ruggeri – Diretora Municipal de Saúde.
- Gabriela Biase Sperandio Rodolfo – Coordenadora de Saúde.
- Lucimara Aparecida Chiquim – Coordenadora de Saúde Bucal.
- Cintia Maira Del Gessi Martucci – Coordenadora do Centro Municipal de Fisioterapia.
- Sueli Aparecida Camilo de Camargo – Coordenadora da Vigilância Sanitária Municipal.
- Dr. Antonio Carlos Gerlach – Médico/Diretor Clínico do Pronto Socorro Municipal.
- Dr.Márcio Vieira Conti – Médico Estratégia de Saúde da Família.
- Dr. Márcio Pinheiro Bréscia – Médico Clinico Geral.
- Marcela Botelho Vinhando Fonseca – Enfermeira Vigilância Epidemiológica Municipal.
- Jéssica Angeloti Vila Real – Enfermeira/Responsável Técnica Pronto Socorro Municipal.
- Cláudia Cristina Alves Mazzuccio – Representante da Irmandade de Misericórdia do Hospital São José de Itajobi.
- Laís Ruggeri Tomé – Representante do Executivo Municipal.
- Claudemir Pascoal Gonçalves – Representante do Legislativo Municipal.

Finalidade:
Realizar reuniões sempre que necessário;
Sistematizar ações entre as equipes do município ESF e Pronto Socorro;
Criar espaços de discussões e socialização de informações atualizadas;
Planejar o uso e gasto racional de recursos para assistência e prevenção em insumos relacionados ao COVID-19;
Organizar a assistência para a suspeição precoce de casos e iniciar conduta para contenção da transmissão utilizando manejo adequado de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde;

**DESCRIÇÃO DOS TIPOS DE EXAMES OFERTADOS PELO MUNICÍPIO (TESTE RÁPIDO E PCR)**

Os testes serão realizados de acordo com orientações técnicas e em cumprimento aportaria do Ministério da Saúde atualizada.

**ORGANIZAÇÃO DA MÉDIA COMPLEXIDADE E REDE DE ASSISTÊNCIA**

Os transportes dos pacientes suspeitos serão realizados através de USB – Unidade de Suporte Básico do município com funcionários paramentados, sendo necessário a realização de desinfecção com álcool 70% após o transporte, em casos graves acionar o SAMU 192.

**ATENDIMENTO AO SUSPEITO DA SINDROME GRIPAL –SG**

O paciente com sintomas gripais devera ser encaminhado para atendimento em local separado, estruturado para atendimentos gripais com equipe paramentada.
A coleta de exames será realizada por biomédico/e ou Enfermeiro da Vigilância Epidemiológica diariamente as 10:00 hs.
Pacientes suspeitos de COVID-19 deverão ser encaminhados caso haja necessidade de internação para a referencia regulada através da regulação SAMU 192.
Todo caso suspeito deverá ser notificado através do Sistema – ESUS-VE e os casos internados acompanhados través do SIVEP GRIPE – Saúde.

**ATENDIMENTO AO PROFISSIONAL DE SAÚDE E CATEGORIAS INDICADAS, PROFISSIONAIS DE RISCO**

Profissionais de Saúde com sintomas gripais deverão realizar coleta de PCR e permanecerem afastados em isolamento domiciliar com demais familiares até que se tenha resultado negativo.
Em casos positivos o funcionário passara por atendimento médico, e terá retorno ao trabalho somente após os 14 dias de isolamento e totalmente sadio.

**MEDIDAS SANITÁRIAS A SEREM IMPLEMENTADAS DECRETOS, BOLETINS INFORMATIVOS E OUTROS**

Decretos serão publicados pelo jurídico da prefeitura sempre que necessários;
Boletins Epidemiológicos serão informados sempre que houver mudança nos números do município.

**ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE DURANTE A PANDEMIA**

A organização da Assistência atuara de forma preventiva em busca e monitoramento dos pacientes dos pacientes crônicos através da Estratégia de Saúde da Família.
Todas as categorias profissionais trabalhando de acordo com especificações dos seus respectivos conselhos, porém mantendo a assistência de urgência e emergência á população.
As reuniões do Conselho Municipal de Saúde acontecerão de forma não presenciais durante a pandemia.

Encaminhamos também em anexo:

A entrevista do Correio do Estado ao Ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, acerca da utilização de máscara pela população, enfatizando que seja poupado o material de saúde para equipe de enfermagem e médicos.

Em momento algum o Ministro cita que essa recomendação se estende aos profissionais da saúde, mas sim, recomenda que a população "poupe" para que não falte aos profissionais de saúde.

Referências:

• Nota Técnica 04/2020 – ANVISA – Orientações para serviços de saúde

• Medidas de prevenção e controle de infecção a serem adotadas na assistência a saúde – Divisão Técnica de Infecção Hospitalar /CVE e Grupo Técnico Médico Hospitalar/SERSA/CVS

• Resolução SS 28, de 17 de março de 2020 – Estabelece as diretrizes e orientações de funcionamento dos serviços de saúde no âmbito do Estado de São Paulo para enfrentamento da pandemia do Covid-19 (doença causada pelo Novo (Coronavírus), e dá providências correlato ATENDIMENTO PSICOLOGICO , NUTRICIONAL, FISIOTERAPICO E ODONTOLÓGICO

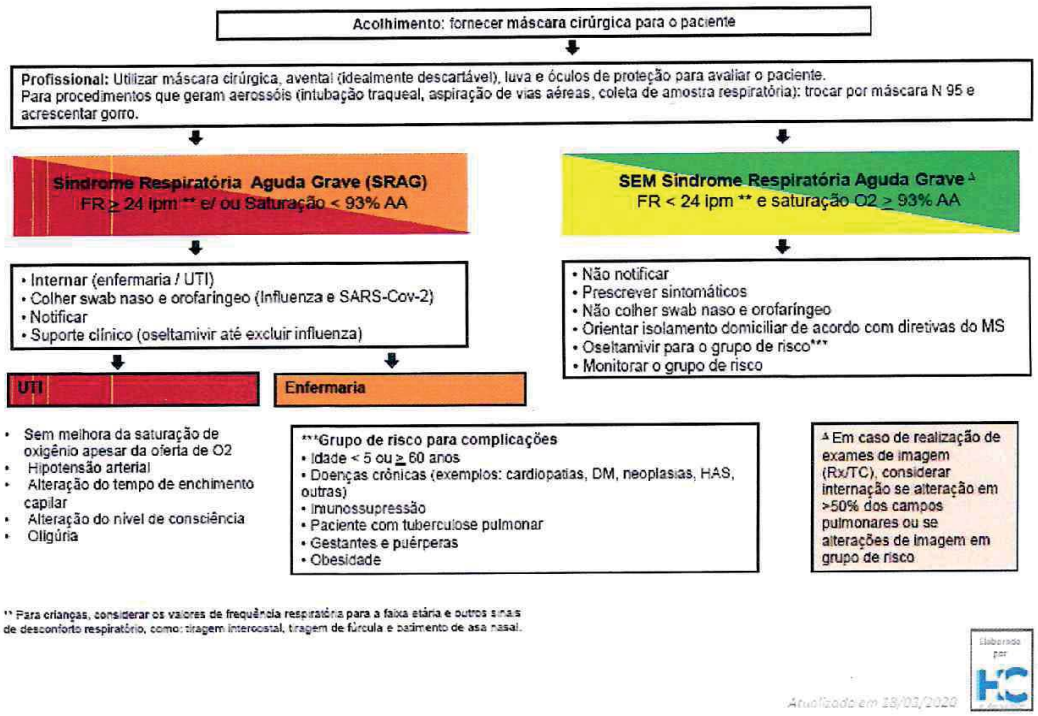
A orientação desse comitê é baseada nos conselhos de classes destes profissionais que segue anexo a essa normativa.

ATENÇÃO!

Este Plano de Contingência da COVID 19 apresenta medidas de prevenção e controle de infecções causadas por um vírus novo e portanto, estas orientações são baseadas no que se sabe até o momento.

Porém, os profissionais de Vigilância Sanitária ou os profissionais dos serviços e estabelecimentos de interesse e assistência de saúde, podem determinar ações de prevenção e controle MAIS RIGOROSAS que as definições do COVID 19, a partir de uma avaliação caso a caso.

### FLUXO DE ATENDIMENTO DE SÍNDROME GRIPAL




** Para crianças, considerar os valores de frequência respiratória para a faixa etária e outros sinais de desconforto respiratório, como: tiragem intercostal, tiragem de fúrcula e batimento de asa nasal.

Atualizado em 18/03/2020

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
Centro de Documentação
ctd@saude.sp.gov.br

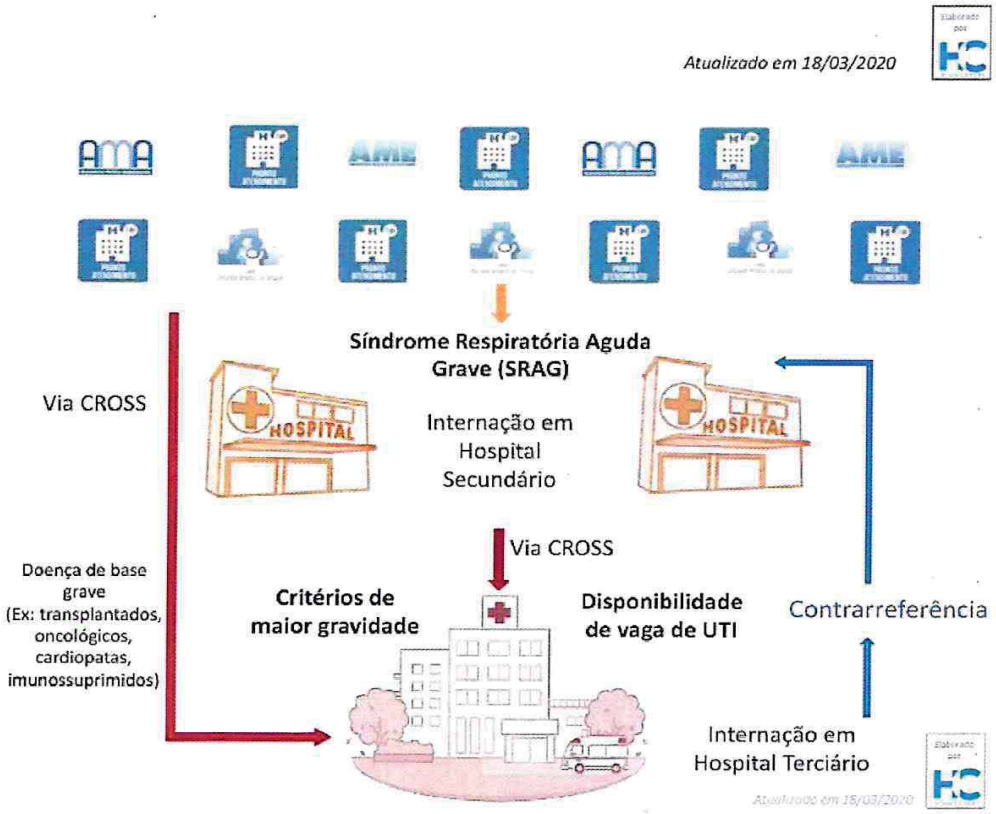




Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
Centro de Documentação
ctd@saude.sp.gov.br

# Proposta SES
# Atendimento COVID-19

2020




Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
Centro de Documentação
ctd@saude.sp.gov.br

**TIPOS RECOMENDADOS DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL NO CONTEXTO DO COVID-19, DE ACORDO COM O TIPO DE AMBIENTE, PESSOA ALVO E TIPO DE ATIVIDADE***

| Tipo de cenário | Pessoal alvo no cenário | Tipo de atividade | Tipo de EPI |
|---|---|---|---|
| **Instalações de Saúde** | | | |
| **Instalações Hospitalares** | | | |
| Quarto do paciente | Profissionais da saúde | Cuidado direto com o paciente | Máscara cirúrgica<br>Capote<br>Luvas<br>Proteção ocular (óculos ou máscara facial) |
| | | Procedimentos que geram aerossóis em pacientes com COVID-19 | Máscara N95 ou FFP2<br>Capote<br>Luvas<br>Proteção ocular<br>Avental |
| | Profissionais da higiene e limpeza | Entrada no quarto do paciente com COVID-19 | Máscara cirúrgica<br>Capote<br>Luvas de trabalho pesado<br>Proteção ocular (se houver risco de respingo de materiais orgânicos ou químicos)<br>Botas ou sapatos de trabalho fechados. |
| | Visitantes** | Entrada no quarto do paciente com COVID-19 | Máscara cirúrgica<br>Capote<br>Luvas |
| Outras áreas com trânsito do paciente (pátios, corredores) | Todos os funcionários, incluindo profissionais da saúde | Qualquer, não envolvendo contato com o paciente portador de COVID-19 | Sem EPI requerido |
| Triagem | Profissionais da saúde | Triagem preliminar não envolvendo contato direto*** | Distância espacial de pelo menos 1 metro<br>Sem EPI requerido |
| | Paciente com sintomas respiratórios | Qualquer | Distância espacial de pelo menos 1 metro<br>Máscara médica se tolerado |
| | Paciente sem sintomas respiratórios | Qualquer | Sem EPI requerido |
| Laboratório | Técnico de laboratório | Manipulação de amostras respiratórias | Máscara cirúrgica<br>Capote<br>Luvas<br>Proteção ocular (se houver risco de respingo) |
| Áreas administrativas | Todos os funcionários, incluindo profissionais da saúde | Tarefas administrativas sem contato com pacientes portadores de COVID-19 | Sem EPI requerido |
| **Instalações ambulatoriais** | | | |
| Sala de consultas | Profissionais da saúde | Exame físico de pacientes com sintomas respiratórios | Máscara cirúrgica<br>Capote<br>Luvas<br>Proteção ocular |
| | | Exame físico de pacientes sem sintomas respiratórios | EPI de acordo com o padrão de precauções |
| | Pacientes com sintomas respiratórios | Qualquer tipo | Máscara cirúrgica se tolerado |
| | Pacientes sem sintomas respiratórios | Qualquer. | Sem EPI requerido |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Profissionais da higiene e limpeza | Depois/Entre consultas de pacientes com sintomas respiratórios | Máscara cirúrgica<br>Capote<br>Luvas de trabalho pesado<br>Proteção ocular (se houver risco de respingo de materiais orgânicos ou químicos)<br>Botas ou sapatos de trabalho fechados. |
| Sala de espera | Pacientes com sintomas respiratórios | Qualquer | Máscara cirúrgica<br>Transferência imediata da pessoa para uma sala de isolamento ou área separada distante de outras pessoas. Se não for viável, prover distância espacial de pelo menos 1 metro de outros pacientes. |
| | Pacientes sem sintomas respiratórios | Qualquer | Sem EPI requerido |
| Áreas administrativas | Todos os funcionários, incluindo profissionais da saúde | Tarefas administrativas | Sem EPI requerido |
| Triagem | Profissionais da saúde | Triagem preliminar sem envolver contato direto*** | Distância espacial de pelo menos 1 metro<br>Sem EPI requerido |
| | Pacientes com sintomas respiratórios | Qualquer | Distância espacial de pelo menos 1 metro<br>Máscara médica de tolerado |
| | Pacientes sem sintomas respiratórios | Qualquer | Sem EPI requerido |
| **Comunidade** | | | |
| Casa | Paciente com sintomas respiratórios | Qualquer (exceto quando dormindo) | Distância espacial de pelo menos 1 metro<br>Máscara médica se tolerado |
| | Cuidador | Quando entrando no quarto do paciente, mas não provendo assistência direta | Máscara cirúrgica |
| | Cuidador | Quando provendo assistência direta ou quando manipulando fezes, urina ou secreções do paciente portador de COVID-19. | Luvas<br>Máscara cirúrgica<br>Avental (se houver risco de respingos) |
| | Profissionais da saúde | Assistência direta ao paciente portador de COVID-19 | Máscara cirúrgica<br>Capote<br>Luvas<br>Proteção ocular |
| Áreas públicas (escolas, shoppings, estações, etc.) | Indivíduos sem sintomas respiratórios | Qualquer | Sem EPI requerido |
| **Pontos de entrada** | | | |
| Áreas administrativas | Todos os funcionários | Qualquer tipo | Sem EPI requerido |
| Área de triagem | Funcionários | Primeira triagem (aferição de temperatura) sem envolver contato direto*** | Distância espacial de pelo menos 1 metro<br>Sem EPI requerido |
| | Funcionários | Segunda triagem (entrevista com paciente apresentando sintomas de febre sugerindo portar | Máscara cirúrgica<br>Luvas |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | COVID-19 e com histórico de viagem) | |
| | Profissionais da higiene e limpeza | Quando limpando a área onde pacientes com febre estão em processo de triagem | Máscara cirúrgica<br>Capote<br>Luvas de trabalho pesado<br>Proteção ocular (se houver risco de respingo de matéria orgânica ou química)<br>Botas ou sapatos de trabalho fechados |
| Área de isolamento temporária | Funcionários | Quando entrando na área de isolamento, mas não provendo assistência direta | Distância espacial de pelo menos 1 metro<br>Máscara cirúrgica |
| | Funcionários/Funcionários da saúde | Provendo assistência de transporte do paciente para uma instalação de saúde | Máscara cirúrgica<br>Capote<br>Luvas<br>Proteção ocular |
| | Profissionais da higienização e limpeza | Quando limpando a área de isolamento | Máscara cirúrgica<br>Capote<br>Luvas de trabalho pesado<br>Proteção ocular (se houver risco de respingo de matéria orgânica ou química)<br>Botas ou sapatos de trabalho fechados |
| Ambulância/ Veículo de transporte | Profissionais da saúde | Transporte de pacientes em suspeita de portar COVID-19 à instalação de saúde de referência. | Máscara cirúrgica<br>Capote<br>Luvas<br>Proteção ocular |
| | Motorista | Quando o transporte do paciente suspeito de portar COVID-19 se dá em veículo com compartimento isolado para o motorista | Distância espacial de pelo menos 1 metro<br>Sem EPI requerido |
| | | Ao dar assistência no embarque do paciente suspeito de portar COVID-19 | Máscara cirúrgica<br>Capote<br>Luvas<br>Proteção ocular |
| | | Sem contato direto com o paciente suspeito de portar COVID-19, mas não há separação entre a cabine do motorista e o compartimento do paciente. | Máscara cirúrgica |
| | Paciente suspeito de portar COVID-19 | Durante o transporte para a instalação de saúde de referência | Máscara cirúrgica se tolerado |
| | Profissionais da higienização e limpeza | Depois/entre o transporte de pacientes com suspeita de portar COVID-19. | Máscara cirúrgica<br>Capote<br>Luvas de trabalho pesado<br>Proteção ocular (se houver risco de respingo de matéria orgânica ou química)<br>Botas ou sapatos de trabalho fechados |
| **Considerações especiais para as equipes de respostas rápidas assistindo investigações de saúde pública.**** | | | |
| Comunidade | Investigadores das Equipes de respostas Rápidas | Entrevistando pacientes suspeitos ou confirmados | Sem EPI requerido se feito remotamente (i.e., |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | de portar COVID-19 ou seus contatos | telefone ou vídeo conferência)<br><br>*Este deve ser o método preferencial* |
| | | Entrevista presencial e sem contato direto com o paciente suspeito ou confirmado de portar COVID-19 | Máscara cirúrgica<br>Distância espacial de pelo menos 1 metro<br><br>*A entrevista deve acontecer fora de casa ou ao ar livre e os pacientes portadores de COVID-19 devem também estar vestido máscara médica.* |
| | | Entrevista presencial com contatos assintomáticos do paciente portador de COVID-19 | Distância espacial de pelo menos 1 metro<br>Sem EPI requerido<br><br>*A entrevista deve acontecer fora de casa ou ao ar livre. Se for necessário entrar na casa, confirmar usando um scaner térmico que o indivíduo não possui febre, manter distância espacial de pelo menos 1 metro e não tocar em nada no ambiente.* |

*Em adição ao uso apropriado do EPI, a higiene frequente das mãos e respiratória deve sempre ser realizada. O EPI deve ser descartado em um container apropriado após cada uso e a higiene das mãos deve ser feita antes e após o uso de cada EPI.

**Visitantes devem ser restringidos. Se a entrada dentro do quarto do paciente portador de COVID-19 é extremamente necessária, os processos de colocar e remover o EPI e a higiene das mãos realizados pelo visitante não treinado deve ser supervisionado por um profissional da saúde.

*** Inclui termômetros sem toque, câmeras de imagem térmica, e questionamentos/observações com distância espacial de pelo menos 1 metro.

**** Todos os membros das Equipes de respostas Rápidas devem ser treinados em como realizar a higiene das mãos e como colocar e remover EPI sem se contaminar.

# Intervenções fora do ambiente de UTI:

1. Quadro respiratório:
   - Suporte de oxigênio de acordo com a saturação de oxigênio
   - Sintomáticos de acordo com apresentação clínica (Ex:broncoespasmo)
2. Infecção:
   - Pneumonia bacteriana (diagnóstico a critério clínico/laboratorial): cobertura antimicrobiana de patógenos comunitários (exceto pacientes com internação hospitalar recente): Exemplos:
     - Ceftriaxone com azitromicina/claritromicina ou
     - Quinolona respiratória (moxifloxacina ou levofloxacina) ou
     - Ceftriaxone isoladamente em casos mais leves
3. Terapia antiviral
   - Sem evidência atual para uso rotineiro de antiviral específico. Alocar o paciente em estudo clínico caso haja em sua instituição.
4. Corticoides:
   - Contraindicados no tratamento específico de COVID-19; utilizar nas indicações habituais (Ex: broncoespasmo refratário)

Atualizado em 18/03/2020

# Dados a serem fornecidos na ficha CROSS para encaminhar ao Hospital

- História com data de início dos sintomas (epidemiologia, se pertinente)
- Comorbidades
- Sinais e sintomas de gravidade que justifiquem internação em UTI
- Notificado? sim ou não
- Vacinado para Influenza em 2020? sim ou não
- Teste diagnóstico: se coletado, data da coleta, para onde foi enviado e resultado, se disponível

- Radiografia de Tórax / TC tórax (*imagem?*)
- Frequência Respiratória
- Oximetria em ar ambiente
- Suporte de oxigênio em uso (catéter nasal, máscara de nebulização, máscara de venturi, ventilação não invasiva, ventilação mecânica)

- Se em ventilação mecânica:
  - Parâmetros ventilatórios: FiO2, PEEP, Vt, ΔP, FR
  - Gasometria arterial com esses parâmetros

Atualizado em 18/03/2020

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
Centro de Documentação
ctd@saude.sp.gov.br

Prefeitura do Município de Itajobi

ESTADO DE SÃO PAULO — CNPJ 45.126.851/0001-13 — IE 367.069.983.115

Departamento de Saúde

Ofício Especial

Itajobi, 26 de Março de 2020.

Aos Setor de Obras
Do Município de Itajobi

O Departamento Municipal de Saúde vem por meio deste, orientar o Setor de Obras do Município de Itajobi, quanto ao uso de Equipamentos de Proteção Individual no Manejo dos Corpos nos casos suspeitos ou confirmados de Coronavírus (COVID-19), conforme Resolução SS – 28, de 25-02-2013 em anexo.

Os Equipamentos de Proteção Individual, disposto na Norma Regulamentadora - 6 do Ministério do Trabalho e Emprego, com redação dada pela Portaria Federal - 25/01, para os trabalhadores dos cemitérios (sepultadores, coveiros e oficial de obras) deve contemplar no mínimo:

- Respirador tipo PFF2;
- Óculos de segurança para proteção dos olhos;
- Luvas nitrílicas com forro;
- Botas de PVC e cano médio;
- Capa de chuva;
- Outros dispositivos devem ser fornecidos aos trabalhadores como chapéu ou boné e protetor solar;
- Deve ser fornecida aos trabalhadores, gratuitamente, vestimenta adequada às atividades desempenhadas, considerando as condições climáticas, não podendo estas serem utilizadas fora do local de trabalho.

Rua Said Farhat, nº 115 – Centro – Itajobi – SP – CEP 15840-000 – Telefone: (17) 3546-9028
e-mail: saúde@itajobi.sp.gov.br - site: www.itajobi.sp.gov.br

## Prefeitura do Município de Itajobi

ESTADO DE SÃO PAULO — CNPJ 45.126.851/0001-13
IE 367.069.983.115

### Departamento de Saúde

Sem mais para o momento,

Atenciosamente.

Elaine Ruggeri
Diretora Departamento de Saúde
CPF: 297.111.018-40

Elaine Ruggeri
Diretora de Saúde


*Rua Said Farhat, nº 115 – Centro – Itajobi – SP – CEP 15840-000 – Telefone: (17) 3546-9028*
*e-mail: saúde@itajobi.sp.gov.br - site: www.itajobi.sp.gov.br*

Diário Oficial
Estado de São Paulo
Poder Executivo
Seção I
Palácio dos Bandeirantes
Av. Morumbi, 4.500 - Morumbi - CEP 05698-900 - Fone: 3745-3344
Nº 56 – DOE de 26/03/13 – Seção 1 – p.33

**Saúde**
GABINETE DO SECRETÁRIO

**Resolução SS - 28, de 25-2-2013**

Aprova Norma Técnica que disciplina os serviços de necrotério, serviço de necropsia, serviço de somatoconservação de cadáveres, velório, cemitério e as atividades de exumação, cremação e transladação, e dá outras providências.

O Secretário de Saúde do Estado de São Paulo, considerando:
A Lei Orgânica da Saúde - 8.080, de 19 de setembro de 1990, em seu inciso II, § 1º do art. 6º;
O Decreto - 2.657, de 03 de julho de 1998, que promulga a Convenção - 170 da Organização Internacional do Trabalho, relativa à segurança na utilização de produtos químicos no trabalho;
A Lei - 9.782, de 26 de janeiro de 1999, que determina a regulamentação, o controle e a fiscalização dos produtos e serviços que envolvam risco à saúde pública;
A Portaria MS - 1405, de 29 de junho de 2006 do Ministério da Saúde, que institui a rede nacional de Serviços de Verificação de Óbito e esclarecimento da causa mortis;
A Resolução de Diretoria Colegiada - RDC - 33, de 08 de julho de 2011 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa, que dispõe sobre o controle e fiscalização sanitária do translado de restos mortais humanos;
As disposições dos Artigos 148 a 161 sobre necrotérios, velórios, cemitérios e crematórios e dos Artigos 547 a 551 sobre inumações, exumações, transladações e cremações do Decreto - 12.342, de 27 de setembro de 1978 (Regulamento da promoção, preservação e recuperação da saúde no campo de competência da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo) que devem ser atualizadas;
A Lei Estadual Complementar - 791, de 09 de Março de 1995, que estabelece o Código de Saúde no Estado de São Paulo;
A Lei Estadual - 10.083, de 23 de setembro de 1998, que estabelece o Código Sanitário no Estado de São Paulo, e dispõe em seu Artigo 85 que as inumações, exumações, transladações e cremações deverão ser disciplinadas através de normas técnicas;
A Portaria CVS 04, de 21 de março de 2011, do Centro de Vigilância Sanitária, que dispõe sobre o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (Sevisa), define o Cadastro Estadual de Vigilância Sanitária (CEVS) e os procedimentos administrativos a serem adotados pelas equipes estaduais e municipais de Vigilância Sanitária no Estado de São Paulo;
Que os estabelecimentos que executam atividades funerárias e congêneres são estabelecimentos prestadores de serviços de interesse à saúde;
A especificidade da situação regulamentada, em função dos aspectos emocionais, religiosos e sociais envolvidos e às demandas da sociedade civil;
As contribuições encaminhadas à minuta desta Norma Técnica, submetida à Consulta Pública por meio da Portaria CVS - 001/2011;
A necessidade de normatizar e delimitar as obrigações de pessoas físicas e jurídicas envolvidas na prestação de serviços funerários bem como uniformizar os procedimentos técnicoadministrativos no âmbito da Vigilância Sanitária

Resolve:
Artigo 1º - Fica aprovada a Norma técnica que disciplina sobre necrotério, serviço de necropsia, serviço de somatoconservação de cadáveres, velório, cemitério, inumação, exumação, cremação e transladação, que faz parte integrante desta Resolução em seu Anexo I.

Artigo 2º - O disposto nesta Resolução aplica-se aos estabelecimentos prestadores de serviços de atividades funerárias e congêneres, públicos e privados, que desenvolvam as atividades descritas no Anexo I da Portaria CVS - 4/2011.

Artigo 3º - A realização da Tanatopraxia é facultativa às famílias, devendo o prestador de serviço, quando contratado para sua realização, obedecer ao preconizado nesta Norma Técnica.

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
Centro de Documentação
ctd@saude.sp.gov.br

Artigo 4º - Os serviços de necropsia, serviços de somatoconservação de cadáveres, velórios, cemitérios, crematórios a serem instalados devem estar de acordo com esta Resolução, e os serviços já existentes terão prazo de 1 (um) ano para se adequarem, a partir da data de sua publicação.

Artigo 5º - A inobservância ou descumprimento ao disposto nesta Resolução constitui infração de natureza sanitária, sujeitando-se, o infrator, às penalidades previstas na Lei - 10.083, de 23 de setembro de 1998, Código Sanitário do Estado de São Paulo.

Artigo 6º - Os Roteiros de Inspeções Sanitárias, para fins de fiscalização pelas autoridades sanitárias, dos estabelecimentos prestadores de serviços de atividades funerárias e congêneres, serão disciplinados por meio de Portaria CVS, após a publicação desta Resolução.

Artigo 7º - Todos os estabelecimentos objeto desta Resolução devem garantir a acessibilidade às pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida, incluindo os trabalhadores, de acordo com as legislações específicas vigentes, em especial o Decreto Federal - 5.296/04, a Norma ABNT NBR 9050:2004; a Lei Estadual - 12.907/08 e as legislações municipais.

Artigo 8º - Todos os estabelecimentos objeto desta Resolução devem atender ao disposto na legislação municipal referente a edificações e uso e ocupação do solo e demais legislações municipais e estaduais pertinentes ao assunto.

Artigo 9º - Todos os atos normativos mencionados nesta Norma Técnica, quando substituídos ou atualizados por novos atos, terão a referência automática atualizada em relação ao ato de origem.

Artigo 10º - Esta Resolução entra em vigor na data da sua publicação.

**Anexo I**
Norma Técnica que disciplina sobre necrotério, serviço de necropsia, serviço de somatoconservação de cadáveres, velório, cemitério, inumação, exumação, cremação e transladação.

1. Objetivos
1.1. Atualizar a regulamentação referente aos serviços de necrotério, velório, cemitério e as atividades de inumação, exumação, cremação e transladação.
1.2. Normatizar os serviços de somatoconservação de cadáveres (formolização, embalsamamento e tanatopraxia) em relação à documentação, edificação, procedimento operacional para a realização de somatoconservação, uso de produtos químicos, resíduos e condições da disposição no meio ambiente.
1.3. Efetivar medidas para a prevenção, controle e vigilância dos riscos à saúde dos trabalhadores e da população em geral.

2. Abrangência
Esta norma técnica se aplica aos serviços, públicos ou privados, de necropsia, de somatoconservação de cadáveres, necrotérios, velórios, cemitérios e as atividades de inumação, exumação, cremação e transladação, no âmbito do Estado de São Paulo.
Os serviços de necropsia de que trata esta Norma são aqueles realizados nos Serviços de Verificação de Óbito, nos Institutos Médicos Legais e nos Hospitais.
Esta não abrange os laboratórios de Anatomia-Patológica e Histopatologia.

3. Cadastro e Licença de Funcionamento
3.1. Os estabelecimentos prestadores de serviços de atividades funerárias, exceto os estabelecimentos que realizam procedimentos de somatoconservação de cadáveres, somente podem funcionar mediante cadastramento junto à Vigilância Sanitária de sua área de jurisdição.
3.2. Os estabelecimentos que realizam procedimentos de somatoconservação de cadáveres somente podem funcionar mediante solicitação de licença de funcionamento junto a Vigilância Sanitária de sua área de jurisdição.
3.3. Os procedimentos para cadastramento e licenciamento dos estabelecimentos junto à Vigilância Sanitária estão descritos na Portaria CVS - 4/2011.

4. Definições
Para os efeitos desta norma técnica são adotadas as seguintes definições:
Autoridade Sanitária: profissionais de Vigilância Sanitária e Epidemiológica, investidos de funções fiscalizadoras, competentes para fazer cumprir as leis e regulamentos sanitários, expedindo termos, autos de infração e de imposição de penalidades, referentes à prevenção e controle de tudo quanto possa comprometer a saúde.
Cadáver: corpo humano sem vida.

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
Centro de Documentação
cid@saude.sp.gov.br

Cadastro Estadual de Vigilância Sanitária: documento emitido pelo órgão de vigilância sanitária competente aos estabelecimentos e equipamentos de assistência e de interesse à saúde, que permite o funcionamento dos mesmos após a constatação do cumprimento das exigências legais, com a emissão do Nº CEVS, que o identifica.
Caixão, ataúde, esquife ou urna funerária: caixa com formato adequado para conter pessoa falecida ou partes, com fundo provido de material biodegradável que garanta o não extravasamento de líquidos provenientes do cadáver.
Carro funerário: veículo especialmente destinado ao transporte de cadáveres humanos.
Cemitério horizontal: local destinado ao sepultamento de cadáveres humanos, localizado em área descoberta, compreendendo os tradicionais e o do tipo parque ou jardim.
Cemitério parque ou jardim: local destinado ao sepultamento de cadáveres humanos, predominantemente recobertos por jardins. São isentos de construções tumulares e as sepulturas são identificadas por uma lápide, de pequenas dimensões, localizada no chão
Cemitério vertical: edifício de um ou mais pavimentos, dotados de compartimentos destinados a sepultamentos.
Construção tumular: construção erigida em uma sepultura, dotada ou não de compartimentos para sepultamento, compreendendo-se:
a) jazigo: compartimento destinado a sepultamento contido;
b) carneiro ou gaveta: unidade de cada um dos compartimentos para sepultamentos existentes em uma construção tumular e
c) cripta: compartimento destinado a sepultamento no interior de edificações, templos ou suas dependências.
Chuveiros de emergência ou segurança: locais especificamente projetados para fornecer um fluxo de água abundante e de baixa pressão, suficiente para remover do corpo humano qualquer tipo de contaminante ou calor.
Cosméticos: preparações constituídas por substâncias naturais ou sintéticas, de uso externo nas diversas partes do cadáver humano, com o objetivo de proporcionar uma aparência o mais próximo de quando em vida.
Cremação: ato de queimar, incinerar cadáveres humanos e partes amputadas de humanos.
Crematório: local dotado de fornos, onde se faz a cremação de cadáveres humanos.
Embalsamamento: método de conservação de cadáveres humanos com o objetivo de promover sua conservação total e permanente.
Estabelecimentos prestadores de serviços de atividades funerárias e congêneres: estabelecimentos funerários e congêneres, públicos ou privados, que desenvolvam qualquer uma das atividades em cadáveres humanos, quais sejam: higienização, tamponamento, somatoconservação (formolização, embalsamamento, tanatopraxia), tanatoestética, necromaquiagem, transporte, translado, cremação, necrotério, velório e cemitério.
Exumação: ato de retirar restos mortais humanos da sepultura; desenterramento. A exumação pode ser administrativa, para fins de mudança ou desocupação de sepultura ou por determinação judicial.
Formolização: método de conservação de cadáveres humanos com o objetivo de promover sua conservação de forma temporária.
Higienização de cadáveres humanos: medidas e procedimentos utilizados para limpeza dos cadáveres humanos, com o objetivo de prepará-los para inumação ou outra forma de destino.
Instituto Médico Legal - IML: instituição da Secretaria de Segurança Pública do Estado de São Paulo legalmente capacitada e habilitada para a elucidação dos casos de morte decorrentes de causas externas.
Inumação: ato de sepultar, sepultamento, enterramento.
Laboratório de Anatomia Patológica: área de apoio diagnóstico, responsável pela elaboração dos seguintes procedimentos: exames citológicos de líquidos orgânicos, punções aspirativas, escarro, lavados cavitários, esfregaços cérvico-vaginais, exames de peças cirúrgicas e de material de biópsia, necropsias, entre outros.
Laboratório de Histologia: área de apoio diagnóstico, responsável pelo estudo dos tecidos.
Lava-olhos: equipamentos projetados para fornecer um fluxo de água abundante e de baixa pressão, com o objetivo específico de livrar os olhos de contaminantes.
Licença de Funcionamento: documento emitido pelo órgão de vigilância sanitária competente para os estabelecimentos e equipamentos de assistência e de interesse à saúde, que permite o funcionamento dos mesmos após a constatação do cumprimento das exigências legais, com a emissão do Nº CEVS, que o identifica.
Lóculo: compartimento destinado à sepultura em cemitérios verticais. Necropsia: procedimento médico que consiste em examinar o cadáver para determinar a causa e o modo de morte.
Necrotério: local de permanência dos cadáveres para a realização da identificação ou necropsia.
Óbito: falecimento ou morte de pessoa. Ossuário ou ossário: local para acomodação dos ossos, contidos ou não em urna ossuária.
Produto da coliqüação: produto biodegradável oriundo do processo de decomposição dos corpos ou partes.
Restos mortais humanos: constituem-se o próprio cadáver ou partes deste, ossadas e cinzas provenientes de sua cremação.
Excetuam-se as células, tecidos e órgãos humanos destinados a transplantes e implantes, cujo transporte deverá obedecer à legislação sanitária pertinente.
Sepultador: auxiliam nos serviços funerários, constroem, preparam, limpam, abrem e fecham sepulturas. Realizam sepultamento, exumam e cremam cadáveres, transportam corpos e despojos. Conservam cemitérios, suas máquinas e ferramentas de trabalho, zelam pela segurança do cemitério.
Sepultura: espaço unitário, destinado aos sepultamentos.

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
Centro de Documentação
ctd@saude.sp.gov.br

Serviço de Verificação de Óbito - SVO: instituição integrante do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, que tem por finalidade esclarecer a causa mortis em caso de óbito por moléstia mal definida ou sem assistência médica.
Somatoconservação de cadáveres: emprego de técnicas através das quais os cadáveres humanos são submetidos a tratamento químico com vistas a manterem-se conservados. Para fins de transladação de restos mortais humanos em áreas de portos, aeroportos e fronteiras devem ser seguidas as disposições da RDC Anvisa - 33/11, que dispõe sobre o controle e fiscalização sanitária do translado de restos mortais humanos.
Tamponamento de cadáveres humanos: uso de tampões para vedação dos orifícios do cadáver.
Tanatoestetica ou necromaquiagem: técnica de embelezamento do cadáver, a fim de proporcionar uma aparência o mais próximo de quando em vida, através da aplicação de cosméticos, excetuando-se os casos de reconstituição ou reconstrução.
Tanatopraxia: emprego de técnicas que visam à conservação do cadáver, reconstrução de partes do corpo e embelezamento por necromaquiagem.
Tanatopraxista: executam a conservação de cadáveres por meio de técnicas de tanatopraxia, substituindo fluidos naturais por líquidos conservantes. Realizam reconstrução de partes do corpo, embelezam cadáveres aplicando cosméticos.
Translado de restos mortais humanos: todas as medidas relacionadas ao transporte de restos mortais humanos, em urna funerária, inclusive àquelas referentes à sua armazenagem ou guarda temporária até sua destinação final, de acordo com a RDC Anvisa - 33/11.
Transporte de restos mortais humanos: remoção de restos mortais humanos, em urna funerária, bandeja ou embalagens plásticas específicas, desde o local do óbito até o serviço funerário, Serviço de Verificação de Óbito, Instituto Médico Legal, local do velório, local de inumação ou destinação final.
Velório: local para exposição do cadáver antes do sepultamento.
Urna Funerária: caixa ou recipiente externo em madeira, forrado internamente com folhas de zinco ou outro material que o venha a substituir com as mesmas funções, impermeável e sem visor, utilizada no translado de restos mortais humanos, de acordo com a Resolução Anvisa RDC - 33/11.
Urna ossuária: recipiente utilizado para conter ossos ou partes de corpos exumados.

5. Necrotério
5.1. O necrotério deve ter sala de preparo e guarda de cadáver, com área mínima de 14,00 m² para dois cadáveres, ou dimensionada de acordo com a demanda do serviço, segundo o estabelecido na RDC Anvisa - 50/02.
5.2. Quando não há realização da necropsia, compete aos hospitais a higienização e tamponamento do cadáver, que devem ser realizados pelo serviço de enfermagem.
5.3. Os necrotérios que funcionam dentro dos cemitérios, e que realizam necropsia, devem obedecer aos itens 6 e 8 desta norma.
5.4. Os necrotérios que possuem câmara fria devem ter gerador de energia elétrica.

6. Serviço de Necropsia.
6.1. As necropsias podem ser realizadas nos Hospitais, Serviço de Verificação de Óbitos - SVO e Instituto Médico Legal - IML.
6.2. A sala onde se realiza os procedimentos de necropsia deve possuir área mínima de 17,00 m², conforme o estabelecido na RDC Anvisa - 50/02.
6.3. Para salas com maior número de mesas de procedimentos devem ser respeitadas as seguintes distâncias:
6.3.1. Entre mesas paralelas, mínimo de 1,00 m.
6.3.2. Entre mesas e paredes (incluindo cabeceira e pé da mesa) deve haver uma distancia mínima que permita a circulação do profissional.
6.4. As paredes e pisos devem ser constituídos de material liso, impermeável, resistente à lavagem e ao uso de desinfetantes.
A junção entre o rodapé e o piso deve permitir a completa limpeza do canto formado.
6.5. O piso deve possuir inclinação suficiente para possibilitar o escoamento da água durante a lavagem. Deve ser dotado de ralo sifonado, com fecho escamoteável ou grelhas com dispositivo que impeça a entrada de vetores.
6.6. A sala deve dispor de lavatório ou pia com água corrente, devendo ser exclusivo para higienização das mãos dos trabalhadores e independente do dispositivo utilizado para a lavagem da mesa de procedimentos.
6.6.1. As torneiras devem ser de comando que dispensam o contato das mãos.
6.6.2. Devem dispor de sabonete líquido, toalha descartável e lixeira provida de sistema de abertura sem contato manual.
6.6.3. Deve dispor de preparação alcoólica para a higienização das mãos.
6.7. A mesa para necropsia deve ser de aço ou outro material que possa substituí-lo, devendo manter facilidade de limpeza, ser resistente à corrosão e não reter resíduos. O fundo da mesa deve manter uma ligeira inclinação para o escoamento contínuo do fluxo de água utilizada, que será lançada no sistema de esgotos.
6.8. O serviço de necropsia deve dispor de câmara fria para cadáveres, com área mínima de 8,00 m² ou dimensionada para a quantidade de cadáveres que ficarão acondicionados.
6.8.1. A higienização da câmara fria deve ser periódica. O intervalo para a higienização deve ser previamente definido e deve constar do Procedimento Operacional Padrão – POP, que deve ser elaborado pelo serviço.

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
Centro de Documentação
cid@saude.sp.gov.br

6.8.2 O serviço de necropsia que possui câmara fria deve ter gerador de energia elétrica.
6.9. Deve ter sala de recepção e espera para atendimento ao público, com área mínima de 6,00 m² ou dimensionada de acordo com a demanda dos serviços oferecidos.
6.10. Deve ter instalações sanitárias para o público com, pelo menos, uma bacia sanitária e um lavatório para cada sexo.
6.11. O serviço deve ser provido de reservatório de água (caixas d' água), com capacidade mínima correspondente ao consumo de dois dias ou mais.
6.12. As instalações de água fria devem ser projetadas, executadas, testadas e mantidas em conformidade com a Norma ABNT NBR 5626:1998.
6.13. O serviço deve dispor de iluminação natural e artificial, de acordo com a Norma ABNT NBR 5413:1992.
6.14. Os padrões de controle para segurança do ar ambiente nos serviços de necropsia são aqueles preconizados no item
8 desta norma.
6.15. O controle dos riscos à saúde decorrente das atividades desenvolvidas nos serviços de necropsia deve ser baseado no conjunto de medidas de controle ambiental, práticas de trabalho adequadas, uso adequado dos Equipamentos de Proteção Individual - EPI e adoção de medidas de precaução padrão.
6.16. Devem ser adotadas medidas para prevenção de acidentes e contaminações com materiais perfurocortantes (Anexo II), devendo ser observadas as orientações descritas na Norma Regulamentadora - 32 e Portaria - 1.748/11 do Ministério do Trabalho e Emprego.
6.17. Todo material perfurocortante deve ser desprezado em recipiente resistente à perfuração e com tampa, conforme RDC Anvisa - 306/04, Resolução Conama - 358/05, Portaria - 1.748/11 do Ministério do Trabalho e Emprego e NBR 13.853/1997 sobre coletores para resíduos de serviços de saúde perfurantes ou cortantes.
6.17.1. O limite máximo de enchimento dos recipientes destinados a coleta de material perfurocortante é 5 cm abaixo do bocal.
6.17.2. O recipiente deve ser mantido em suporte exclusivo e em altura que permita a visualização da abertura para descarte.
6.18. Na sala de necropsia devem ser adotados procedimentos para evitar respingos e formação de aerossóis.
6.18.1. Não devem ser utilizadas altas pressões de água, para que não haja formação de respingos e aerossóis que possam vir a contaminar os trabalhadores e o ambiente de trabalho.
6.19. As serras utilizadas nos procedimentos de necropsia (evisceração e craniotomia) devem ter mecanismos de proteção contra acidentes e serem higienizadas após o uso.
6.20. A higienização da mesa de necropsia deve ser realizada após cada procedimento, sendo que a desinfecção deve seguir o disposto no manual da Anvisa "Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies".
6.21. A higienização da sala de necropsia deve ser realizada, no mínimo, ao final da jornada de trabalho, ou mais vezes quando necessário.
6.22. Os instrumentais utilizados na necropsia devem ser lavados e desinfetados após cada procedimento, visando a proteção do trabalhador.
6.22.1. Os instrumentais devem ser lavados em local exclusivo para esse fim, que deve ser separado do local destinado à lavagem das mãos.
6.23. Deve ser fornecido aos trabalhadores, gratuitamente, as vestimentas adequadas às atividades desempenhadas e os Equipamento de Proteção Individual – EPI, com Certificado de Aprovação – CA do Ministério do Trabalho e Emprego.
6.24. O trabalhador deve utilizar os seguintes Equipamentos de Proteção Individual - EPI:
6.24.1. Proteção para o rosto e olhos: óculos de proteção com lente incolor (policarbonato), abas laterais e hastes reguláveis ou protetor facial de material rígido transparente (policarbonato).
6.24.2. Proteção respiratória: a) respirador descartável tipo PFF2 com camada de carvão ativado para odores (peça facial filtrante); ou b) respirador tipo semifacial com filtro combinado (P2 e filtro químico para formaldeído).
6.24.3. Proteção das mãos: a) luva de procedimento e luva nitrílica de cano médio por cima. ou b) luva de procedimento e luva resistente a cortes e ferimentos (kevlar, aramida) por cima.
6.24.4. Proteção do corpo: aventais impermeáveis para proteção de tronco e membros superiores.
6.24.5. Proteção dos pés: botas impermeáveis e cano médio de Policloreto de Vinila - PVC ou similar.
6.25. Os EPI, antes de serem reutilizados ou descartados, devem ser descontaminados de acordo com as orientações do fabricante.
6.26. Outro dispositivo, tipo touca, pode ser utilizado na cabeça.
6.26. Os EPI não podem ser utilizados fora da sala de necropsia, devendo ter local específico destinado à guarda dos mesmos.
6.27. Outras prescrições relacionadas à Saúde do Trabalhador, descritas no item 16 desta norma, devem ser observadas pelos serviços.
6.28. O acesso à sala de necropsia deve ser restrito apenas aos trabalhadores necessários para que os procedimentos sejam executados.
6.29. O estabelecimento deve dispor de Depósito de Material de Limpeza- DML, com área mínima de 2,00 m² e dimensão mínima de 1,00 metro equipado com tanque.

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
Centro de Documentação
cdd@saude.sp.gov.br

6.30. O estabelecimento deve possuir área de embarque e desembarque de carro funerário com área mínima de 21,00 m², devendo ter acesso privativo distinto do acesso público.
6.31. Os estabelecimentos que tenham trabalhadores em regime de plantão devem dispor de sala de plantonista, com área mínima de 6,00 m² e condições de conforto para repouso.
6.32. O gerenciamento de todos os resíduos da sala de necropsia deve atender a legislação sanitária vigente e a ambiental aplicável.
6.33. O estabelecimento deve elaborar Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS, baseado nos resíduos gerados e de acordo com a resoluções Anvisa RDC - 306/04 e Conama - 358/05.
6.34. Os efluentes líquidos podem ser lançados em rede pública coletora de esgoto com tratamento ou diretamente em corpo receptor, desde que observado o disposto no Regulamento da Lei Estadual - 997/96, aprovado pelo Decreto Estadual - 8468/76 e suas alterações, e nas Resoluções Conama - 357/2005 e 430/2011.
6.35 Efluentes e resíduos líquidos ou semi-sólidos, que ultrapassarem os limites máximos permitidos pela legislação e suas normas não podem ser lançados no sistema de esgotamento sanitário, devendo ter destinação específica como resíduo sólido, conforme autorizado pelo órgão ambiental competente.
6.36. Os líquidos cujo descarte não é permitido no sistema de esgotamento sanitário devem ter procedimentos de destinação similar ao de resíduo sólido. Devem ser contidos em recipientes individualizados, vedados e estanques, resistentes, identificados e constituídos de material compatível com o resíduo contido, atendendo ao estabelecido nas normas técnicas específicas relativas ao armazenamento, coleta, transporte, tratamento e disposição final de resíduos sólidos e de transporte de cargas perigosas.
6.37. Diante de um caso suspeito de Encefalopatias Espongiformes Transmissíveis-EET deve ser consultado o manual "Vigilância da Doença de Creutzfeldt-Jakob e outras Doenças Priônicas" da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, disponível no site www.cve.saude.sp.gov.br, em Doenças Transmitidas por Água e Alimentos, e RDC Anvisa - 33/11.
6.37.1. Não há impedimento para a realização de necropsia nos casos suspeitos de Encefalopatias Espongiformes Transmissíveis, devendo ser observados os cuidados para controle de infecção no manuseio de cadáveres e as orientações contidas no Manual "Vigilância da Doença de Creutzfeldt-Jakob e outras Doenças Priônicas".
6.37.2. O cadáver deve ser colocado em bolsa selada ou impermeável, e dentro da urna funerária.
6.38. O médico patologista ou legista deve comunicar à autoridade sanitária local os casos de doenças transmissíveis de Notificação Compulsória, de acordo com a Lei Federal - 6.259/75, Portaria - 104/11 e Resolução SS-20/06.

7. Serviços de Somatoconservação de Cadáveres.
7.1. Considerações Gerais
7.1.1 São considerados serviços de somatoconservação de cadáveres os estabelecimentos que realizam os procedimentos de formolização, embalsamamento e tanatopraxia.
7.1.2. Fica vedada, em todo o Estado de São Paulo, a realização de procedimentos de formolização, embalsamamento e tanatopraxia, quando o óbito tenha tido como causa a encefalite espongiforme, febre hemorrágica ou outra nova doença infecto-contagiosa que porventura venha a surgir, a critério da Organização Mundial da Saúde – OMS e concordância da Anvisa e Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde - SVS/MS.
7.1.3. Os procedimentos de formolização, embalsamamento e tanatopraxia devem ser registrados em livro próprio para fins de levantamentos estatísticos, que deve estar à disposição da autoridade sanitária.
7.1.3.1. O livro deve ser aberto pelo responsável técnico ou legal do estabelecimento.
7.1.3.2. O livro deve ter páginas numeradas e conter as seguintes informações: nome do cadáver, nome do responsável pelo cadáver, data do óbito, causa mortis, data do procedimento, procedimento realizado, produtos químicos utilizados, nome do responsável pelo procedimento.
7.1.4. Os estabelecimentos prestadores de serviços de formolização, embalsamamento e tanatopraxia devem possuir área de embarque e desembarque de carro funerário, com área mínima de 21,00 m², devendo ter acesso privativo distinto do acesso público.
7.2. Formolização e Embalsamamento
7.2.1. Para fins de transladação de restos mortais humanos em áreas de portos, aeroportos e fronteiras devem ser seguidas as disposições da RDC Anvisa - 33/11, que considera como procedimentos de conservação a formolização e o embalsamamento.
7.2.2. Uma cópia da Ata de Conservação de Restos Mortais Humanos, conforme previsto na RDC - 33/11, deve ser mantida no estabelecimento à disposição da autoridade sanitária, por 5 (cinco) anos.
7.2.3. O responsável técnico pelo serviço que realiza embalsamamento e formolização deve ser médico, legalmente habilitado para o exercício da profissão.
7.2.4. Os procedimentos de somatoconservação de restos mortais humanos, excetuando a tanatopraxia, devem ser realizados por profissional médico ou por técnico em necropsia/embalsamadores, sob a supervisão direta e responsabilidade do médico, cuja ata será por ele subscrita.
7.2.5. Os técnicos em necropsia ou embalsamadores devem ser legalmente habilitados, de acordo com a legislação vigente.
7.3. Tanatopraxia
7.3.1. A realização da tanatopraxia é facultativa às famílias, devendo o prestador de serviço, quando contratado para sua

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
Centro de Documentação
cid@saude.sp.gov.br

realização, obedecer ao preconizado nesta norma técnica.
7.3.2. O serviço que realiza a tanatopraxia deve ter um responsável técnico de nível superior da área da saúde, legalmente habilitado.
7.3.3. Os procedimentos de tanatopraxia devem ser realizados por profissional capacitado (tanatopraxistas), de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações - CBO, e sob supervisão do responsável técnico.
7.3.4. A tanatopraxia só pode ser realizada mediante autorização, por escrito, da pessoa responsável pelo cadáver, através de formulário para este fim (Anexo III).
7.3.5. Os estabelecimentos que oferecem o serviço de tanatopraxia devem afixar placa em local visível e de fácil acesso ao público com os dizeres: "Os procedimentos de conservação do corpo " tanatopraxia" e necromaquiagem não são obrigatórios".
7.4. Edificação para os serviços de somatoconservação (formolização, embalsamamento e tanatopraxia)
7.4.1. A sala de procedimentos deve possuir área mínima de 17,00 m², para comportar 1 (uma) mesa de procedimento.
7.4.2. Para sala com maior número de mesas de procedimentos devem ser respeitadas as seguintes distâncias:
7.4.2.1. Entre mesas paralelas: mínimo de 1,00 m.
7.4.2.2. Entre mesas e paredes (incluindo cabeceira e pé da mesa): deve haver uma distancia mínima que permita a circulação do profissional.
7.4.3. As paredes, tetos e pisos devem ser constituídos de material liso, impermeável e resistente à lavagem e ao uso de desinfetantes. A junção entre o rodapé e o piso deve ser permitir a completa limpeza do canto formado.
7.4.4. O piso deve ser dotado de ralo sifonado, com fecho escamoteável ou grelhas para escoamento dos resíduos com dispositivo que impeça a entrada de vetores.
7.4.5. A sala deve dispor de lavatório ou pia com água corrente, devendo ser exclusivo para higienização das mãos dos trabalhadores e independente do dispositivo utilizado para a lavagem da mesa de procedimentos.
7.4.6. As torneiras devem ser de comando que dispensam o contato das mãos.
7.4.7. Devem dispor de sabonete líquido, toalha descartável e lixeira provida de sistema de abertura sem contato manual.
7.4.8. Deve dispor de preparação alcoólica para a higienização das mãos.
7.4.9. A mesa de procedimentos deve ser de aço ou outro material que possa substituí-lo, devendo manter facilidade de limpeza, ser resistente à corrosão e não reter resíduos. Deve ter suportes para manter o cadáver suspenso do fundo da mesa, os quais devem ser do tipo removível para facilitar a limpeza. O fundo da mesa deve manter uma ligeira inclinação, com fluxo de água corrente contínuo durante a preparação do cadáver. A tubulação hidráulica da mesa deve ser embutida, com mangueira com esguicho para lavagem do cadáver durante sua preparação.
7.4.10. O instrumental deve ser compatível com o procedimento de somatoconservação realizado.
7.4.11. Os instrumentais devem ser lavados e desinfetados após cada procedimento, para proteção dos trabalhadores.
7.4.12. As bombas (aspiradora e injetora), suas mangueiras e cânulas devem ser lavadas e higienizadas após cada procedimento, de acordo com orientações do fabricante.
7.4.13. A higienização da mesa deve ser realizada a cada procedimento, sendo que para a desinfecção deve ser seguido o disposto no manual da Anvisa "Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies".
7.4.14. A higienização da sala de procedimentos deve ser realizada no mínimo ao final do dia ou mais vezes se necessário.
7.4.15. A sala de procedimentos deve ter os padrões de controle para segurança do ar ambiente de acordo com o item 8 desta norma.
7.4.16. Em caso de grande demanda do serviço, o estabelecimento deve dispor de câmara fria para cadáveres, com área mínima dimensionada para a quantidade de cadáveres que ficarão acondicionados.
7.4.16.1 Os serviços de somatoconservação que possuem câmara fria devem ter gerador de energia elétrica.
7.5.14. O estabelecimento deve dispor de iluminação natural e artificial, de acordo com a Norma ABNT NBR 5413:1992.
7.5.15. O estabelecimento deve ser provido de reservatório de água (caixas d'água) com capacidade mínima correspondente ao consumo de dois dias ou mais.
7.5.16. As instalações de água fria devem ser projetadas, executadas, testadas e mantidas em conformidade com a Norma ABNT NBR 5626:1998.
7.5.17. As instalações elétricas da sala e equipamentos devem estar protegidas e aterradas.
7.5.18. O estabelecimento deve ter uma sala para recepção e registro das atividades, com área mínima de 7,5 m².
7.5.19. O estabelecimento deve dispor de Depósito de Material de Limpeza (DML), com área mínima de 2,00 m² e dimensão mínima de 1,00 metro, equipado com tanque.
7.5.20. As instalações sanitárias, vestiários, refeitórios e o fornecimento de água potável para os trabalhadores, devem atender o preconizado na Norma Regulamentadora - 24 do Ministério do Trabalho e Emprego.
7.6. Produtos Químicos
7.6.1. Os estabelecimentos devem escrever Procedimentos Operacionais Padrão - POP para utilização dos produtos químicos.
7.6.2. Sempre que possível, o formaldeído deve ser substituído por outro produto menos perigoso. Sua caracterização encontra-se descrita no Anexo IV.
7.6.3. No ambiente onde houver a presença, manuseio e estocagem de formaldeído e outros produtos químicos utilizados no preparo do cadáver, os padrões de controle para segurança do ar ambiente devem estar de acordo com o item 8 desta norma.

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
Centro de Documentação
cid@saude.sp.gov.br

7.6.4. Considera-se nesta norma técnica o Limite de Exposição Ocupacional para o formaldeído definido pela ACGIH (American Conference of Governmental Industrial Hygienists, de 2008), cujo valor teto é de 0,3 ppm. Outros limites, desde que mais restritivos, podem ser adotados. Este valor não pode ser excedido em nenhum momento da exposição do trabalhador.
7.6.5. Devem ser realizadas avaliações ambientais quantitativas da exposição dos trabalhadores expostos ao formaldeído, de acordo com o estabelecido no Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e no Programa Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO).
7.6.6. Todos os produtos químicos utilizados nos procedimentos de somatoconservação devem ter rotulagem de acordo com o preconizado na Norma ABNT NBR 14725-3:2009 e na Portaria - 229/11 do Ministério do Trabalho e Emprego.
7.6.7. Todos os produtos químicos utilizados nos procedimentos de somatoconservação devem ter a Ficha de Informação de Segurança do Produto Químico – FISPQ em local visível e acessível ao trabalhador, considerando as disposição da Norma ABNT NBR 14.725-4:2009 e da Portaria - 229/11 do Ministério do Trabalho e Emprego.
7.6.8. As embalagens de todos os produtos químicos não podem exceder o volume de 10 litros.
7.6.9. Os trabalhadores devem ser informados sobre a identificação do produto, a composição, a identificação dos perigos, as medidas de primeiros-socorros, as medidas de combate a incêndio, as medidas de controle para derramamento ou vazamento, as instruções para manuseio e armazenamento, as medidas de controle de exposição e proteção individual, as informações sobre estabilidade e reatividade, as informações toxicológicas e as considerações sobre tratamento e disposição dos resíduos.
7.6.10. O PPRA deve conter um inventário de produtos químicos perigosos utilizados, que deve servir de base para a elaboração do sistema de controle e definição das medidas de segurança e proteção dos trabalhadores, conforme previsto na Norma Regulamentadora - 9 e na Norma Regulamentadora - 32, do Ministério do Trabalho e Emprego.
7.6.11. Deve ser instalado chuveiro de emergência e lava-olhos, em área de acesso livre e próximo ao trabalhador, devendo ser higienizados a cada uso.
7.6.12. Em caso de derramamento ou vazamento dos produtos químicos que contenham formaldeído deve-se: promover isolamento, exaustão e ventilação do local; evitar inalação, contato com a pele e olhos; remover fontes de ignição; usar EPI adequado para entrar no local; fazer a contenção e recolher o produto com material ligante para líquido (areia, ligante ácido, ligante universal, serragem); coletar em recipientes adequados devidamente identificados para posterior remoção de acordo com a legislação vigente.
7.6.13. Para todos os produtos químicos utilizados deve-se seguir o preconizado na Ficha de Informação de Segurança do Produto Químico - FISPQ, quanto à segurança e procedimentos de primeiros socorros.
7.7. Armazenamento dos produtos químicos
7.7.1. Os produtos químicos utilizados devem ser armazenados em local apropriado e devem:
7.7.1.1. Ter sinalização gráfica de fácil visualização para identificação do ambiente, de acordo com a Norma Regulamentadora - 26 e na Portaria - 229/11 do Ministério do Trabalho e Emprego.
7.7.1.2. Ser armazenados de acordo com a compatibilidade e em local seguro e bem ventilado onde não possa ocorrer confinamento de vapores e gases produzidos por estes.
7.7.1.3. Ter mecanismo de contenção que comporte o mesmo volume, no caso de extravasamento do produto.
7.8. Equipamento de Proteção Individual - EPI para os serviços de somatoconservação (formolização, embalsamamento e tanatopraxia)
7.8.1. Deve ser fornecido aos trabalhadores, gratuitamente, as vestimentas adequadas às atividades desempenhadas e os EPI com Certificado de Aprovação – CA do Ministério do Trabalho e Emprego.
7.8.2. Devem ser disponibilizados os seguintes EPI:
7.8.2.1. Proteção respiratória:
a) respirador facial inteiro com filtro combinado (P2 e filtro químico para formaldeído e os produtos que o contenham) ou
b) Respirador purificador de ar motorizado com capuz com filtro combinado (P2 e filtro químico para formaldeído) ou
c) Respirador com linha de ar comprimido tipo de fluxo contínuo com peça facial inteira ou demanda com pressão positiva.
7.8.2.2. Proteção das mãos: luvas nitrílicas com cano longo; devendo ser colocadas sobre o punho do avental.
7.8.2.3. Proteção do corpo: avental impermeável.
7.8.2.4. Proteção dos pés: botas impermeáveis de cano médio (Policloreto de Vinila - PVC ou similar).
7.8.3. A higienização dos EPI deve seguir o preconizado pelos fabricantes.
7.8.5. Os trabalhadores devem efetuar a troca da vestimenta de trabalho a cada jornada de trabalho depositando em recipiente específico para este fim, impermeável e com tampa, ficando sob a responsabilidade dos empregadores a limpeza, manutenção e guarda.
7.8.6. A higienização, de que trata o item anterior, deve ser realizada por profissional devidamente paramentado, obedecendo às normas de segurança.
7.9. Resíduos dos Serviços de Somatoconservação (formolização, embalsamamento e tanatopraxia)
7.9.1. O gerenciamento de todos os resíduos dos serviços de somatoconservação de cadáveres deve atender a legislação sanitária vigente e a ambiental aplicável.
7.9.2. O estabelecimento deve elaborar Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS, baseado nos resíduos gerados, de acordo com as resoluções Anvisa RDC - 306/04 e Conama - 358/05.
7.9.3. Os efluentes líquidos podem ser lançados em rede pública coletora de esgoto com tratamento ou diretamente em

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
Centro de Documentação
cid@saude.sp.gov.br

corpo receptor, desde que observado o disposto no regulamento da Lei Estadual -9977/96, aprovado pelo Decreto Estadual - 8468/76 e suas alterações, e nas Resoluções Conama - 357/2005 e 430/2011.
7.9.4 Efluentes e resíduos líquidos ou semi-sólidos que ultrapassarem os limites máximos permitidos na legislação e suas normas não poderão ser lançados no sistema de esgotamento sanitário, devendo ter destinação específica como resíduo sólido, conforme autorizado pelo órgão ambiental competente.
7.9.5. Os líquidos cujo descarte não é permitido no sistema de esgotamento sanitário devem ter procedimentos de destinação similar ao de resíduo sólido. Devem estar devidamente contidos em recipientes individualizados, vedados e estanques, resistentes, identificados e constituídos de material compatível com o resíduo contido, atendendo ao estabelecido nas normas técnicas específicas relativas ao armazenamento, coleta, transporte, tratamento e disposição final de resíduos sólidos e de transporte de cargas perigosas.
7.9.6. Deve haver um local específico para o abrigo dos resíduos, de acordo com as resoluções Anvisa RDC - 306/04 e Conama - 358/05.
7.9.7. Todo resíduo químico deve ser acondicionado em recipiente estanque, resistente e devidamente identificado.
7.9.8. Todo material perfurocortante deve ser desprezado em recipiente resistente à perfuração e com tampa, conforme RDC Anvisa - 306/04, Resolução Conama - 358/05, Norma Regulamentadora - 32 e Portaria - 1.748/11, do Ministério do Trabalho e Emprego, e NBR 13853/1997 (Coletores para resíduos de serviços de saúde perfurantes ou cortantes - Requisitos e métodos de ensaio).
7.9.8.1. Para os recipientes destinados a coleta de material perfurocortante o limite máximo de enchimento deve estar localizado 5cm abaixo do bocal.
7.9.8.2. O recipiente para acondicionamento dos perfurocortantes deve ser mantido em suporte exclusivo e em altura que permita a visualização da abertura para descarte.

8. Padrões de controle para segurança do ar ambiente.
8.1. Os padrões de controle para segurança do ar ambiente se aplicam aos locais em que se armazenam, preparam ou utilizam formaldeído, produtos químicos que o contenham e seus resíduos.
8.2. Estes locais devem ter:
8.2.1. Sistema de ventilação forçada ou mecânica por exaustão que promova, no mínimo, 12 renovações de ar por hora de acordo com a Norma ABNT NBR 7256:2005.
8.2.2. Pressão negativa em relação aos ambientes contíguos. A pressão negativa do local sob exaustão se obtém admitindo o ar de reposição do ar retirado do local exclusivamente através de grelha dimensionada de forma a apresentar uma determinada resistência à passagem do ar, que representa a pressão negativa no local.
8.2.3. As portas devem ser mantidas fechadas e serem dotadas de dispositivos de fechamento automático.
8.2.4. O sistema de ventilação deve ser projetado de forma a evitar a circulação de aerossóis. O fluxo do ar no ambiente deve ser direcionado da área mais limpa para a área contaminada e daí para o exterior, a fim de minimizar a disseminação de aerossóis no ambiente.
8.2.5. O sistema de exaustão deve ter saída direta para o ambiente externo, de no mínimo 1 (um) metro acima da cobertura do edifício e dirigida para cima, ou em local que não possa haver volta do ar ao próprio edifício, penetração em outros locais ou em áreas freqüentadas por pessoas, contaminação de plantas e corpos de água.
8.3. Caso o serviço opte pela instalação de sistema central de climatização deve seguir as seguintes recomendações, alem das estipuladas nos itens 8.2.
8.3.1. Não é permitida a instalação de aparelhos de ar condicionado de janela ou "Split".
8.3.2. O ar exaurido não pode ser recirculado e deve ser totalmente rejeitado ao exterior por um sistema de exaustão forçado.
8.3.3. O sistema central de climatização deve ser projetado, executado, testado e mantido conforme as recomendações da Norma ABNT NBR 16401:2008, RDC/Anvisa - 50/02, Portaria GM/ MS - 3.523/98 e Resolução RE/Anvisa - 9/03.
8.4. Deve haver capela de segurança química, de acordo com a RDC - 50/02, onde houver a diluição e fracionamento do formaldeído.

9. Serviços de Verificação de Óbito – SVO.
9.1. Os Serviços de Verificação de Óbito – SVO devem atender a Portaria MS/GM - 1.405/06 e as especificações desta norma técnica referente ao item 6 - serviço de necropsia e item 7 - serviço de somatoconservação de cadáveres.
9.2. Os Serviços de Verificação de Óbito que realizam necropsias e somatoconservação de cadáveres devem adotar as medidas de biossegurança pertinentes para garantir a saúde dos trabalhadores, conforme o preconizado nesta norma técnica no item 8 - padrões de controle para segurança do ar ambiente e item 16 - saúde dos trabalhadores.

10. Velório
10.1. Os velórios devem ter, pelo menos:
10.1.1. Sala de vigília, com área superior a 20,00 m²;
10.1.2. Instalações sanitárias com, pelo menos, uma bacia sanitária e um lavatório para cada sexo;
10.1.3. Bebedouro, fora das instalações sanitárias e das salas de vigília.
10.1.4. Copa ou lanchonete em locais próximo.

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
Centro de Documentação
cid@saude.sp.gov.br

11. Cemitério
11.1. Os cemitérios horizontais e verticais, doravante denominados cemitérios, devem ser submetidos ao processo de licenciamento ambiental, do órgão competente e atender os requisitos dispostos nas Resoluções Conama - 335/03, - 368/06 e - 402/08.
11.2. No cemitério, deve haver, pelo menos:
11.2.1. Local para administração e recepção.
11.2.2. Depósito de materiais e ferramentas.
11.2.3. Instalações sanitárias, para o público, separadas para cada sexo.
11.2.4. Bebedouro ou água potável para o público.
11.3. Instalações sanitárias, vestiário com armários duplos, refeitório ou local para refeição e fornecimento de água potável para os trabalhadores, devendo atender o preconizado na Norma Regulamentadora 24 do Ministério do Trabalho e Emprego.
11.4. Os serviços de alimentação ou lanchonete existentes devem atender a legislação sanitária vigente.
11.5. Os cemitérios que realizam atividades de necropsia devem atender aos itens 6, 7 e 8 desta norma.
11.6. Pelo menos 20% da área do lote do cemitério – excluídos os cemitérios-parques – deve ser destinada à arborização ou ajardinamento, não devendo ser computado neste percentual os jardins sobre jazigos.
11.7. Floreiras, vasos, canaletas, reservatórios, dentre outros recipientes sujeitos ao acúmulo de água, devem ser mantidas em condições sanitárias adequadas, para evitar à proliferação do mosquito Aedes aegypti.
11.8. As sepulturas de cemitérios horizontais devem ser construídas e revestidas de modo que dificultem a entrada das águas de chuva ou as provenientes da lavagem externa dos túmulos, bem como do acesso de animais sinantrópicos.
11.9. Nos cemitérios verticais, os lóculos devem ser construídos e convenientemente vedados de modo a evitar a exalação de odores e incômodos aos trabalhadores e visitantes, assim como dotados de dispositivos (chaminés), com saídas devidamente teladas e protegidas de interpéries, que permitam exaustão.
11.11. Os resíduos sólidos resultantes da exumação dos corpos, isentos de restos humanos (membros, ossos ou tecidos orgânicos), são classificados como não perigosos e devem ter destinação ambiental e sanitária adequada, em aterro sanitário de resíduos domiciliares ou equivalente.
11.11.1. Os cemitérios devem dispor de local exclusivo para acondicionamento dos resíduos de exumação, com acesso facilitado para os veículos coletores. Pode ser utilizado contêiner ou outro recipiente similar, desde que dimensionado para o volume de resíduos gerados no cemitério.
11.11.2. Os resíduos de exumação devem ser prontamente recolhidos após o procedimento e encaminhados para um abrigo de resíduo de acesso restrito.
11.11.3. Os resíduos de todas as atividades do cemitério devem ser armazenados de forma a impedir o acesso de pessoas não autorizadas, insetos e outros animais.
11.12. Nos cemitérios devem ser realizado controle de vetores e pragas urbanas por empresas licenciadas pela Vigilância Sanitária.
11.13. Os cemitérios horizontais devem possuir descensores para a descida do caixão na sepultura.
11.14. Os cemitérios verticais devem possuir ascensores para a colocação dos caixões nos lóculos superiores ou outros meios técnicos apropriados, em acordo com a Norma Regulamentadora - 17, item 17.2.4 e subitens.
11.15. Os corpos sepultados podem estar envoltos por mantas ou urnas constituídas de materiais biodegradáveis, não sendo recomendado o uso de plásticos, tintas, vernizes, metais pesados ou qualquer material nocivo ao meio ambiente, ficando vedado o emprego de material impermeável que impeça a troca gasosa do corpo sepultado com o meio que o envolve.
11.16. Os Equipamentos de Proteção Individual, disposto na Norma Regulamentadora - 6 do Ministério do Trabalho e Emprego, com redação dada pela Portaria Federal - 25/01, para os trabalhadores dos cemitérios (sepultadores, coveiros e oficial de obras) deve contemplar no mínimo:
11.16.1. Respirador tipo PFF2 ;
11.16.2. Óculos de segurança para proteção dos olhos;
11.16.3. Luvas nitrílicas com forro;
11.16.4. Botas de PVC e cano médio;
11.16.5. Capa de chuva.
11.17. Outros dispositivos devem ser fornecidos aos trabalhadores como chapéu ou boné e protetor solar.
11.18. Deve ser fornecida aos trabalhadores, gratuitamente, vestimenta adequada às atividades desempenhadas, considerando as condições climáticas, não podendo estas serem utilizadas fora do local de trabalho.

12. Inumação.
12.1. Na suspeita de óbito decorrente de doença infectocontagiosa, a autoridade sanitária pode solicitar a necropsia para determinar a causa da morte.
12.2. É proibido o uso de caixões metálicos, ou de madeira revestida com material metálico, excetuando-se os destinados:
12.2.1. Aos embalsamados;
12.2.2. Aos exumados;

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
Centro de Documentação
cid@saude.sp.gov.br

12.2.3. Aos cadaveres que nao serao enterrados com os caixoes, como por exemplo nos casos de recolhimento de corpos em locais públicos ou residências. É obrigatório à desinfecção dos caixões após o uso.
12.2.4 Durante o velório o caixão deve manter-se íntegro, ser de formato adequado para conter a pessoa falecida ou partes, com fundo provido de material biodegradável que garanta o não extravasamento de líquidos provenientes do cadáver.
12.3. Outros materiais podem ser utilizados na confecção de caixões, desde que submetidos à aprovação da autoridade sanitária.
12.4. Os caixões podem ser lacrados em casos de óbito de politraumatizados e acidentes graves.
12.5. Na vigência de epidemias ou óbitos em situações de interesse publico atentar para as recomendações dos órgãos de vigilância.
12.6. Nos óbitos por doenças infecto-contagiosas não há a necessidade de lacrar o caixão ou usar cordões de isolamento durante o velório e sepultamento.
12.6.1. Em situação de dúvida consultar a Vigilância Epidemiológica.

13. Exumação.
13.1. O prazo mínimo para a exumação de corpos é de 3 (três) anos, contados da data do óbito, e 2 (dois) anos no caso de criança até a idade de seis anos, inclusive.
13.1.1. Se o cadáver estiver integro deve-se inumar novamente.
13.2. Não está sujeita aos prazos fixados no item 13.1 a exumação de caixão funerário inteiro para simples deslocamento dentro do mesmo cemitério, e nos casos de construção, reconstrução ou reforma de túmulos. Deve-se aguardar um prazo mínimo de 60 (sessenta) dias, independentemente de o óbito ter sido ou não causado por doenças infecto-contagiosas.
13.3. As exumações podem ser feitas sob a responsabilidade dos órgãos ou entidades responsáveis pelo cemitério, independentemente de comunicação à autoridade sanitária estadual, desde que observados os prazos estabelecidos no item 13.1 e as medidas indicadas no item 11.16 EPI para os sepultadores.
13.4. Fora dos prazos estabelecidos no item 13.1, a exumação de corpos pode ser autorizada, previamente, pela autoridade sanitária estadual quando há interesse público comprovado ou nos de pedido de autoridade judicial para instrução de inquéritos.
13.5. Os trabalhadores devem utilizar os seguintes EPI durante a exumação e de acordo com orientações do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho - SESMT: respirador tipo PFF2, óculos de proteção, luvas nitrílicas com forro ou luvas de procedimento (nitrílica ou similar), botas de PVC e cano médio.

14. Cremação
14.1. O crematório deve possuir licença ambiental, de acordo com a legislação ambiental vigente e atender as Resoluções Conama - 316/02 e - 386/06.
14.2. O crematório deve ser provido de câmaras frias e atender aos requisitos mínimos estabelecidos no item 6.8 e seu subitem 6.8.1.
14.3 A localização do crematório deve ser condizente com as determinações expressas na legislação de uso e ocupação do solo do município e suas instalações devem atender ao disposto no código de obras ou outras posturas municipais, de forma a não provocar incômodos ou outros prejuízos à população circunvizinha.
14.4 Em complemento à legislação ambiental e aos cuidados no ato da incineração previstos nesta norma, o responsável pelo crematório deve providenciar e manter a disposição da autoridade sanitária laudos anuais comprobatórios de que as emissões atmosféricas decorrentes da incineração não acarretam exposição humana a poluentes, dentre eles o mercúrio, e consequentes prejuízos à saúde de trabalhadores, usuários e moradores vizinhos.
14.4. Os corpos podem ser cremados dentro de urnas funerárias (caixões) ou envoltos em tecidos (mantas), desde que estas atendam às seguintes exigências:
14.4.1. Ser de material de fácil combustão;
14.4.2. Ter alças removíveis, sem quaisquer peças metálicas ou de vidro;
14.4.3. Não serem pintados, laqueados ou envernizados;
14.4.4. Quando incinerados, não emitir gases e outros contaminantes atmosféricos, acima dos padrões vigentes, nem deixar resíduos aglutinados.
14.5. Os cadáveres devem ser cremados individualmente, podendo no caso de óbito de gestante, incluir o feto ou natimorto no mesmo processo. 14.6. Os cadáveres devem ser cremados sem marca-passo ou outro dispositivo similar, para evitar o risco de explosões no forno crematório.
14.6.1. No caso de corpo com marca passo ou outro dispositivo similar, o serviço de cremação deve informar os familiares sobre a necessidade de remoção do equipamento.
14.7. As instalações sanitárias, vestiário, refeitório e aquelas relativas ao fornecimento de água potável para os trabalhadores devem atender o preconizado na Norma Regulamentadora – 24 do Ministério do Trabalho e Emprego.
14.8. Os trabalhadores devem utilizar Equipamentos de Proteção Individual – EPI, compatíveis com altas e baixas temperaturas, assim caracterizados:
14.8.1. Proteção do tronco e partes dos membros inferiores do trabalhador, para risco de queimaduras provocadas por calor radiante e fagulhas quentes (avental kevlar);

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
Centro de Documentação
cid@saude.sp.gov.br

14.8.2. Proteção do tronco, membros superiores e inferiores para baixa temperatura;
14.8.3. Proteção das vias respiratórias: respirador tipo PFF2 contra poeiras nevoas e fumos;
14.8.4. Protetor facial ou óculos de segurança para proteção dos olhos;
14.8.5. Luvas adequadas à função e ao risco das atividades;
14.8.6. Protetor auricular de inserção ou tipo concha;
14.8.7. Botas de PVC.

15. Transporte de Cadáveres
15.1. O transporte de cadáveres só pode ser realizado em carro funerário específico para esse fim.
15.2. O carro funerário deve ter, no local em que pousar o caixão, revestimento de placa metálica ou de outro material impermeável deslizante.
15.3. O carro funerário deve ser higienizado diariamente e após o uso.
15.4. O carro funerário deve dispor de compartimentos separados para o cadáver e para o motorista.
15.5. O transporte dos restos mortais exumados deve ser feito em urna adequada, respeitando os prazos para exumação no item 13 e sob a responsabilidade dos órgãos e entidades responsáveis pelos cemitérios.
15.5.1. As legislações municipais sobre transporte de cadáveres devem ser compatíveis com a legislação estadual e federal pertinente.
15.6. Quando da necessidade de embarque intermunicipal, interestadual ou internacional de restos mortais humanos, em urna funerária, que ocorra por meio de transporte que trafegam em áreas de portos, aeroportos e fronteiras, devem ser seguidas às disposições da RDC Anvisa Nº 33/2011.

16. Saúde dos Trabalhadores.
16.1. Devem ser asseguradas a todos os trabalhadores, independente do vínculo empregatício ou contratual, condições técnicas, físicas, humanas e de organização do trabalho que impliquem na promoção da saúde e prevenção de acidentes, agravos e doenças relacionadas ao trabalho, adotando medidas preventivas e priorizando as medidas coletivas às individuais, de acordo com a característica das atividades desenvolvidas e dos fatores de risco existentes no local de trabalho, cumprindo o estabelecido na Lei Estadual - 10.083/98 (Código Sanitário), Lei Estadual - 9.505/95, nas Normas Regulamentadoras sobre Segurança e Medicina do Trabalho do Ministério do Trabalho e Emprego - MTE ou outras disposições legais ou normativas.
16.2. O Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), conforme previsto na NR - 9 do Ministério do Trabalho e Emprego deve conter:
16.2.1. A descrição dos riscos relacionados às atividades desenvolvidas pelo estabelecimento;
16.2.2. A avaliação e monitoramento dos riscos e da exposição do trabalhador;
16.2.3. A implantação de medidas de controle necessárias para a eliminação, minimização e controle dos riscos;
16.2.4. Um inventário de produtos químicos perigosos utilizados, que deve servir de base para a elaboração do sistema de controle e definição das medidas de segurança e proteção dos trabalhadores, conforme previsto na Norma Regulamentadora - 9 e na Norma Regulamentadora - 32, do Ministério do Trabalho e Emprego.
16.3. O Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), conforme determinado na Norma Regulamentadora - 7 do Ministério do Trabalho e Emprego, deve ser elaborado e implantado, baseado nos riscos identificados e mensurados no PPRA.
16.4. Os equipamentos utilizados para proteção respiratória devem estar inseridos em Programa de Proteção Respiratória (PPR), conforme estabelecido na Instrução Normativa Federal - 01/94, e devem ter o Certificado de Aprovação (CA) do Ministério do Trabalho e Emprego.
16.5. Deve ser estabelecido Programa de Imunização com disponibilização gratuita a todos os trabalhadores, inclusive os da limpeza, de vacinas contra hepatite B, sarampo, rubéola, caxumba, tétano, difteria, e outras estabelecidas no PCMSO, obedecendo às diretrizes e recomendações do Ministério da Saúde. A vacinação deve ser realizada previamente ao ingresso do profissional de saúde em sua prática diária.
16.6. Os trabalhadores de quaisquer serviços descritos nesta Norma técnica devem receber capacitação inicial e continuada que contenha no mínimo: conhecimentos sobre as rotinas, processo de trabalho, riscos e agravos à saúde, medidas de proteção coletiva e individual, produtos químicos a serem utilizados, normas e procedimentos a serem adotadas no caso de ocorrência de incidentes ou acidentes.
16.7. Devem ser fornecidas aos trabalhadores instruções escritas, de fácil compreensão e em linguagem acessível, sobre os temas especificados no item anterior.
16.8. Em casos de acidentes, incidentes ou danos à saúde dos trabalhadores, mesmo que o trabalhador não necessite ser afastado do trabalho, o empregador deve proceder à notificação previdenciária e epidemiológica, através de Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT e Ficha de Notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN, para que sejam tomadas as medidas necessárias para o caso (investigação do acidente, medidas profiláticas, etc).
16.9. O estabelecimento deve implantar fluxo de atendimento médico e de enfermagem para emergência em caso de exposição a material biológico, produtos químicos ou quando da ocorrência de quaisquer outros acidentes, e também procedimentos para acompanhamento e monitoramento dos trabalhadores expostos.
16.10. As instalações sanitárias, vestiários, refeitórios e fornecimento de água potável para os trabalhadores, devem

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
Centro de Documentação
cid@saude.sp.gov.br

atender o preconizado na Norma Regulamentadora - 24 do Ministério do Trabalho e Emprego.
16.11. O vestiário deve ser dimensionado de acordo com o número de trabalhadores, possuir armários duplos e ser separados por sexo.
16.12. Todos os Equipamentos de Proteção Individual – EPI devem possuir Certificado de Aprovação - CA do Ministério do Trabalho e Emprego, serem fornecidos gratuitamente d acordo com o biótipo do trabalhador.
16.13. Os trabalhadores não devem deixar o local de trabalho com os EPI.
16.14. As vestimentas utilizadas nos procedimentos de necropsia, somatoconservação de cadáveres, devem ser lavadas, sob a responsabilidade do empregador, de acordo com a Lei Estadual - 12.254/06.
16.15. Todos os procedimentos, sejam técnicos ou administrativos, devem estar descritos no Manual de Rotinas do estabelecimento, em linguagem acessível e de fácil acesso ao trabalhador.

17. Disposições Finais
17.1. Devem ser adotadas escalas de trabalho que permitam reduzir o tempo de exposição dos trabalhadores a situações de risco, fazendo rodízios de função.
17.2. Os recipientes, acessórios, utensílios, mobiliários e bancadas de trabalho devem ser adaptados ao trabalhador, de tal forma que a tarefa seja desenvolvida de modo seguro.
17.3. Devem ser fornecidas ordens de serviço de acordo com a Norma Regulamentadora do Ministério do Trabalho e Emprego - NR -1, aos trabalhadores que executam tarefas onde os fatores de risco estejam presentes.

18. Referências Bibliográficas.
Brasil. Decreto - 2.657, de 03/07/1998. Promulga a Convenção - 170 da OIT, relativa à Segurança na Utilização de Produtos Químicos no Trabalho.
Diário Oficial da União, Brasília. Brasil. Lei - 8.080, de 19/09/1990. Lei Orgânica da Saúde.Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
Diário Oficial da União, Brasília, 20/09/1990. Brasil. Lei - 9.782, de 26/01/1999. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 27/11/1999. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Anvisa.
Resolução RDC - 33, de 08/07/2011. Dispõe sobre o controle e fiscalização sanitária do translado de restos mortais humanos.
Diário Oficial da União, Brasília, 12/07/2011.
São Paulo. Lei Complementar - 791, de 09/03/1995. Estabelece o Código de Saúde no Estado. Diário Oficial do Estado, São Paulo, 10/03/1995.
São Paulo. Lei Estadual - 10.083, de 23/09/98. Código Sanitário Estadual de São Paulo. Diário Oficial do Estado, São Paulo, 24/04/1998.
São Paulo. Portaria CVS - 04, de 21/03/2011. DOE de 31/03/2011. Dispõe sobre o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (Sevisa), define o Cadastro Estadual de Vigilância Sanitária (CEVS) e os procedimentos administrativos a serem adotados pelas equipes estaduais e municipais de vigilância sanitária no estado de São Paulo e dá outras providências. (Republicada em 31/03/2011)
Brasil. Decreto Federal - 5.296, de 02/12/2004. Regulamenta as Leis - 10.048, de 08/11/2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19/12/2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 03/12/2004.
Brasil. Associação Brasileira de Normas Técnicas. ABNT. NBR 9050:2004. Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Disponível em: http://www.mj.gov.br/sedh/ct/corde/dpdh/corde/normas_abnt.asp
São Paulo. Lei - 12.907, de 15 de abril de 2008. Consolida a legislação relativa à pessoa com deficiência no Estado de São Paulo. Diário Oficial do Estado, São Paulo, 16/04/2008.
São Paulo. Decreto - 12.342, de 27/09/78. Regulamento da promoção, preservação e recuperação da saúde no campo de competência da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.
São Paulo. Centro de Vigilância Sanitária. Portaria CVS - 4, de 15/05/2009. Dispõe sobre a criação de Grupo de Trabalho para elaboração de minuta da Norma Técnica que disciplina sobre necrotério, velório, cemitério, crematório, inumação, exumação, transladação, cremação, serviços de somatoconservação de cadáveres e de tanatopraxia. Diário Oficial do Estado, São Paulo, 16/05/2009.
Brasil. Associação Brasileira de Normas Técnicas. ABNT. NBR 16401:2008. Projetos de Instalações de ar condicionado.
Brasil. Associação Brasileira de Normas Técnicas. ABNT. NBR 7256:2005. Tratamento de ar em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde.
Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Anvisa.
Resolução RDC - 50, de 21/02/2002. Anvisa. Regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde.
Diário Oficial da União, Brasília, 20/03/2002. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS - 3.523, de 28/08/1998. Regulamento Técnico contendo medidas básicas referentes aos procedimentos de verificação visual do estado de limpeza, remoção de sujidades por métodos físicos e manutenção do estado de integridade e eficiência de

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
Centro de Documentação
cid@saude.sp.gov.br

todos os componentes dos sistemas de climatização, para garantir a qualidade do ar de interiores e prevenção de riscos à saúde dos ocupantes de ambientes climatizados. Diário Oficial da União, Brasília, 31/08/1998.
Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa.
Resolução RE/Anvisa - 9, de 16/01/2003. Determina a publicação de Orientação Técnica elaborada por Grupo Técnico Assessor, sobre Padrões Referenciais de Qualidade do Ar Interior, em ambientes climatizados artificialmente de uso público e coletivo, em anexo. Diário Oficial da União, Brasília, 20/01/2003.
Brasil. Associação Brasileira de Normas Técnicas. ABNT. NBR 5626:1998. Instalação predial de água fria.
Brasil. Ministério do Trabalho. Portaria - 3.214, de 08/06/1978. Aprova as Normas Regulamentadoras (NR). Regulamenta a Lei 6.514, de 22/12/1977. Diário Oficial da União, Brasília, 23/12/1977.
Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria - 485, de 11/11/2005. Aprova a Norma Regulamentadora - 32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 16/11/2005.
Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria - 1.748, de 30/08/2011. Altera o o subitem 32.2.4.16 da Norma Regulamentadora n.º 32 sobre materiais perfurocortantes. Diário Oficial da União, Brasília, 31/08/2011.
Brasil Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa.
Resolução RDC - 306, de 07/12/2004. Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos de serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 04/05/2005.
Brasil. Ministério do Meio Ambiente. Conselho Nacional do Meio Ambiente. Resolução Conama - 358, de 29/04/2005. Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 04/05/2005.
Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Anvisa, 2010, 116 p. – ISBN. Disponível em: www.anvisa.gov.br.
São Paulo. Secretaria do Meio Ambiente. Lei - 997, de 31/05/1976. Dispõe sobre controle da poluição do meio ambiente, com alterações posteriores. Diário Oficial do Estado, São Paulo, 01/06/1976.
São Paulo. Decreto - 15.425, de 23 /07/1980. Acrescenta dispositivos e procede a alterações, que especifica, ao Regulamento da Lei - 997, de 31/05/1976, aprovado pelo Decreto - 8.468, de 08/09/1976.
São Paulo. Secretaria do Meio Ambiente. Decreto - 8.468, de 08/09/1976. Aprova o Regulamento da Lei - 997, de 31/05/1976, com alterações posteriores. Diário Oficial do Estado, São Paulo, 09/09/1976.
Brasil. Associação Brasileira de Normas Técnicas. ABNT. NBR 5413:1992. Iluminância de interiores.
American Conference of Governmental Industrial Hygienists (ACGIH). Limites de Exposição (TLVs) para Substâncias Químicas e Agentes Físicos & Índices Biológicos de Exposição (BELs). Tradução: ABHO - Associação Brasileira de Higienistas Ocupacionais. 2008.
Brasil. Associação Brasileira de Normas Técnicas. ABNT. NBR 14.725:2001. Ficha de informações de segurança de produtos químicos - FISPQ.
Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria - 229, de 24/05/2011. Altera a Norma Regulamentadora - 26 (Sinalização de Segurança). Diário Oficial da União, Brasília, 27/05/2011.
Brasil. Associação Brasileira de Normas Técnicas. ABNT. NBR 8160:1999. Sistemas prediais de esgoto sanitário – Projeto e execução.
Brasil. Associação Brasileira de Normas Técnicas. ABNT. NBR 7229:1993. Projeto, construção e operação de sistemas de tanque sépticos.
Brasil. Ministério do Meio Ambiente. Conselho Nacional do Meio Ambiente. Resolução Conama - 335, de 03/04/2003. Dispõe sobre o licenciamento ambiental dos cemitérios. Diário Oficial da União, Brasília.
Brasil. Ministério do Meio Ambiente. Conselho Nacional do Meio Ambiente. Resolução Conama - 368, de 28/03/2006. Diário Oficial da União, Brasília, 29/03/2006.
Brasil. Ministério do Meio Ambiente. Conselho Nacional do Meio Ambiente. Resolução Conama - 402, de 17/11/2008. Altera os artigos 11 e 12 da Resolução - 335, de 3/04/2003. Diário Oficial da União, Brasília, 18/11/2008.
Brasil. Ministério do Meio Ambiente. Conselho Nacional do Meio Ambiente. Resolução Conama - 316, de 29/10/2002. Dispõe sobre procedimentos e critérios para o funcionamento de sistemas de tratamento térmico de resíduos. Diário Oficial da União, Brasília 20/11/2002.
Brasil. Ministério do Meio Ambiente. Conselho Nacional do Meio Ambiente. Resolução Conama - 386, de 27/12/2006. Altera o art. 18 da Resolução Conama - 316, de 29/10/2002. Diário Oficial da União, Brasília, 29/12/2006.
Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Instrução Normativa - 1, de 11/04/1994. Regulamento Técnico sobre o uso de equipamentos para proteção respiratória. Diário Oficial da União, Brasília, 15/04/1994.
Brasil. Associação Brasileira de Normas Técnicas. ABNT. NBR 10.004:2004 - Resíduos sólidos - classificação.
Brasil. Associação Brasileira de Normas Técnicas. ABNT. NBR 13853: 1997 - Coletores para resíduos de serviços de saúde perfurantes ou cortantes - Requisitos e métodos de ensaio.
Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM - 1.405, de 29/06/2006. Institui a Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbitos e Esclarecimentos de Causa Mortis. Diário Oficial da União, Brasília, 30/06/2006.
São Paulo. Lei Estadual - 10.095, de 03/05/1968. Dispõe sobre o Serviço de Verificação de Óbitos do Município de São Paulo e dá outras providências.
São Paulo. Lei Estadual - 5.452, de 22/12/1986. Reorganiza os Serviços de Verificação de Óbitos no Estado de São Paulo.

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
Centro de Documentação
ctd@saude.sp.gov.br

São Paulo. Lei Estadual - 9505, de 11/03/97. Disciplina as áreas e os serviços de Saúde dos Trabalhadores no SUS. Diário
Oficial do Estado, São Paulo, 12/03/1997.
Brasil. Lei - 6.259, de 30/10/1975. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 31/10/1975.
Brasil. Ministério da Saúde. Portaria - 104, de 25/01/2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelecer fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 26/01/2011. Republicação.
São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Resolução SS - 20, de 22/02/2006. Atualiza a Lista de Notificação Compulsória – DNC no Estado de São Paulo e dá outras providências. Diário Oficial do Estado, São Paulo, 22/02/2006.
Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Núcleo de Assessoramento na Descentralização das Ações de Vigilância Sanitária/NADAV. Referência Técnica para o funcionamento de Estabelecimentos Funerários e Congêneres. Brasília, dezembro 2009.
São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Centro de Vigilância Epidemiológica. Vigilância da Doença de Creutzfeldt Jakob e outras Doenças Priônicas. Normas e Instruções. 1ª edição, São Paulo, 2008, 110 p. Disponível em: www.cve.saude.sp.gov.br , em Doenças Transmitidas por Água e Alimentos.
São Paulo. Decreto - 16.017, de 04/11/1980. Altera a redação do artigo 551 e parágrafos do Regulamento aprovado pelo Decreto - 12.342, de 27/09/1978.
São Paulo. Governo do Estado. Secretaria da Ciência, Tecnologia e Desenvolvimento Econômico e Turismo. Faculdade de Engenharia Química de Lorena – FAENQUIL. Instrução Normativa - 12/2004-DGE. Estabelece Normas para a Instalação, Controle e Utilização de Chuveiros e lava-Olhos de Emergência.
Goiás. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. Portaria - 825/95. Normas Técnicas relativas a necrotérios e locais para estudo de anatomia humana, inumação, exumação, transladação, cremação, conservação e reconstituição de cadáveres.
Goiás. Governo do Estado de Goiás. Secretaria de Segurança Pública. Manual de Biossegurança do Instituto Médico-Legal Aristoclides Teixeira , 2009, 80 p. Disponível em:www.policiacientifica go.gov.br/cipa/pdf/manual-de-biosseguranca-iml.pdf acesso 03/05/2010.
Ministério da Saúde.Instituto Nacional de Câncer. INCA.
Formol ou Formaldeído. http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=795 acesso em 31/05/2005.
Costa, DSC da , Souza, RM de. Os potenciais impactos ambientais causados pelos cemitérios: necessidade de políticas públicas. http://www.amigosdanatureza.org.br/noticias/358/trabalhos/199.impactoscemiterios2.pdf. Acesso em 04/06/2009.
Pêgas, DJ et al. Saúde dos trabalhadores de cemitérios.
Revista de Enfermagem UFPE On Line, 2009; 3 (1):58-63.
Gobierno de Navarra. Decreto Foral 297/2001, de 15 de octubre 2001. Aprueva el reglamento de sanidad mortuoria. Navarra, Espanha.
Ministério de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene em el Trabajo. Guia para la Acción Preventiva. Serie Microempresas. Funerárias. INSHT – Madrid, 2003.
Occupational Safety and Health Information Series.Managing Health and Safety Risks in New Zealand and Mortuaries. Guidelines to promote safe working conditions. Department of Labour Wellington. New Zealand. November 2000.
California Occupational Guide. Embalmers. California Occupational Guide - 340, Interest Area 2, 1995.
University of Massachusetts Lowell. Toxics use reduction Institute. Formaldehyde use reduction mortuaries. Technical Report - 24. 1994.
Windholz, M., Ed. The Merck Index. 10th Ed. Merck and Co. Rahway, NJ. 1983. pp. 604-605, #4120.
Bretherick, L., Ed. Hazards in the Chemical Laboratory. 4th
Ed.The Royal Society of Chemistry. London. 1986. pp. 344-345 Commission Regulation (EC) 1849/2006 Directive 98/8/EC.
Disponível em: http://ecb.jrc.ec.europa.eu/esis-pgm/esis_reponse.php . Acesso em 21/08/2009
National Fire Protection Association. Fire Protection Guide on Hazardous Materials. 9th Ed. National Fire Protection Association. Quincy, MA. 1986. p. 325M-54.
IPCS INCHEM Formaldehyde (37% solution, methanol free) ICSC: 0695 emergency; Disponivel em: http:/www.inchem.org. Acesso em 25/06/2009.
IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans World Health Organization International Agency For Research On Cancer Volume 88 Formaldehyde, 2-Butoxyethanol and 1-tert-Butoxypropan-2-ol - 2006
IARC - International Agency for Research on Cancer – Summaries & Evaluations, formaldehyde,1995. Disponível em: http://www.inchem.org. Acesso em 03/12/2009.
Agents Reviewed by The IARC Monographs Volumes 1-100ª acesso Klaassen C.D., WatkinsIII J.B. Toxicologia a ciência básica dos tóxicos Casarett & Doull's, 5ª edição, 2001. www.hazmap.nlm.nih.gov/webglossary.htm#CAS. Acesso em 03/12/2009.
www.osha.gov. Acesso em 11/2009

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
Centro de Documentação
ctd@saude.sp.gov.br

www.cdc.gov/niosh/idlh/intridl4.html. Acesso em 03/12/2009
Thompson CM, Grafstrom RC. Commentary: mechanistic considerations for associations between formaldehyde exposure and nasopharyngeal carcinoma. Environ Health. 2009 Nov 25;8(1):53.
Zhang L, Freeman LE, Nakamura J, Hecht SS, Vandenberg JJ, Smith MT, Sonawane BR. Environ Mol Mutagen. School of Public Health, University of California, Berkeley, California Sep 29. 2009.
(FIOH), Finnish Institute of Occupational Health Control of Hypersensitivity Diseases,FI-00250, Helsinki, Finland. Source: Contact Dermatitis. 2008, Nov; 59(5):280-9. Agencia para Sustâncias Tóxicas e o Registro de Enfermidades (ATSDR). Resumo Toxicológico do Formaldeído (em inglês) Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos E.U., Serviço de Saúde Pública; Atlanta, 1999.
Burge PS et all Thorax 1985 Apr; 40(4):255-60.
ECOTOX Data Base. Disponível em http://www.epa.gov/ecotox . Acesso em 10/2/2010.
HSDB – Hazard Substances Data Base – Formaldehyde. Disponível em: http://toxnet.nlm.nih.gov. Acesso em 10/2/2006.
WHO – World Health Organization - IPCS International Programme On Chemical Safety – Formaldehyde - Health and Safety Guide - 57, 1991. Disponível em: http://www.inchem.org Acesso em 28/9/2009.
BRASIL – Ministério do Trabalho – Norma Regulamentadora 15 – Atividades e operações insalubres, 1978, última alteração dada pela Instrução normativa - 2 de 20/12/1995.
CHEMFINDER – Chemical Database and Internet searching. Disponível em http://chemfinder.cambridgesoft.com. Acesso em 10/2/2010.
FAQ EPA. Disponível em http://www.epa.gov . Disponível em 28/9/2009.
WHO – World Health Organization - IPCS International Programme On Chemical Safety – Formaldehyde - Health and Safety Guide No.89, 1997.

Anexo II - Procedimentos para evitar respingos e formação de aerossóis
* Todos os procedimentos devem ser realizados de forma a evitar ou minimizar o contato dos trabalhadores com materiais biológicos no manuseio dos cadáveres.
* Deve-se sempre tomar precauções especiais em relação a qualquer objeto perfurocortante, incluindo seringas, agulhas, bisturis, serras, devendo ser assegurado o uso dispositivos de segurança, conforme disposto na NR32 e Portaria -1. 748/11 do MTE.
* Agulhas, seringas ou outros instrumentos perfurocortantes devem ficar restritos na sala de procedimento e devem ser usados somente quando indicados.

Anexo III - Modelo de autorização para Tanatopraxia.
Timbre da Empresa
Nome do Responsável Técnico
Eu.....RG. - ..... estou ciente de que a tanatopraxia não é um procedimento obrigatório, e como representante do falecido, sr(a)..... ....., idade.....anos, falecido (a) às .....horas do dia ___/_____/_____, causa mortis..... ....., Declaração de óbito - ..... da cidade ....., Estado ..... , recebi as devidas orientações e autorizo a realização do procedimento de tanatopraxia (conservação do corpo) do mesmo.
.....
Representante do (a) falecido (a)
.....
Responsável da Empresa
Cidade:.....Data...../...../.....

Anexo IV - Informações sobre o Formaldeído
I. Caracterização da substância química formaldeído e produtos derivados

1 – Identificação Integra o grupo dos aldeídos; composto químico orgânico representado pela fórmula química: $CH_2O$, e fórmula estrutural $H_2C=O$.
Registrado sob número CAS: 50-00-0
Descrição: nas condições normais de temperatura e pressão é um gás inflamável, incolor, de odor penetrante característico e sufocante. Tem tendência a polimerizar-se. Nas soluções aquosas adiciona-se metanol, forma como é comercializado, em soluções de formaldeído a 37%, 44% ou 50%, apresentando-se como líquido, claro ou incolor. Tem limiar de odor em 0.05 ppm, é ácido, com pH: 2,8-4,0 na solução 32-50 %p/p.
Comercializado em soluções de formaldeído a 37%, 44% ou 50%. O número ONU: 1198= solução inflamável; 2209= solução com no mínimo 25% de formaldeído. Classe de risco= 8.
Sinônimo: aldeído fórmico, formalit, metanal, metaldeído, óxido de metileno, oximetileno, oxometano. Adicionado de água e metanol recebe o nome de formalina ou formol.
Peso molecular: 30,03
Ponto de fusão: -92ºC (menos noventa e dois graus Celsius)

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
Centro de Documentação
cld@saude.sp.gov.br

Ponto de ebulição: °C (decompoe-se)
Solubilidade: a 20,5 °C (RAD) em água, etanol, acetona é de \>=100 mg/ml.
Temperatura de auto-ignição: 300ºC
Ponto de fulgor: 63 – 85ºC
Limite de explosividade: 7,0% V/V (inferior) e 73% V/V (superior)
Densidade do vapor: 1.0
Densidade: 1,100 a 1,150 a 20ºC
Pressão de vapor/volatilidade: 93,60 mm Hg a 38ºC (RAD)
Inflamabilidade: Ponto de inflamação: 85ºC cc (185 F). É um composto combustível.
Estabilidade e Reatividade(18) :Instabilidade: produto estável, porém podem ocorrer polimerizações em temperaturas acima de 40ºC. Reações perigosas: na presença de oxidantes fortes. Condições a evitar: calor, chama, fontes de ignição. Materiais ou substâncias incompatíveis: cloretos, ácidos, álcalis, agentes oxidantes, isocianatos e anidridos. Produtos perigosos de decomposição: a queima pode produzir gases tóxicos e irritantes além gás carbônico (CO2) e monóxido de carbono (CO).

2 - Mecanismos de Ação: o formaldeído tem potente ação biocida, é bactericida, virucida, fungicida e esporicida, sendo um potente oxidante, que reage com vários compostos orgânicos nas células, razão pela qual deprime suas funções, levando-as à morte.

3 - Toxicidade
3.1 - Efeitos Adversos na Saúde Humana
O formaldeído é um irritante primário. Por ser muito solúvel em água, irrita membranas mucosas do nariz, trato respiratório superior e olhos. O padrão geral da resposta respiratória é semelhante ao produzido pelo dióxido de enxofre.
Efeitos Locais (agudas e crônicas)
Via respiratória/ inalação: Os vapores são altamente irritantes da mucosa do aparelho respiratório. Resulta em mal-estar, dor de cabeça, distúrbios do sono e irritabilidade, podendo comprometer a destreza, memória e equilíbrio. Em alta concentração ou por exposição prolongada provocam: tosse, crise asmática, laringite, rouquidão, bronquite, broncopneumonia, edema pulmonar, podendo haver complicação e levar à morte.
Via cutânea, olhos e mucosa: causa dermatite de contato e hipersensibilidade, rachaduras na pele (ressecamento) e ulcerações principalmente entre os dedos; nos olhos, causa irritação, lacrimejamento, conjuntivite, pode causar severa queimadura nos olhos, lesão na córnea, podendo chegar à cegueira. O líquido causa queimadura de primeiro grau em curta exposição. A alteração das unhas é característica, notando-se escurecimento e amolecimento das pontas dos dedos.
Via digestiva/ingestão: causa severa irritação no trato gastrintestinal, náuseas, vômitos, diarréia, ulceração e necrose. Uma dose de 100 ml da solução pode ser fatal.
Efeitos sistêmicos: acidose metabólica devido ao seu metabolismo; poderão ocorrer lesões renais como oligúria, albuminúria, hematúria e a anúria; queda da pressão arterial, agitação, espasmos, narcose, coma. Os sintomas podem manifestar-se após ter decorrido o período de latência. As perturbações respiratórias e a opressão podem ser seguidas de síncope. A morte ocorre por insuficiência circulatória.
Há diversas informações sobre a relação dose-resposta, como por exemplo:
Concentração de formaldeído no ar de 1 a 3 ppm = irritação nos olhos, nariz e garganta;
Concentração de formaldeído no ar entre 4 e 5 ppm = muitos indivíduos não suportam uma exposição prolongada;
Concentração de formaldeído no ar entre 10 a 20 ppm = irritação imediata nos olhos, sensação de queimadura aguda no nariz e garganta, dificuldade de respirar profundamente, espirros, tosse; recuperação é rápida destes efeitos transitórios;
Concentração de formaldeído no ar de 5 a 30 ppm = efeitos pulmonares, obstrução crônica pulmonar
Concentração de formaldeído no ar de 50 a 100 ppm com exposição estimada por 5 a 10 minutos de pode causar lesão e diminuir a passagem respiratória.
Concentração de formaldeído no ar 100 ppm resulta em morte.
Ingestão de grandes quantidades de formaldeído pode provocar irritação gastrointestinal, dor, vômito, coma e possivelmente a morte. A EPA recomenda que os adultos não tomem água que contenha mais de 1 mg de formaldeído por litro de água (1mg/l) para exposição em sua vida; e às crianças que não tomem água que contenha mais de 10 mg/l por um período de 1 dia a 5 mg/l por 10 dias.
Carcinogenicidade para humanos: Formaldeído foi incluído no grupo 1 que designa os carcinogênicos comprovados para humanos, na monografia 88, ano 2006 pela IARC. A associação positiva é de carcinoma na região nasofaringe e leucemia, em particular leucemia mielóide, em trabalhadores expostos.
para animais: desde 1984 o Programa Nacional de Toxicologia dos EUA, no 'Fourth Annual Report on Carcinogens' considerou que o formaldeído é um agente cancerígeno nas seguintes doses para ratos: por via oral, 1170 mg/kg; por via dérmica 350 mg/kg e por via inalatória 15 ppm/ 6 horas.
Teratogenicidade: Não existem evidências convincentes quanto a teratogenicidade para seres humanos e animais.
Efeitos na reprodução: não existem evidências convincentes quanto aos efeitos na reprodução para seres humanos e animais.

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
Centro de Documentação
cid@saude.sp.gov.br

3.2 - Ecotoxicidade
Impacto Ambiental: O formaldeído é passível de biodegradação rápida, não bioacumulativa na cadeia alimentar. O formaldeído se dissolve facilmente, mas não dura muito na água.
Oxida-se lentamente a ácido fórmico e monóxido de carbono em presença do ar. Definido como resíduo tóxico pela EPA.
Classe de risco 8, produto líquido inflamável corrosivo, - ONU 1198 e 2209.
Ecotoxicidade É muito tóxica para organismos aquáticos.
Toxicidade para peixes: Brachidanio rerio CL50 = 41mg/L/96hs;
Pimephales promelas CL50 = 24mg/L/96hs. Toxicidade para algas: Phyllospora comosa NOEC \< 100mg/L/96hs .
Toxicidade para aves: Anas platyrhynchos CL50 5.000ppm/8 dias.
Outras informações:
Precauções Ambientais: evitar a emissão de gases para a o meio ambiente. Evitar a contaminação dos cursos d'água vedando a entrada de galerias de águas pluviais (boca de lobo).
Evitar que resíduos do produto derramado atinjam coleções de água construindo diques com terra, areia ou outro material absorvente, como pó de cimento, adicione bissulfeto de sódio.
No caso de contaminação de água se a concentração foi igual ou superior a 10ppm, adicionar carvão ativado, com a finalidade adsorver o produto.
Prevenção de perigos secundários: Evitar que o produto contamine riachos, lagos, fontes de água, poços, esgotos pluviais e efluentes.
Métodos para Limpeza: não utilizar ferramentas ou equipamentos que gerem faíscas. Absorver a substância com areia ou outro material absorvedor e dispor em recipiente de poliuretano para posterior descarte ou reciclagem. O material pode ser dissolvido ou misturado com solvente combustível e queimado em um incinerador químico devidamente regulamentado.
Métodos para neutralização: é possível neutralizar o formaldeído somente quando existir a certeza de que a concentração é menor que 2%. Para isso utiliza-se hipoclorito de sódio com cautela uma vez que este procedimento acarreta uma reação exotérmica muito intensa. Nas situações em que a concentração exceder 2% tratar conforme descrito acima no Item Métodos para limpeza
Métodos para disposição do produto: Desativar o produto através de incineração em fornos destinados para este tipo de operação, equipados com câmaras de lavagem de gases efluentes e aprovados por órgão competente. Restos de produtos:
Não são recomendadas evaporação ou hidrólise alcalina com restos do produto, os mesmos devem ser tratados conforme descrito acima.
Seguir a orientação do fabricante do produto

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
Centro de Documentação
cid@saude.sp.gov.br

Prefeitura do Município de Itajobi

ESTADO DE SÃO PAULO — CNPJ 45.126.851/0001-13 — IE 367.069.983.115

Departamento de Saúde

Ofício Especial

Itajobi, 26 de Março de 2020.

Aos Serviços Funerários
Do Município de Itajobi

O Departamento Municipal de Saúde vem por meio deste, orientar os Serviços Funerários do Município de Itajobi, quanto ao Manejo dos Corpos nos casos suspeitos ou confirmados de Coronavírus (COVID-19), conforme Resolução SS – 32, 20-03-2020 em anexo.

Manejo dos Corpos:

1 – Manejo dos corpos durante a situação de pandemia: Durante a situação de pandemia, qualquer corpo, independente da causa de morte ou da confirmação por exames laboratoriais da infecção por COVID19, deve ser considerado um portador potencial, desta forma, as seguintes recomendações deverão ser seguidas:

Para o manuseio do corpo:

- Uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) conforme recomendação da Secretaria Estadual da Saúde(SES) - ou Center for Disease Control and Prevention (CDC – PPE Recommendations do Anexo 1): Luvas de procedimento dupla interposta com material à prova de corte; roupa resistente a fluidos ou impermeável; avental à prova d'agua e Óculos largos de proteção ou máscara de proteção; máscaras de proteção e calçados fechados.
- Após uso dos EPI, os mesmos devem ser dispensados em recipientes apropriados. Os EPI reutilizáveis deverão ser limpos e desinfetados de acordo com as instruções dos fabricantes.

Rua Said Farhat, nº 115 – Centro – Itajobi – SP – CEP 15840-000 – Telefone: (17) 3546-9028
e-mail: saúde@itajobi.sp.gov.br - site: www.itajobi.sp.gov.br

Prefeitura do Município de Itajobi

ESTADO DE SÃO PAULO — CNPJ 45.126.851/0001-13 — IE 367.069.983.115

Departamento de Saúde

Após retirada dos EPI deve-se fazer higienização adequada das mãos com sabão e água por 40 segundos. Se as mãos não estiverem visivelmente sujas podem ser utilizadas substâncias contendo álcool 60 a 95% ou hipoclorito a 1%.

- Devem ser removidos todas as vestes hospitalares, cateteres de infusão venosa e cânulas e dispensados conforme as normas determinadas pela ANVISA.

- Recobrir com curativos absorvente e oclusivo qualquer ferimento exsudativo ou solução de continuidade na pele.

Orifícios devem ser preenchidos com gaze ou algodão para reduzir a eliminação de fluidos ou em caso de lesões muito exsudativas onde se prevê vazamento mesmo após o curativo.

- Os corpos de casos positivos ou suspeitos de COVID 19 devem ser envolvidos acondicionados em saco impermeável próprio, de lona plástica em polímero biodegradável, de acordo com a política nacional de resíduos, com zíper e lacre plástico, devendo este saco ser limpo e higienizado com desinfetante hospitalar ou substância à base de álcool 60 a 95%. Na sequencia, o corpo ensacado será acondicionado na urna funerária lacrada, que será imediatamente lacrada.

- Os corpos devem ser transportados pelas funerárias (serviço funerário municipal ou funerárias privadas ou conveniadas conforme a região) sem abertura da urna, nem do saco que envolve o corpo, sob risco de violação do Artigo 268 do Código de Processo Penal (CCP): "Infringir determinação do poder público, destinada a impedir introdução ou propagação de doença contagiosa: Pena - detenção, de um mês a um ano, e multa" e do Artigo 330 do CCP: "Desobedecer a ordem legal de funcionário público: Pena - detenção, de quinze dias a seis meses, e multa. "

- Em caso de óbito no hospital, deverá este procedimento ser realizado no próprio leito de internação, evitando-se o deslocamento do corpo não protegido até o necrotério ("morgue").

O mesmo deve ser feito no domicilio, casa de repouso ou similar, não devendo em hipótese alguma o corpo ser transportado sem a realização destes procedimentos.

Rua Said Farhat, nº 115 – Centro – Itajobi – SP – CEP 15840-000 – Telefone: (17) 3546-9028
e-mail: saúde@itajobi.sp.gov.br - site: www.itajobi.sp.gov.br

Prefeitura do Município de Itajobi

ESTADO DE SÃO PAULO — CNPJ 45.126.851/0001-13
IE 367.069.983.115

Departamento de Saúde

Sem mais para o momento,

Atenciosamente.

Elaine Ruggeri
Diretora Departamento de Saúde
CPF: 297.111.018-40

Elaine Ruggeri
Diretora de Saúde

Rua Said Farhat, nº 115 – Centro – Itajobi – SP – CEP 15840-000 – Telefone: (17) 3546-9028
e-mail: saúde@itajobi.sp.gov.br - site: www.itajobi.sp.gov.br

Diário Oficial
Estado de São Paulo
Poder Executivo
Seção I
Palácio dos Bandeirantes
Av. Morumbi, 4.500 - Morumbi - CEP 05698-900 - Fone: 3745-3344
Nº 56 – DOE – 21/03/20 - seção 1 – p. 24

**Saúde**
GABINETE DO SECRETÁRIO

**Resolução SS-32, 20-03-2020**

Dispõe sobre as diretrizes para manejo e seguimento dos casos de óbito no contexto da pandemia *COVID-19 no* Estado de São Paulo

O Secretário de Estado da Saúde, considerando:
- o disposto no Decreto Estadual 64.880, de 20-03-2020;
- que, em situação de pandemia, quaisquer corpos podem ser considerados de risco para contaminação e difusão do vírus, e que podem ser simplificadamente categorizados como se segue:
a) Casos Confirmados (como diagnóstico da infecção pelo agente COVID19 por exames laboratoriais);
b) Casos Suspeitos:
1) todo e qualquer outro caso, seja com história e achados clínicos compatíveis com a infecção ou sem quadro clínico – ou seja, portadores sãos, mas sem exames laboratoriais confirmando a presença do agente ou com exames em andamento – ainda sem resultado;
2) com quadro de Síndrome Respiratória Aguda Grave a esclarecer;
- que a adequada identificação da causa de óbito por COVID-19 (atualmente feita exclusivamente com exames laboratoriais) é fundamental para o adequado acompanhamento da epidemia em curso;
- que a realização dos exames post-mortem nos SVO implicam não apenas em grande potencial de contaminação nos serviços, mas também em toda uma cadeia que inclui: transporte até os serviços, realização da autópsia, transporte até os velórios/crematórios;
- que, mesmo nos casos não submetidos a exame post-mortem é fundamental normatizar o adequado manejo dos corpos, especialmente considerando as áreas consideradas extra e intra-hospitalares;
- que a aplicação do questionário reduzido de Autópsia Verbal da Organização Mundial de Saúde, incluindo relato livre, foi validada em pesquisa recente financiada pelo Ministério da Saúde e realizada no SVOC-USP com cerca de 2000 casos de óbito, incluindo seu uso assistido por um médico para determinação final da causa de óbito;
- que a expansão do uso de ferramentas menos invasivas para autópsia podem representar ganho em agilidade, redução de custos e, em casos de pandemias como a atual, menor risco de contaminação para servidores e para a população em geral;
Resolve:

Artigo 1º - Ficam estabelecidas as medidas, a seguir enunciadas, bem como, as dispostas nos anexos que integram esta Resolução, para manejo e seguimento dos casos de óbito no contexto da pandemia COVID-19 no Estado de São Paulo.

Artigo 2º - Esta Resolução é entra em vigor na data de sua publicação.
REGRAS PARA MANEJO E SEGUIMENTO DOS CASOS DE ÓBITO NO CONTEXTO DA PANDEMIA COVID-19 NO ESTADO DE SÃO PAULO
Declaração de óbito
1 – O Manejo dos corpos durante a situação de pandemia deverá ser aplicado a todos os tipos de casos, confirmados e suspeitos;
2 – Alternativas à realização de quaisquer autópsias de casos falecidos por morte natural durante a situação de pandemia;
3 – Estabelecimento da obrigatoriedade do preenchimento da declaração de óbito por médicos de serviços hospitalares, públicos ou privados em todo Estado de São Paulo, a fim de se evitar deslocamentos desnecessários do corpo. As orientações para o preenchimento da Declaração de Óbito encontram-se abaixo. Esta regra não se aplica a morte cuja causa envolva violência e/ou suspeita de violência;
4 – Em casos ocorridos no ambiente extra-hospitalar deve o médico destes serviços também preencher a declaração de óbito de forma obrigatória, em todo Estado de São Paulo, a fim de se evitar deslocamentos desnecessários do corpo. As Secretarias Municipais de Saúde de todo o Estado de São Paulo ficam obrigadas a fornecer formulários de declaração de óbito a estas equipes. Esta regra não se aplica a morte cuja causa envolva violência e/ou suspeita de violência;

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
Centro de Documentação
ctd@saude.sp.gov.br

5 – Este regramento também se refere a casas de repouso e similares, devendo o médico responsável técnico pelo serviço a emissão da declaração de óbito. Esta regra não se aplica a morte cuja causa envolva violência e/ou suspeita de violência;
6 - Para todos os casos a que se referem os itens 3, 4 e 5 supracitados, cabe ao órgão expedidor da certidão de óbito, obrigatoriamente, informar à Polícia Civil do Estado de São Paulo, além dos dados do falecido, a qualificação, endereço e contatos do parente próximo ou responsável legal, visando uma rápida investigação sobre os fatos e possíveis históricos que antecederam a morte. Este contato deverá ser feito ao Centro de Comunicações e Operações (CECOp) do Departamento de Homicídios e Proteção à Pessoa, em todo o território do Estado de São Paulo, por meio do email cecop.dhpp@policiacivil.sp.gov.br.7 - A urna funerária deve permanecer obrigatoriamente lacrada.
Manejo dos Corpos
1 – Manejo dos corpos durante a situação de pandemia: Durante a situação de pandemia, qualquer corpo, independente da causa de morte ou da confirmação por exames laboratoriais da infecção por COVID19, deve ser considerado um portador potencial, desta forma, as seguintes recomendações deverão ser seguidas:
Para o manuseio do corpo
- Uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) conforme recomendação da Secretaria Estadual da Saúde (SES) - ou Center for Disease Control and Prevention (CDC – PPE Recommendations do Anexo 1): Luvas de procedimento dupla interposta com material à prova de corte); roupa resistente a fluidos ou impermeável; avental à prova d'agua e Óculos largos de proteção ou máscara de proteção; máscaras de proteção e calçados fechados.
- Após uso dos EPI, os mesmos devem ser dispensados em recipientes apropriados. Os EPI reutilizáveis deverão ser limpos e desinfetados de acordo com as instruções dos fabricantes.
Após retirada dos EPI deve-se fazer higienização adequada das mãos com sabão e água por 40 segundos. Se as mãos não estiverem visivelmente sujas podem ser utilizadas substâncias contendo álcool 60 a 95% ou hipoclorito a 1%.
- Devem ser removidos todas as vestes hospitalares, cateteres de infusão venosa e cânulas e dispensados conforme as normas determinadas pela ANVISA.
- Recobrir com curativos absorvente e oclusivo qualquer ferimento exsudativo ou solução de continuidade na pele. Orifícios devem ser preenchidos com gaze ou algodão para reduzir
a eliminação de fluidos ou em caso de lesões muito exsudativas onde se prevê vazamento mesmo após o curativo.
- Os corpos de casos positivos ou suspeitos de COVID 19 devem ser envolvidos acondicionados em saco impermeável próprio, de lona plástica em polímero biodegradável, de acordo com a política nacional de resíduos, com zíper e lacre plástico, devendo este saco ser limpo e higienizado com desinfetante hospitalar ou substância à base de álcool 60 a 95%. Na sequencia, o corpo ensacado será acondicionado na urna funerária lacrada, que será imediatamente lacrada.
- Os corpos devem ser transportados pelas funerárias (serviço funerário municipal ou funerárias privadas ou conveniadas conforme a região) sem abertura da urna, nem do saco que envolve o corpo, sob risco de violação do Artigo 268 do Código de Processo Penal (CCP): "Infringir determinação do poder público, destinada a impedir introdução ou propagação de doença contagiosa: Pena - detenção, de um mês a um ano, e multa" e do Artigo 330 do CCP: "Desobedecer a ordem legal de funcionário público: Pena - detenção, de quinze dias a seis meses, e multa. "
- Em caso de óbito no hospital, deverá este procedimento ser realizado no próprio leito de internação, evitando-se o deslocamento do corpo não protegido até o necrotério ("morgue").
O mesmo deve ser feito no domicilio, casa de repouso ou similar, não devendo em hipótese alguma o corpo ser transportado sem a realização destes procedimentos.
Morte Natural – Definições para o preenchimento da Declaração de Óbito e providências para a Autópsia Indireta
Casos Confirmados
- Os casos de infecção por COVID-19 com confirmação laboratorial que vierem a óbito após diagnóstico confirmado deverão ter a Declaração de Óbito preenchida com causa bem definida.
- Em caso de óbito em hospital, a declaração de óbito deverá ser preenchida pelo médico que assistiu ao paciente seguindo as diretrizes dos artigos 44, 114 e 115 do Código de Ética Médica e a Resolução 1.779, de 11-11-2005, do Conselho Federal de Medicina.
- Em caso de óbito domiciliar ficará a cargo do médico que atestou a morte o preenchimento da Declaração de Óbito munido das informações laboratoriais de confirmação e informações dos familiares sobre o quadro clínico.
- Neste caso a Causa Básica de Óbito deverá incluir a Infecção por Coronavirus - COVID19
Casos Suspeitos
- Todos os demais casos – que têm exames ainda em andamento ou não tenham exames para o vírus SARS-CoV2 – que venham a óbito em domicílio ou em qualquer serviço de saúde do estado, deverão seguir o seguinte fluxo:
1 – Coleta de material biológico (Swab Nasal – ambas as narinas e Orofaringe) para exame de SARS-CoV2 a ser encaminhado para o Instituto Adolpho Lutz ou outro laboratório designado pela SES. As instruções de coleta estão disponíveis no Anexo 2.
2 – Aplicação do questionário reduzido de Autópsia Verbal da Organização Mundial de Saúde validado para português
(Anexo 3).

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
Centro de Documentação
ctd@saude.sp.gov.br

3 – Preenchimento da Declaração de Óbito:
Caso o paciente tenha tido quadro respiratório grave preencher o Bloco V – parte I – causa primária - como se segue: "Síndrome Respiratória Grave Aguda - SRAG"
- Caso o paciente não tenha tido quadro respiratório grave preencher o bloco V, parte 1 – causa primária - como se segue: "Causa a Esclarecer – Aguarda Confirmação Exames Laboratoriais" Neste caso podem ser incluídas situações onde haja caso de paciente com quadro sindrômico (por exemplo, insuficiência cardíaca, renal, etc.).
4 – Preparar e embalar o corpo para transporte conforme Item inicial
- Casos Suspeitos B1. Coleta e Transporte:
1 – Coleta de material biológico (Swab Nasal – ambas as narinas e Orofaringe) para exame de SARS-CoV2 a ser encaminhado para o Instituto Adolpho Lutz – As instruções de coleta estão disponíveis no Anexo 2
2 – Preparar e embalar o corpo para transporte conforme Item inicial
Aspectos Operacionais A – Autópsia Verbal
O Procedimento de Autópsia Verbal já validado no Brasil consta de um questionário. Ela pode ser aplicada com um familiar próximo. As informações coletadas alimentam um banco de dados e são então encaminhadas a um médico que com base nas informações do questionário, além de outras informações clínicas disponíveis e no caso da epidemia atual, o resultado do exame para COVID-19 definirá a causa de óbito mais provável.
No contexto da atual pandemia a autópsia verbal poderá ser aplicada tanto nos serviços de saúde como aos pacientes que vieram a óbito em outros locais (domicilio, vias públicas, etc.). Ela será, desta forma, um elemento importante da autópsia indireta, para refinamento ou determinação da causa de óbito dos pacientes classificados como SUSPEITOS segundo esta normativa e que tiveram Declaração de Óbito com quadro inespecífico (sindrômico) ou como causa a esclarecer.

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
Centro de Documentação
ctd@saude.sp.gov.br

03/04/2020 IMG-20200317-WA0010.jpg

H 69% 13:55

Oficio CFO.pdf....

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA

OFÍCIO Nº 477/2020/CFO

Brasília, 16 de março de 2020.

Ao Senhor,
LUIZ HENRIQUE MANDETTA
Ministro da Saúde
Esplanada dos Ministérios, Bloco G
Bairro Zona Cívico-Administrativa
70058-900 - Brasília - DF

DATDOF/CGGM/GM/MS
RECEBIDO
Em 16 / 03 / 2020
12:45
Servidor/Hora

Assunto: Atendimento odontológico - COVID-19

Senhor Ministro,

O Conselho Federal de Odontologia, na busca da proteção da saúde dos profissionais da Odontologia e da Sociedade, considerando que as atividades odontológicas implicam em contato direto, próximo e demorado entre o cirurgião-dentista e o paciente, solicita a adoção das providências abaixo por parte desse Ministério.

Em relação aos estabelecimentos públicos de saúde, solicita este Conselho que o Ministério da Saúde recomende a suspensão, em todo o território nacional, das atividades odontológicas que não sejam comprovadamente de urgência e emergência.

Em relação aos estabelecimentos privados de saúde, solicita este Conselho que o Ministério da Saúde recomende a observação do máximo rigor com os protocolos de esterilização, desinfecção e limpeza dos ambientes, instrumentais e equipamentos, bem como das demais recomendações inerentes ao cuidado relacionado à transmissão do vírus, de modo que sejam eliminadas ou minimizadas as chances de contágio.

A adoção das referidas medidas poderá contribuir sobremaneira para as ações de contenção do avanço do contágio pelo novo Coronavírus SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19, uma vez que a especificidade do atendimento odontológico representa alto fator de risco de contaminação, e a sua interrupção, neste momento, diminuirá a possibilidade de contágio cruzado.

Oportunamente, informo que esta Autarquia encontra-se em permanente trabalho de conscientização dos profissionais e da sociedade acerca das medidas necessárias para contenção do crescimento da epidemia em todo o território nacional.

Atenciosamente,

JULIANO DO VALE, CD
PRESIDENTE

RGC/

SHIN CA 7 - lote 7 - Bloco B - Lago Norte
71503-507 - Brasília - DF

https://mail.google.com/mail/u/0/#search/saudeitajobi%40gmail.com/p4?projector=1 1/1

# Orientações a clínicas, consultórios e similares
# Edição 001 - 16 de março de 2020

O Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 3ª Região - Crefito-3, é Autarquia Federal que tem por finalidade a fiscalização do exercício da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional no Estado de São Paulo. A lei de criação da entidade (Lei Federal no 6.316/1975) prevê, dentre outras atribuições, o estímulo à exação no exercício da profissão, com zelo pelo prestígio e bom conceito dos que as exercem, bem como a representação às autoridades competentes acerca de fatos cuja solução não seja de sua alçada.

Dessa forma, o Conselho tem a responsabilidade de contribuir no combate ao Coronavírus, por estarmos todos acompanhando com apreensão as notícias a respeito deste tema.

É importante estar atento às informações e orientações dos órgãos responsáveis pela Saúde nas esferas federal, estadual e municipal pois tudo tem se alterado muito rapidamente.

O Crefito-3 irá manter bem informados os profissionais do Estado para que possamos contribuir da melhor forma com o enfrentamento ao Coronavírus, em segurança e com serenidade.

Importante que todos saibam que estão na pauta diária da Diretoria do Crefito-3 ações relativas ao enfrentamento do Coronavírus e que tudo será repassado a fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais para ciência. Para isso utilizaremos nosso site, nosso canal do YouTube, nossos perfis nas redes sociais, a revista, os podcasts e envios de emails e todas as demais produções mantidas pelo Conselho atualmente.

Neste momento, com base nas orientações oficiais do Ministério da Saúde, o Crefito-3 **RECOMENDA** a clínicas, consultórios, ambulatórios e similares:

I. Que os profissionais estudem a possibilidade de reagendar atendimento para pacientes com 60 anos ou mais, e/ou para aqueles que fazem parte do grupo de risco para Coronavírus, desde que estejam estáveis e sem risco iminente de piora clínica;

II. Encaminhamento de pacientes com sinais e sintomas respiratórios, tais como, tosse seca e intensa, cansaço, falta de ar e febre, aos serviços de saúde de referência para o Coronavírus, indicados em sua cidade;

III. A suspensão de todos os estágios de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional;

IV. A não realização de atendimentos on line, posto que ainda não existe previsão legal, normatizada pelo Coffito, a respeito do tema.

***IMPORTANTE:*** *Recentemente, o Crefito-3 assumiu a frente de um Grupo de Trabalho do Coffito para regulamentar a Telessaúde em Fisioterapia e em Terapia Ocupacional, com a colaboração de profissionais e entidades de saúde do Estado de São Paulo.*

Além das recomendações acima, é importante ressaltar que com base no **Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional**, respectivamente Resoluções Coffito 424/2013 e 425/2013, temos:

I. O Art. 9º, em seu inciso 5º, trata sobre a prestação de serviços de fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais à sociedade. Como profissionais de saúde, cada fisioterapeuta e/ou terapeuta ocupacional é responsável por estabelecer relacionamentos muito próximos com seus pacientes. Isso faz toda a diferença no estabelecimento de confiança e por conseguinte nos resultados dos tratamentos prestados;

II. O Art. 10º, em seu inciso I, proíbe aos profissionais a negativa de assistência ao ser humano em caso de indubitável urgência;

III. O Art. 11º trata sobre a necessidade de zelar pela provisão e manutenção adequada da assistência ao paciente, amparados em métodos e técnicas reconhecidos ou regulamentados pelo Conselho Federal;

IV. O Art. 14º trata sobre o dever fundamental dos profissionais. Em seu inciso I, estabelece o respeito à vida humana desde a concepção até a morte, jamais cooperando em ato que voluntariamente se atente contra ela ou que coloque em risco a integridade física, psíquica, moral, cultura e social do ser humano. E em seu inciso II, trata da assistência ao ser humano, respeitados a sua dignidade e os direitos humanos, de modo que a prioridade no atendimento obedeça a razões de urgência;

V. O Art. 15º, em seu inciso I, trata sobre abandonar o paciente em meio ao tratamento sem a garantia de continuidade da assistência, salvo por motivo relevante.

Por fim, o Crefito-3 quer multiplicar ações para aumentar a eficácia de prevenção ao contágio com o Coronavírus em **clínicas, consultórios, ambulatórios e similares**:

1. Incentive hábitos de higiene em seu local de trabalho e de estudo;
2. Na falta de água e sabão, utilize álcool em gel 70% para a higienizar. Repita este procedimento antes e após cada atendimento;
3. Mantenha limpos após cada uso todos equipamentos e dispositivos, tais como: macas, maçanetas, corrimãos, materiais e utensílios de uso contínuo, entre outros;
4. Mantenha os ambientes bem arejados e bem ventilados;
5. Controle o número de pacientes em atendimento e de pessoas circulantes no local de trabalho. Evite aglomerações.

***IMPORTANTE:*** *Não compartilhe fake news sobre o tema, pois elas são o maior problema no combate ao Coronavírus, em especial, no nosso país. Assim, procure sempre informações oficiais, confiáveis e de credibilidade.*

www.atosoficiais.com.br


Conselho Federal de Psicologia

## Atos Oficiais - Conselho Federal de Psicologia

# RESOLUÇÃO Nº 11, DE 11 DE MAIO DE 2018

## Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP nº 11/2012.

O CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, no uso de suas atribuições legais previstas na Lei nº 5.766/71, regulamentadas pelo Decreto nº 79.822/77;

CONSIDERANDO que é dever da psicóloga e do psicólogo prestarem serviços psicológicos de qualidade, em condições de trabalho dignas e apropriadas à natureza desses serviços, utilizando princípios, conhecimentos e técnicas fundamentados na ciência psicológica, na ética e na legislação profissional, bem como nas demais disposições do Código de Ética Profissional e legislações correlatas;

CONSIDERANDO que os meios tecnológicos de informação e comunicação são entendidos como sendo todas as mediações informacionais e comunicativas com acesso à Internet, por meio de televisão, aparelhos telefônicos, aparelhos conjugados ou híbridos, websites, aplicativos, plataformas digitais ou qualquer outro modo de interação que possa vir a ser implementado e que atenda ao objeto desta Resolução;

CONSIDERANDO as especificidades contidas nas legislações que versam sobre o atendimento de crianças e adolescentes, do atendimento em situações de urgências e emergências, do atendimento em situações de emergências e desastres e as legislações que dizem respeito aos atendimentos de pessoas em situação de violação de direitos;

CONSIDERANDO as disposições da Lei nº 12.965/14, que estabelece princípios, garantias, direitos e deveres para o uso da Internet no Brasil ou legislação que venha a substituir;

CONSIDERANDO a Classificação Brasileira de Ocupações - CBO/2002, do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), no que se refere às atribuições da psicóloga e do psicólogo.

CONSIDERANDO a necessidade e a oportunidade de estabelecer critérios sobre a matéria em questão;

CONSIDERANDO a deliberação da Assembleia das Políticas, da Administração e das Finanças em reunião realizada em 17 de dezembro de 2017;

CONSIDERANDO a decisão deste Plenário em 26 e 27 de janeiro de 2018; RESOLVE:

**Art. 1º** Regulamentar a prestação de serviços psicológicos realizados por meio de tecnologias da informação e da comunicação.

**Art. 2º** São autorizadas a prestação dos seguintes serviços psicológicos realizados por meios tecnológicos da informação e comunicação, desde que não firam as disposições do Código de Ética Profissional da psicóloga e do psicólogo a esta Resolução:

I - As consultas e/ou atendimentos psicológicos de diferentes tipos de maneira síncrona ou assíncrona;

II - Os processos de Seleção de Pessoal;

III - Utilização de instrumentos psicológicos devidamente regulamentados por resolução pertinente, sendo que os testes psicológicos devem ter parecer favorável do Sistema de Avaliação de Instrumentos Psicológicos (SATEPSI), com padronização e normatização específica para tal finalidade.

IV - A supervisão técnica dos serviços prestados por psicólogas e psicólogos nos mais diversos contextos de atuação.

§ 1º Entende-se por consulta e/ou atendimentos psicológicos o conjunto sistemático de procedimentos, por meio da utilização de métodos e técnicas psicológicas do qual se presta um serviço nas diferentes áreas de atuação da Psicologia com vistas à avaliação, orientação e/ou intervenção em processos individuais e grupais.

§ 2º Em quaisquer modalidades desses serviços, a psicóloga e o psicólogo estarão obrigada(os) a especificarem quais são os recursos tecnológicos utilizados para garantir o sigilo das informações e esclarecer o cliente sobre isso.

**Art. 3º** A prestação de serviços psicológicos referentes a esta Resolução está condicionada à realização de um cadastro prévio junto ao Conselho Regional de Psicologia e sua autorização.

§ 1º Os critérios de autorização serão disciplinados pelos Conselhos Regionais de Psicologia (CRPs), considerando os fatores éticos, técnicos e administrativos sobre a adequabilidade do serviço.

§ 2º O profissional deverá manter o cadastro atualizado anualmente sob pena de o cadastro ser considerado irregular, podendo a autorização da prestação do serviço ser suspensa.

**Art. 4º** O profissional que mantiver serviços psicológicos por meios tecnológicos de comunicação a distância, sem o cadastramento no Conselho Regional de Psicologia, cometerá falta disciplinar.

**Art. 5º** O atendimento de crianças e adolescentes ocorrerá na forma desta Resolução, com o consentimento expresso de ao menos um dos responsáveis legais e mediante avaliação de viabilidade técnica por parte da psicóloga e do psicólogo para a realização desse tipo de serviço.

**Art. 6º** O atendimento de pessoas e grupos em situação de urgência e emergência pelos meios de tecnologia e informação previstos nesta Resolução é inadequado, devendo a prestação desse tipo de serviço ser executado por profissionais e equipes de forma presencial.

Parágrafo único. O atendimento psicológico citado neste artigo poderá ocorrer pelos meios de

tecnologia e informação previstos nesta Resolução, de forma a fornecer suporte técnico às equipes presenciais de atendimento e respeitando a legislação em vigência.

**Art. 7º** O atendimento de pessoas e grupos em situação de emergência e desastres pelos meios de tecnologia e informação previstos nesta Resolução é vedado, devendo a prestação desse tipo de serviço ser executado por profissionais e equipes de forma presencial.

**Art. 8º** É vedado o atendimento de pessoas e grupos em situação de violação de direitos ou de violência, pelos meios de tecnologia e informação previstos nesta Resolução, devendo a prestação desse tipo de serviço ser executado por profissionais e equipes de forma presencial.

**Art. 9º** A prestação de serviços psicológicos, por meio de tecnologias de informação e comunicação, deverá respeitar as especificidades e adequação dos métodos e instrumentos utilizados em relação às pessoas com deficiência na forma da legislação vigente.

**Art. 10** Ficam revogadas as disposições em contrário, em especial a Resolução CFP nº 011/2012.

**Art. 11** Esta Resolução entra em vigor 180 dias após a data de sua publicação.

Rogério Giannini
Conselheiro Presidente
Conselho Federal de Psicologia

**Itajobi, 25 de Março de 2020.**

**DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAJOBI/SP**

Elaine Ruggeri
Diretora Departamento de Saúde
CPF: 297.111.018-40

Elaine Ruggeri
Diretora Municipal de Saúde

Marcela Botelho Vinhando Fonseca
COREN-SP 155.001-ENF

Marcela Botelho Vinhando Fonseca
Enfermeira Vigilância Epidemiológica

# DIÁRIO OFICIAL
## MUNICÍPIO DE ITAJOBI

Conforme Lei Municipal nº 1.292, de 29 de maio de 2018

www.itajobi.sp.gov.br | www.imprensaoficialmunicipal.com.br/itajobi




**PODER LEGISLATIVO DE ITAJOBI**

**Atos Legislativos**

**Atos**

**ATO DA MESA TRANSITÓRIO Nº 06 DE 01 DE JUNHO DE 2020.**

*DISPÕE SOBRE O EXPEDIENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE ITAJOBI, DE FORMA EXCEPCIONAL EM VIRTUDE DA PANDEMIA DE CORONAVIRUS.*

A MESA DA CÂMARA MUNICIPAL DE ITAJOBI, Estado de São Paulo, usando de suas atribuições legais e com base no art. 28, inc. X, do Regimento Interno da Câmara Municipal, e

CONSIDERANDO o Decreto nº 64.881, Decreto nº 64.920, Decreto 64.946, Decreto 64.967 e Decreto 64.994 de 28 de maio de 2020, expedidos pelo Excelentíssimo Senhor Governador do Estado de São Paulo;

RESOLVE,

Art. 1º. O horário de funcionamento da Câmara Municipal de Itajobi, será das 12:00 às 14:00 horas de segunda à sexta-feira, até o próximo dia 14 de junho de 2020, com regime de rodízio entre os servidores, ficando dispensado pelo período os servidores maiores de 60 (sessenta) anos.

Art. 2º - A sessão ordinária do dia 15 de junho de 2020 será realizada sem a presença de público externo, devido à pandemia.

Art. 3º - Este ato entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

CÂMARA MUNICIPAL DE ITAJOBI, em 01 de junho de 2020.

SIDIOMAR UJAQUE

PRESIDENTE

JOSÉ ROBERTO LORENCETI

VICE-PRESIDENTE

CATIANE CRISTINA G. BETARELO

1º SECRETÁRIA

FERNANDO CARLOS SALIM

2º SECRETÁRIO

Publicado na Secretaria da Câmara Municipal de Itajobi, na data supra.

SILVANA MARIA ANIQUIÁRICO

DIRETORA GERAL