

# CRITÉRIOS SANITÁRIOS DOS SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19

## SANITARY CRITERIA FOR WELFARE SERVICES FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC

Elaine Ibrahim de Freitas<sup>1</sup>

### Resumo

A família é a base para o bem-estar da criança e do adolescente. O acolhimento institucional é uma medida de proteção para aqueles em situação de abandono, orfandade, risco pessoal e social, e contextos de extrema vulnerabilidade e violação de direitos. O acolhimento institucional é custeado com convênios com órgãos municipais, ONG e empresas. A segurança sanitária dos ambientes, mobiliário, utensílios compartilhados e alimentos deve ser reforçada em tempos de Covid-19. O objetivo foi apresentar os aspectos sanitários dos serviços de acolhimento e de alimentação nesses espaços. A metodologia foi a revisão das normas sanitárias e a apresentação dos critérios sanitários a serem observados. Conclui-se que existe necessidade de mais estudos sobre os aspectos sanitários de serviços de acolhimento para crianças e adolescentes e de adequação destes espaços à legislação sanitária.

**Palavras-chave:** crianças e adolescentes. Serviços de acolhimento. Abrigos. Vigilância sanitária. Covid-19.

### Abstract:

The family is the foundation for the well-being of children and adolescents. Institutional care is a measure of protection for those in situations of abandonment, orphanhood, personal and social risk, and contexts of extreme vulnerability and violation of rights. The residential care is funded by agreements with municipal bodies, NGOs and companies. The sanitary security of environments, furniture, shared utensils and food must be reinforced in the time of Covid-19. The objective was to present the sanitary aspects of reception and food

---

<sup>1</sup> Doutora em Vigilância Sanitária pelo Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde - INCQS/Fundação Oswaldo Cruz.

# CRITÉRIOS SANITÁRIOS DOS SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19

norms and the presentation of the sanitary criteria to be observed. It is concluded that there is a shortage of studies on the health aspects of childcare services for children and adolescents and that there is an urgent need to adapt to health legislation.

**Keywords:** Children and adolescents. Childcare services. Shelter. Health surveillance. Covid-19.

## Introdução

A família, em seus diversos arranjos, é considerada como a base fundamental para o desenvolvimento, bem-estar e proteção da criança e do adolescente. Além da família, a sociedade e o Estado também são responsáveis, conforme previsto na Constituição Federal de 1988, no artigo 227 (BRASIL, *online*; GULASSA, 2010).

Normativas nacionais e internacionais destacam a necessidade de proteção de crianças e adolescentes contra o abuso, a negligência, a exploração e a violência, delegando ao Estado a responsabilidade de oferecer alternativas próximas de seu contexto social, enquanto se viabiliza o retorno ao convívio e proteção familiar. Apesar de a legislação vigente reconhecer que um ambiente familiar saudável é o melhor para o desenvolvimento da criança e do adolescente, muitos se encontram em acolhimento institucional (BRASIL, 2009a; GULASSA, 2010).

O acolhimento institucional é uma medida protetiva provisória e excepcional, prevista pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) - art. 101, inciso VII – (BRASIL, 1990, 2005) para crianças e adolescentes em situação de abandono e/ou orfandade, bem como para aqueles cujas famílias ou responsáveis se encontrem temporariamente impossibilitados de cumprir sua função de cuidado e proteção. Abrange os casos em que a permanência na família de origem se tornou impossível, inviável, ou não recomendada, por se constituir em situação de risco pessoal e social, em contextos de extrema vulnerabilidade e violação de direitos (BRASIL, 1990; VALIN, 2020).

O Brasil tem um longo histórico de internação institucional de crianças e adolescentes. No início as instituições tinham como função principal a segregação de crianças que para o Estado e a sociedade causavam desordem social, como, por exemplo, as crianças que viviam nas ruas. Somente a partir de 1980 começaram a ocorrer mudanças relacionadas à institucionalização de crianças e adolescentes por meio do artigo 227 da Constituição Federal

## **CRITÉRIOS SANITÁRIOS DOS SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19**

de 1988, com a Convenção Internacional dos Direitos da Criança de 1989 e com Lei nº 8.069 /1990 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 1990, 2005; VALIN; ROCHA, 2021).

A partir do ECA as crianças e adolescentes passaram a ser compreendidos como sujeitos de direitos. Quanto às instituições foram propostas mudanças tanto nas condições físicas quanto na implementação de um projeto pedagógico em sua rotina. A terminologia “internato” foi substituída por “abrigamento”. Após isso, conforme a Lei nº 12.010 (2009) chamada de Nova Lei Nacional de Adoção modificou o termo “abrigamento” para “acolhimento”, e limitou em dois anos a permanência máxima de crianças e adolescentes em instituições (PATIAS, SIQUEIRA; DELL’AGLIO, 2017).

A Lei nº 12.010 ainda recomendou a realização de uma avaliação multiprofissional individual a cada seis meses, com o objetivo de reinserção familiar, seja em família de origem ou família substituta. Essa limitação de tempo e avaliação periódica tiveram como objetivo garantir o direito à convivência comunitária e familiar. Apesar disso, ainda podem ser encontrados jovens institucionalizados há anos (SIQUEIRA; DELL’AGLIO, 2010).

Existem diversas modalidades de acolhimento institucional, como: abrigo institucional, casa lar, família acolhedora e república, sendo essa última destinada a jovens em processo de desligamento com vistas à transição da vida institucional para a vida autônoma e fortalecimento dos vínculos comunitários (CASSARINO-PEREZ; MONTSERRAT; SARRIERA, 2020).

As instituições de acolhimento de crianças e adolescentes são subsidiadas com recursos obtidos através de convênios com órgãos municipais, empresas, comércio local e através da realização de eventos em suas unidades. Essa diversidade de convênios institucionais, públicos ou privados, se reflete em uma maior preocupação com a segurança sanitária dos ambientes, mobiliário, equipamentos, utensílios compartilhados e alimentos a que serão expostos os acolhidos, principalmente em tempos de pandemia, como a Covid-19.

A saúde e a nutrição de crianças são direitos assegurados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). A alimentação é um direito humano básico e foi reconhecida como direito social pela Emenda Constitucional nº 64, de 4 de fevereiro de 2010, uma conquista importante para a população brasileira, sobretudo para crianças, pois estão entre os grupos populacionais de maior risco de agravos à saúde e nutrição. A violação desse direito para crianças em regime de acolhimento institucional potencializa o estado de vulnerabilidade social. No Brasil, não há

## **CRITÉRIOS SANITÁRIOS DOS SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19**

políticas públicas de segurança alimentar e nutricional voltadas especificamente para pessoas institucionalizadas, a despeito de outros grupos vulneráveis, como povos e comunidades tradicionais.

A OMS declarou, em 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença causada pelo novo coronavírus - SARS-CoV-2 - constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – o mais alto nível de alerta da Organização. Assim, essa decisão buscou aprimorar a coordenação, a cooperação e a solidariedade internacional para interromper a propagação do vírus. Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela Organização Mundial da Saúde como uma pandemia.

A doença causada pelo coronavírus é uma doença respiratória, sistêmica, com sintomas que incluem febre, tosse e dificuldade para respirar. O vírus é transmitido por gotículas (aerossóis) e outras secreções provenientes da boca e nariz de pessoa infectada, que pode ou não manifestar sintomas da doença. O quadro clínico da doença varia de infecções assintomáticas (80% da população) a quadros respiratórios graves, os quais podem necessitar de suporte ventilatório para o tratamento de insuficiência respiratória (BRASIL, 2020a).

Até o momento, não existem evidências científicas sobre a possibilidade de transmissão do SARS-CoV-2 por meio de consumo dos alimentos. Entretanto, sabe-se que o vírus é capaz de sobreviver por horas e, até mesmo dias, em superfícies diversas, a depender das condições de temperatura e umidade do ambiente. Isso reforça a necessidade de medidas de prevenção de contaminação dos alimentos e de outras áreas (BRASIL, 2020a).

Para reduzir o risco de transmissão do SARS-CoV-2 é importante que os serviços de abrigo institucional para crianças e adolescentes, assim como as Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN) desses serviços reforcem os procedimentos de Boas Práticas com vistas a garantir o fornecimento de uma alimentação segura, além de implementar práticas que previnam e evitem o contágio das pessoas (BRASIL, 2020a).

Esse artigo teve como objetivo apresentar os critérios sanitários dos serviços de abrigo institucional para crianças e adolescentes, na modalidade abrigo institucional, e de seus serviços de alimentação com vistas a evitar a contaminação por SARS-CoV-2.

# CRITÉRIOS SANITÁRIOS DOS SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19

## O abrigo institucional

O abrigo institucional é o serviço que oferece acolhimento, cuidado, proteção e local para o desenvolvimento de grupos de crianças e adolescentes de 0 a 18 anos incompletos sob medida protetiva de acolhimento institucional, em função de abandono ou cujas famílias ou responsáveis encontrem-se temporariamente impossibilitados de cumprir sua função de cuidado e proteção, até que seja viabilizado o retorno ao convívio com a família de origem ou, na sua impossibilidade, encaminhamento para família substituta (BRASIL, 2009).

A instituição deve oferecer atendimento especializado, assumindo o lugar de moradia provisória. O atendimento disponibilizado deve ser personalizado e em pequenos grupos, com um número máximo de 20 usuários de ambos os sexos, respeitando o não desmembramento de grupos de irmãos ou outros vínculos de parentesco para favorecer o convívio familiar e comunitário (VALIN, 2020).

O abrigo institucional deve se utilizar dos equipamentos e serviços da comunidade local, em áreas residenciais, o mais próximo possível do ponto de vista geográfico e socioeconômico, da comunidade de origem das crianças e dos adolescentes atendidos. O ambiente oferecido deve ser acolhedor e ter aspecto semelhante ao de uma residência com a presença de uma equipe composta por profissionais capacitados para o exercício das atividades de acompanhamento de crianças, adolescentes e suas famílias (FREITAS, CLEMENTINO, LIMA, 2016).

Quanto à infraestrutura, o atendimento deve ser feito em pequenas unidades, com instalações físicas em condições de habitabilidade, higiene, salubridade e segurança, com espaços de recreação, estudo e lazer. A individualidade das crianças e adolescentes deve ser garantida através de quartos com poucas camas e armários individuais (BRASIL, 2009).

O documento *Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes* sugere como espaços mínimos: quartos, sala de estar, sala de jantar ou copa, ambiente para estudo, banheiro, cozinha, área de serviço, varanda, quintal ou jardim, sala para equipe técnica, sala da coordenação e atividades administrativas e espaço para reuniões (BRASIL, 2009). Para fins de higienização e segurança sanitária também devem ser considerados espaços para lavanderia, refeitório, almoxarifado, despensa exclusiva para alimentos, estoque para produtos de higiene e limpeza, rampas, escadas, farmácia, local para o

## **CRITÉRIOS SANITÁRIOS DOS SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19**

descarte de resíduos e toda a infraestrutura física e ambiental (FREITAS, CLEMENTINO, LIMA, 2016).

As fachadas das instituições devem seguir o padrão arquitetônico das demais residências da comunidade e não deve haver placas indicativas da natureza institucional do equipamento, sendo evitadas nomenclaturas de aspectos negativos que possam estigmatizar os usuários (BRASIL, 2009).

Atendimentos exclusivos ou especializados, tais como atendimento exclusivo a determinado sexo, faixa etária muito estreita, crianças com deficiências ou portadores de VIH / SIDA devem ser evitados. A atenção especializada só se justifica pela possibilidade de atenção diferenciada a vulnerabilidades específicas, não devendo prejudicar a convivência de crianças e adolescentes com vínculos de parentesco, nem se constituir em motivo de discriminação ou segregação (BRASIL, 2009).

Segundo Silva (2004), o Levantamento Nacional de Abrigos para Crianças e Adolescentes da Rede SAC mostrou que, há mais de uma década, nos abrigos avaliados da Rede de Serviços de Ação Continuada (Rede SAC) do Ministério do Desenvolvimento Social, cerca de 56,7% eram de pequeno porte, com até 25 abrigados e em condições físicas, de abastecimento de luz, saneamento e esgoto adequados. Cinquenta e seis por cento mantinham salas de atendimento especializado, 60,4% das dirigentes eram mulheres, com ensino superior (60,8%). O estudo também mostrou diferenças regionais como na região Norte, onde 92% dos serviços abrigavam no máximo 25 crianças e adolescentes, e na região Centro-Oeste, que apresentava 58,5% dos seus abrigos com pequenos grupos. Na região Sul e na região Norte, 27% e 12 % eram pós-graduados, respectivamente.

O Levantamento Nacional de crianças e adolescentes em serviço de acolhimento (ASSIS E FARIAS, 2013) aborda a mudança de paradigma no abrigo infantil após a promulgação do ECA.

O estudo de Freitas, Clementino e Lima (2016) avaliou 9 instituições de um município da região Metropolitana do Rio de Janeiro. Estas instituições contavam com cerca de 42 profissionais, sendo 33% de nível superior. Destes, 24% eram homens e 76% eram mulheres, com idade média semelhante entre os sexos: 39,2 anos para os homens ( $\pm 14,9$ ) e 41,6 anos para as mulheres ( $\pm 8,8$ ). A maioria dos profissionais nunca havia recebido nenhum treinamento ou

## **CRITÉRIOS SANITÁRIOS DOS SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19**

capacitação para os cargos que exerciam ou o receberam há mais de dois anos. Dos serviços avaliados a maioria era de pequeno porte abrigoando entre 6 e 22 crianças e adolescentes.

As entidades de abrigo, governamentais ou não-governamentais, conforme o artigo 95 do ECA, são fiscalizadas pelo Poder Judiciário (Juiz e profissionais da Vara da Infância e da Juventude), pelo Ministério Público (Promotor) e pelo Conselho Tutelar (conselheiros tutelares do município). O abrigo pode ainda ser fiscalizado por outras instituições, como o Corpo de Bombeiros, a Vigilância Sanitária e a Secretaria Municipal de Saúde. Para cada uma das instituições ou órgãos deve-se registrar a periodicidade da fiscalização (mensal, bimensal, semestral, anual ou eventual) (FREITAS, CLEMENTINO, LIMA, 2016).

O Levantamento Nacional sobre os Serviços de Acolhimento para crianças e adolescentes em tempos de Covid-19 (NECA, 2020) buscou mapear as demandas e as ações de serviços de Acolhimento Institucional e familiar durante o período da crise sanitária provocada pela pandemia. O cenário de instabilidade mostrou que a falta de uma orientação das autoridades centrais levou a iniciativas das agências públicas locais e dos serviços de proteção social com avanços e recuos, com atendimentos remotos, plantões emergenciais ou com substituição de profissionais que trouxeram riscos de comprometimento à efetividade do cuidado, em especial dos serviços de Acolhimento Institucional. A população acolhida (no caso crianças e adolescentes temporária ou permanentemente afastados dos cuidados parentais), que está sob os cuidados do serviço, teve suas demandas acumuladas e ampliadas em todas as áreas. Questões como visitas familiares, educação, lazer, protagonismo, escolarização e sociabilidade passaram a apresentar novos desafios (BERNARDI, 2020).

### **Vigilância sanitária e abrigo institucional de crianças e adolescentes**

As ações de vigilância sanitária são conceituadas como um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, relacionem-se com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde (BRASIL, 1990).

## **CRITÉRIOS SANITÁRIOS DOS SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19**

A fiscalização sanitária de instituições de acolhimento contempla outras áreas além das relacionadas aos serviços de alimentação. Áreas de lavanderia, quartos, vestiários, área de armazenamento de resíduos e outros locais utilizados pelos acolhidos em seu cotidiano. Diante disso, um roteiro de inspeção específico para serviços de acolhimento deve contemplar todas as áreas e rotinas que possam oferecer risco aos usuários dos equipamentos (BRASIL, 2009).

O documento Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes (BRASIL, 2009) regulamentou a organização, infraestrutura e a oferta de Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes, especificando os seus parâmetros de funcionamento e os procedimentos técnicos necessários à profissionalização desses serviços. O documento destacou o atendimento individualizado e em pequenos grupos, estabeleceu as diretrizes nacionais para um acolhimento transitório e a necessidade de seleção, capacitação e acompanhamento dos profissionais que atuam nos serviços de acolhimento, entendendo que todos exercem o papel de educadores (ELAGE, 2011).

Até o advento da Covid-19 não havia uma legislação sanitária federal específica para serviços de acolhimento de crianças e adolescentes. Na área de vigilância sanitária, iniciativas isoladas, como de Curitiba e de Santa Catarina, apresentaram orientações quanto ao cumprimento das normas sanitárias nesses serviços, com o Roteiro de Avaliação da Segurança Sanitária de Serviços de Acolhimento Institucional de Alta Complexidade do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, de Santa Catarina (SANTA CATARINA, online) e o Roteiro de Inspeção para Casas de Apoio a Crianças e Jovens em Tratamento, de Curitiba (CURITIBA, online). Nos demais estados e municípios, por não haver legislação sanitária específica para esses serviços, em casos de inspeção sanitária são utilizadas de legislações sanitárias correlatas (FREITAS, CLEMENTINO, LIMA, 2016).

### **Covid-19 e as Boas Práticas**

O Brasil e o mundo estão se deparando com grandes desafios impostos pela Covid-19 e a vigilância sanitária tem se demonstrado uma peça-chave fundamental para o enfrentamento da pandemia em todas as áreas de serviços à população. O Brasil notificou 617 mil mortes por Covid-19 até 13 de dezembro de 2021, de acordo com o Repositório de dados COVID-19 pelo

## CRITÉRIOS SANITÁRIOS DOS SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19

Centro de Ciência e Engenharia de Sistemas (CSSE) da Universidade *Johns Hopkins* (CSSEGISandData, online).

A COVID-19 (sigla em inglês para “*coronavirus disease 2019*” - doença por coronavírus 2019, em português) é a doença infecciosa causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), identificado pela primeira vez em dezembro de 2019, em Wuhan, na China. Conforme a OPAS/OMS os coronavírus são a segunda principal causa do resfriado comum no mundo e, até as últimas décadas, raramente causavam doenças mais graves em humanos do que o resfriado comum. Existem até o momento sete coronavírus humanos (HCoVs), entre eles o SARS-COV (que causa síndrome respiratória aguda grave), o MERS-COV (síndrome respiratória do Oriente Médio) e o SARS-CoV-2 (doença COVID-19) (ANVISA, 2020b).

O quadro da doença em geral pode variar de leve a moderado, semelhante a uma gripe ou resfriado, mas em alguns casos pode ser mais grave, podendo levar à síndrome respiratória aguda grave e complicações e, em casos extremos, ao óbito. Os sintomas são principalmente respiratórios, em geral: febre, tosse seca e cansaço. Alguns pacientes podem ter dores, congestão nasal, corrimento nasal, dor de garganta ou diarreia (ANVISA, 2020b).

Em 08 de abril de 2020 a Anvisa publicou a Nota Técnica Pública CSIPS/GGTES/ANVISA N° 01/2020 com Orientações para a prevenção e o controle de infecções pelo novo coronavírus (SARS-COV-2) em instituições de acolhimento.

Outras normas foram publicadas por órgãos como o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP), Ministério da Cidadania (MC) e Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH).

Entre elas: Orientações acerca do acolhimento de crianças e adolescentes no contexto de emergência em saúde pública decorrente do novo Coronavírus (COVID-19) e recomendações quanto a medidas e procedimentos relacionados; Medidas de Prevenção ao Coronavírus nas Unidades de Acolhimento Institucional. Nota Pública ; Portaria MC nº 337, de 24 de março de 2020, que dispõe acerca de medidas para o enfrentamento da Emergência em Saúde Pública decorrente da COVID-19, no âmbito do SUAS; Portaria SNAS/SEDS/MC nº 54, de 1º de abril de 2020: que reúne recomendações a gestores e trabalhadores do SUAS visando assegurar a continuidade da oferta de serviços e atividades essenciais da Assistência Social, garantindo segurança e a saúde de usuários e profissionais; Recomendação Conjunta nº 1/2020 Conselho Nacional de Justiça (CNJ), Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP), MC

## **CRITÉRIOS SANITÁRIOS DOS SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19**

e MMFDH : que dispõe sobre cuidados a crianças e adolescentes com medida protetiva de acolhimento, no contexto de transmissão comunitária do novo Coronavírus (Covid-19) e dá outras providências. Recomendações do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) para a proteção integral a crianças e adolescentes durante a pandemia do COVID -19, entre outras.

Todas estas normas e Notas Técnicas relacionadas ao Covid-19 e serviços de acolhimento dispõem sobre: manter a higienização frequente das mãos lavando-as antes e depois das refeições, com água e sabão ou utilizar álcool em gel 70% quando a lavagem das mãos não for possível; permanecer com o uso de máscaras de proteção facial, devendo retirá-las apenas quando forem se alimentar; manter o distanciamento social, evitando aglomerações; respeitar o quantitativo máximo de ocupação nos locais e adotar rigorosa etiqueta respiratória ao tossir ou espirrar (deve-se cobrir o nariz e a boca com lenços descartáveis ou toalha de papel), evitando tocar os olhos, nariz e boca e higienizando as mãos na sequência (ANVISA, 2020b).

Quanto aos serviços de alimentação, inclusive os dos serviços de acolhimento as orientações dos órgãos governamentais devem garantir que os alimentos cheguem com segurança à população brasileira, assegurar que não haja desabastecimento, fornecer informações corretas sobre o assunto à população e minimizar os riscos de contágio pelo novo coronavírus, inclusive entre os colaboradores e usuários dos serviços sequência (ANVISA, 2020a).

A Anvisa, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e autoridades estrangeiras relacionados ao controle sanitário de alimentos, como nos Estados Unidos e na Europa, indicaram não haver evidências de contaminação pelo novo coronavírus por meio de alimentos. Entretanto, mesmo que os alimentos sejam considerados improváveis veículos de transmissão do COVID-19, considera-se fundamental o atendimento fiel às Boas Práticas de Fabricação e de Manipulação de Alimentos nesse momento, de forma a continuar a garantir a entrega de alimentos seguros à população brasileira (ANVISA, 2020a).

Essas práticas diminuem o risco de diversas enfermidades transmitidas pelos alimentos, pois têm como foco a higiene e a qualidade em toda a cadeia do processamento. O fortalecimento das boas práticas pode adicionalmente contribuir para diminuir a transmissão direta do COVID-19 pessoa a pessoa nos ambientes, devido ao rigor com as práticas de higiene

## CRITÉRIOS SANITÁRIOS DOS SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19

adotadas. A Anvisa recomenda que todas as instituições implementem esforços para garantir as exigências já constantes na legislação sanitária de Boas Práticas.

É relevante que as instituições avaliem as práticas adotadas, de forma a verificar a necessidade de reforço em algumas condutas ou até a implementação de novos procedimentos. As evidências científicas consideram a permanência do SARS-CoV-2 em superfícies o que torna fundamental redobrar as medidas de higiene como estratégia para evitar a sua disseminação. Todos os procedimentos relacionados às Boas Práticas são relevantes para garantir a segurança sanitária de alimentos, ambientes, serviços e produtos relacionados.

Em algumas situações, a instituição também pode avaliar a pertinência da adoção de medidas corretivas, como, por exemplo, reforço da higienização da superfície com a qual o colaborador ou usuário teve contato com água e saneantes adequados e antissepsia com álcool a 70%. A instituição deve dar especial atenção aos seus registros e controles de atividades, de forma a garantir que os processos tenham sido feitos adequadamente e permitir a avaliação dos procedimentos.

Elencamos, a seguir, os critérios sanitários (quadros 1, 2 e 3) a serem observados nos abrigos institucionais para crianças e adolescentes, considerando a legislação sanitária vigente. As medidas de prevenção que devem ser aplicadas são as mesmas para impedir a propagação de outros vírus respiratórios, como o SARS-COV-2.

### Quadro 1: acolhidos em geral e espaços correspondentes

Monitorar diariamente os acolhidos quanto à febre, sintomas respiratórios e outros sinais e sintomas da COVID-19. Usar termômetros, preferencialmente, do tipo “infravermelho”, que mede a temperatura à distância, ou, no caso de termômetros tradicionais, o ideal é que sejam de uso exclusivo de cada usuário. Quando isso não for possível, deve-se realizar sua higienização imediatamente após cada uso, utilizando-se preparação alcoólica a 70%.
Avaliar os sintomas da COVID-19 no momento da admissão ou retorno ao estabelecimento e implementar as práticas de prevenção de infecções apropriadas para os acolhidos que chegarem sintomáticos.
Orientar e estimular os acolhidos a realizar a higiene das mãos com água e sabonete líquido ou álcool gel a 70%, frequentemente.
Disponibilizar álcool gel a 70% para a higiene das mãos em locais seguros nos corredores, nas recepções, nas salas de estar, nos refeitórios, nos dormitórios dos acolhidos e em outras áreas comuns que existirem na instituição. Ressaltamos que, nas instituições acolhedoras de crianças, é de suma importância cuidados para se evitar acidentes com relação às preparações alcoólicas.

## CRITÉRIOS SANITÁRIOS DOS SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19

Prover condições para higiene das mãos com água e sabonete líquido: lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual.
Auxiliar os acolhidos que não conseguem higienizar suas mãos.
Orientar os acolhidos a adotarem a etiqueta da tosse e a higiene respiratória.
Prover lenço descartável para higiene nasal dos acolhidos.
Orientar os acolhidos e profissionais a evitar tocar nos olhos, no nariz e na boca.
Prover lixeira com acionamento por pedal para o descarte de lenços.
Reduzir o tempo dos acolhidos nas áreas comuns da instituição para evitar aglomerações, garantindo a distância mínima de 1 metro entre eles.
Em relação aos espaços utilizados para alimentação, deve-se evitar o uso concomitante de refeitórios ou mesas por grande número de pessoas (sugerimos ampliar os horários das refeições de modo a se propiciar um escalonamento das pessoas), mantendo a distância mínima de 1 metro, na medida do possível, entre as pessoas e evitar refeições tipo buffet (que facilitam a disseminação do vírus).
Se possível, manter abertas as portas de áreas com maior circulação, de modo a evitar o uso das maçanetas, desde que isso não comprometa a segurança ou privacidade dos acolhidos.
Os dormitórios/alojamentos, assim como todos os ambientes da instituição, devem ser bem arejados, com ventilação natural (não utilizar ar condicionado); ademais, deve-se garantir a distância mínima de 01 metro entre as camas.
Orientar os acolhidos a evitar cumprimentos pessoais com aproximação física, (como beijos, abraços e apertos de mão), explicitando o motivo de tais orientações e a importância desta prática no atual momento.
Adiar todas as atividades comunitárias (reunião, comemorações, oficinas, etc).
Recomenda-se ainda o menor contato possível com idosos acolhidos, pessoas com doenças crônicas ou imunodeprimidos, uma vez que há grande evidência que se constituem grupos ainda mais vulneráveis perante a COVID-19.
Garantir a limpeza correta e frequente, diariamente e sempre que necessário, das superfícies mais tocadas (ex: maçanetas de portas, telefones, mesas, interruptores de luz, corrimãos e barras de apoio, etc.) e das áreas comuns, dos dormitórios e de outros ambientes utilizados pelos acolhidos. Posteriormente, realizar a desinfecção das superfícies (a desinfecção pode ser feita com produtos a base de cloro, como o hipoclorito de sódio, álcool líquido a 70% ou outro desinfetante de uso geral, desde que seja regularizado junto à Anvisa).
No caso da superfície apresentar matéria orgânica visível, deve-se inicialmente proceder à retirada do excesso da sujidade com papel/tecido absorvente e posteriormente realizar a limpeza e a desinfecção desta área.
Os acolhidos devem ser orientados a não compartilhar objetos pessoais (como escovas, celulares, óculos, maquiagem, dentre outros).
Eliminar ou restringir o uso de itens de uso coletivo como controle de televisão, canetas, telefones, etc.
Higienizar celulares, tablets e equipamentos eletrônicos com álcool isopropílico.
Não guardar travesseiros e cobertores dos acolhidos juntos uns dos outros, mantê-los sobre as próprias camas ou em armário individual.
Esvaziar regularmente as lixeiras. Deve-se ter especial atenção quanto à higiene, fechamento dos sacos de lixo, esvaziamento constante e destino adequado do lixo, principalmente, no

## CRITÉRIOS SANITÁRIOS DOS SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19

caso de lixeiras que contiverem lenços, máscaras e materiais com secreções ou excreções, como fraldas.

Disseminar informações atualizadas em saúde de forma permanente aos acolhidos e profissionais da instituição, utilizando linguagem simples e de fácil entendimento. Quanto às crianças de tenra idade abrigadas, sugere-se estabelecer uma comunicação lúdica, ensinado de uma forma leve os hábitos de higiene, sobretudo com relação à lavagem de mãos.

Fonte: Nota Técnica Pública CSIPS/GGTES/ANVISA Nº 01/2020

### Quadro 2: acolhidos com suspeita e confirmação de Covid-19 e espaços correspondentes

Nos casos de suspeita de infecção de algum acolhido, é importante o isolamento deste, se possível com utilização de quarto individual e banheiro diferenciado dos demais, utilização de máscara cirúrgica e imediata comunicação às autoridades de saúde, para orientação sobre coleta de exames, cuidados específicos e manejo do caso.

Em geral, as recomendações para os casos leves têm sido de permanecer em isolamento domiciliar/institucional. Casos moderados (com febre e tosse) de se procurar um posto de saúde. Casos mais graves (como no caso de falta de ar) devem ser dirigidos à emergência do hospital mais próximo o mais rapidamente possível.

Idealmente, os acolhidos com suspeita ou confirmação de COVID-19 devem ser mantidos em quartos individuais, com porta fechada, bem ventilados e, se possível, com banheiro anexo (pois há a possibilidade de eliminação do vírus pelas fezes e alguns pacientes têm apresentado quadros diarreicos). Caso não seja possível, tais acolhidos devem ser mantidos em um mesmo dormitório ou em áreas próximas e bem ventiladas. Ainda sim, recomenda-se uma distância mínima de 01 metro entre as camas destes acolhidos e adicionalmente que não sejam alocados nos mesmos dormitórios dos acolhidos em geral. Adicionalmente, restringir ao máximo o número de acessos à área de isolamento (inclusive de visitantes).

Para conter secreções respiratórias, o ideal é fornecer uma máscara comum ao acolhido. Para indivíduos que não toleram a máscara (por exemplo, devido a muita coriza), devem aplicar rigorosamente a higiene respiratória, ou seja, cobrir a boca e o nariz ao tossir ou espirrar com lenço de papel descartável. Descartar adequadamente os materiais usados para cobrir a boca e o nariz após o uso e realizar a higiene das mãos.

Os acolhidos com sintomas de infecção respiratória devem utilizar máscaras cirúrgicas (comuns) sempre que estiverem fora dessas áreas.

Manter os acolhidos com febre ou sintomas respiratórios agudos em seus dormitórios. Caso precisem sair deste ambiente para procedimentos médicos ou outras atividades, devem ser orientados a sempre utilizar uma máscara cirúrgica (comum).

No caso da ocorrência de acolhidos com sintomas respiratórios ou com suspeita (ou confirmação) de infecção pelo novo coronavírus, a desinfecção de todas as áreas em que estes circulam deve ser intensificada e realizada logo após a limpeza com água e sabão/detergente neutro (a desinfecção pode ser feita com produtos a base de cloro, como o hipoclorito de sódio, álcool líquido a 70% ou outro desinfetante de uso geral, desde que seja regularizado junto à Anvisa).

Limpar e desinfetar as superfícies do banheiro e vaso sanitário pelo menos uma vez ao dia.

Realizar a limpeza e desinfecção de objetos e utensílios (ex: pratos, copos, talheres, etc) que tenham sido utilizados pelos acolhidos com sintomas respiratórios, com suspeita ou confirmação da COVID-19.

## CRITÉRIOS SANITÁRIOS DOS SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19

Para a limpeza dos pisos devem ser seguidas técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar. Posteriormente, realizar a desinfecção do piso com o desinfetante de escolha.
Recomendamos ainda que nesses casos, o material de limpeza seja exclusivo dos espaços reservados para o as pessoas infectadas. Não devendo usado em outras áreas da instituição.
Servir as refeições, de preferência, nos dormitórios dos acolhidos com suspeita ou confirmação da COVID-19 ou escalonar o horário das refeições de forma que uma equipe possa gerenciar a quantidade de pessoas (mantendo a distância mínima de 1 metro entre elas), e para proporcionar o intervalo de tempo adequado para a limpeza e desinfecção do ambiente.
Se possível, deve-se definir profissionais específicos para o atendimento a acolhidos com quadro suspeito ou confirmado de COVID-19. Esses profissionais não deverão atender a outros acolhidos e devem evitar transitar nos locais onde encontram-se os demais acolhidos, principalmente quando estiverem usando Equipamento de Proteção Individual (EPI). Os EPI só devem ser utilizados enquanto os profissionais estiverem no atendimento direto aos acolhidos suspeitos ou confirmados.
As roupas, incluindo lençóis, toalhas e cobertores, de acolhidos com quadro suspeito ou confirmado de COVID-19 devem ser lavadas separadamente das roupas dos demais acolhidos. Deve ser utilizado sabão para lavagem e algum saneante com ação desinfetante como por exemplo, produtos à base de cloro. Devem ser seguidas as orientações de uso dos fabricantes dos saneantes. Na retirada da roupa suja deve haver o mínimo de agitação e manuseio. As roupas devem ser retiradas do dormitório do acolhido e encaminhadas diretamente para a máquina de lavar, dentro de saco plástico. Os profissionais devem usar EPI para esse procedimento.
Se houver necessidade de encaminhamento do acolhido com suspeita de COVID-19 para um serviço de saúde, notificar previamente o serviço.

Fonte: Nota Técnica Pública CSIPS/GGTES/ANVISA Nº 01/2020

### Quadro 3: trabalhadores que atuam na instituição

As instituições devem implementar políticas de afastamento que não sejam punitivas, como licença médica, para permitir que profissionais que apresentem sintomas de infecção respiratória permaneçam em casa.
Profissionais que tenham tido contato com pessoas com sintomas de infecções respiratórias ou contato com pessoas sabidamente com COVID-19, fora da instituição, também não devem ter contato com os acolhidos ou circular nas mesmas áreas que estes.
Medir a temperatura dos profissionais antes do início das atividades e, nos casos de febre, estes não devem entrar em contato com os acolhidos e demais profissionais do serviço, devendo voltar para casa, ficar em observação e seguir as orientações das autoridades de saúde locais a esse respeito.
Ao chegar na unidade, e antes de iniciar suas atividades, os profissionais devem lavar bem as mãos (dedos, unhas, punho, palma e dorso) com água e sabonete líquido, evitando levá-las aos olhos, nariz e boca, e utilizar toalhas de papel para secá-las.
Orientar os funcionários para a realização correta e frequente da higiene das mãos com água e sabonete líquido ou álcool gel a 70%, de acordo com as recomendações da Anvisa, incluindo antes e depois do contato com os acolhidos e com seus dormitórios, após contato com superfícies ou objetos potencialmente contaminados e após remover os equipamentos de proteção individual (EPI).

## CRITÉRIOS SANITÁRIOS DOS SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19

Fornecer orientações atualizadas sobre a COVID-19 para profissionais, reforçando a necessidade da adoção de medidas de prevenção e controle dessas infecções.
Profissionais da limpeza devem utilizar luvas de borracha e roupas de proteção (por exemplo, aventais de plástico e botas de borracha) ao limpar ou manusear superfícies e roupas sujas. Dependendo do contexto, luvas de trabalho (de borracha) ou de uso único podem ser usadas. Após o uso, as luvas de trabalho devem ser lavadas com água e sabão e descontaminadas com hipoclorito de sódio ao 0,5%. As luvas descartáveis (de nitrilo ou látex) devem ser descartadas após cada uso. Realizar a higiene das mãos antes e depois da remoção das luvas.
Restringir a visita de profissionais que prestam serviços periódicos e voluntários, como, por exemplo, cabeleireiros, podologistas, grupos religiosos, etc. Caso seja estritamente necessário, a instituição deve certificar-se que nenhuma dessas pessoas apresenta sintomas de infecção respiratória, antes mesmo de adentrarem na instituição.
Orientar os trabalhadores a adotarem a etiqueta da tosse e a higiene respiratória.
Os trabalhadores que assistem os acolhidos com suspeita ou confirmação de COVID-19 devem possuir boa saúde, se possível sem condições crônicas subjacentes ou imunocomprometimentos. Os trabalhadores devem adotar Precauções Padrão (que assumem que todas as pessoas podem estar potencialmente infectadas ou colonizadas por um patógeno que pode ser transmitido no ambiente) + precauções para gotículas + precauções de contato. Nesse caso, todos os profissionais que entrarem em contato ou prestarem cuidado a estes acolhidos devem utilizar os seguintes Equipamentos de Proteção Individual (EPI): os óculos de proteção ou protetor facial; a máscara cirúrgica (comum); o avental; as luvas de procedimentos não estéris.
Os profissionais que adentrarem nas áreas dos acolhidos com infecção suspeita ou diagnóstico confirmado da COVID-19 devem ser orientados quanto à necessidade do uso de EPI, bem como devem ser capacitados sobre as técnicas de higiene das mãos, colocação e retirada dos EPIs.
Os profissionais da limpeza devem utilizar os seguintes EPI durante a limpeza dos ambientes em que se encontram os acolhidos com suspeita ou confirmação de COVID-19: o gorro; os óculos de proteção ou protetor facial; a máscara cirúrgica (comum); o avental; as luvas de borracha de cano longo; as botas impermeáveis.
Disponibilizar, próximo a entrada das áreas destes acolhidos, um local para guarda e colocação dos EPIs.
Posicionar uma lixeira perto da saída do dormitório dos acolhidos para facilitar o descarte de EPI pelos profissionais.

Fonte: Nota Técnica Pública CSIPS/GGTES/ANVISA Nº 01/2020

Os quadros apresentados mostram que o reforço das boas práticas sanitárias nos ambientes, nos procedimentos de trabalho, no convívio com os acolhidos e na manipulação de alimentos são fundamentais para prevenir a contaminação. O uso de máscaras, álcool a 70% e a higienização das mãos com água e sabão ou álcool 70% em gel são medidas protetivas com eficácia na contenção da disseminação do vírus.

## **CRITÉRIOS SANITÁRIOS DOS SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19**

A identificação de casos suspeitos e positivos e o seu isolamento são medidas de auxílio na disseminação do vírus SARS-CoV-2 e estão dispostas de forma clara nas orientações apresentadas.

### **Conclusão**

Uma vez que a instituição de abrigo é necessária, é preciso que ela seja de pequeno porte, assegure a individualidade de seus integrantes e possua uma estrutura material e de funcionários adequada. É necessário transformá-la num ambiente de desenvolvimento, seguro do ponto de vista sanitário e alimentar, capacitando-a e instrumentalizando-a.

Para além dos sujeitos profissionais inseridos historicamente em abrigos, assistentes sociais, educadores sociais, psicólogos, a presença do profissional de saúde nutricionista, como assessor ou membro da equipe técnica, será fundamental para a supervisão e orientação sanitária, o acompanhamento nutricional das crianças e dos adolescentes, para a elaboração de cardápios e o fornecimento de refeições que atendam necessidades específicas.

A adoção de critérios sanitários é de suma importância para a adequação dos serviços à legislação sanitária vigente. Em tempos de pandemia de Covid-19 ela é de extrema urgência para garantir a saúde de usuários e colaboradores.

A necessidade de mais estudos sobre os aspectos sanitários de serviços de acolhimento para crianças e adolescentes e a necessidade urgente de adequação desses serviços à legislação vigente nos leva a sugerir que é imprescindível dar visibilidade a essa população e às suas peculiaridades tão suprimidas no meio acadêmico-científico e social nas últimas décadas.

### **Agradecimentos e/ou indicação das contribuições individuais dos autores**

Ao Prof. Doutor Rodrigo Silva Lima por sua dedicação e por compartilhar sua experiência de décadas de militância na área de infância e juventude.

A todos os coordenadores, assistentes sociais, psicólogos e demais profissionais membros das equipes dos serviços de acolhimento de crianças e adolescentes do Brasil por seu trabalho para como um instrumento de transformação social, como garantia de possibilidades, de sorte que a ação transformadora possa nela buscar respaldo.

# CRITÉRIOS SANITÁRIOS DOS SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19

## Referências

ASSIS, SG de; FARIAS, Luís Otávio Pires. Levantamento nacional das crianças e adolescentes em serviço de acolhimento. **São Paulo: Hucitec**, p. 23-62, 2013.

BERNARDI, Dayse Cesar Franco Levantamento nacional sobre os serviços de acolhimento para cria e adolescentes em tempos de covid19: [livro eletrônico]: resultados: volume 1 / Dayse Cesar Franco NECA: Movimento Nacional PróBernardi. 1. ed. São Paulo: NECA: Movimento Nacional Pró-Convivência Familiar e Comunitária e Fice Brasil, 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. NOTA TÉCNICA Nº 49/2020/SEI/GIALI/GGFIS/DIRE4/ANVISA. Ementa: Desinfecção de pessoas em ambientes públicos e hospitais durante a pandemia de Covid 19. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/aeroportos-devem-implementar-medidas-restritivas-dos-governos-locais/NotaTcnica49de2020.pdf/view>. Acesso em: 15 de outubro de 2020a.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. NOTA TÉCNICA PÚBLICA CSIPS/GGTES/ANVISA Nº 01/2020. Ementa: Orientações para a prevenção e o controle de infecções pelo novo coronavírus (sars-cov-2) em instituições de acolhimento. Disponível em: [https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas?b\\_start:int=20](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas?b_start:int=20). Acesso em: 10 de dezembro de 2020b.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm). Acesso em 20 de abril de 2022.

BRASIL. Constituição (1988). Emenda constitucional n. 64, de 4 de fevereiro de 2010. Altera o art. 6º da Constituição Federal, para introduzir a alimentação como direito social. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Poder Executivo. Brasília. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc64.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc64.htm) Acesso em: 24 de abril de 2022.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília: Secretaria Especial de Direitos Humanos/ Ministério da Educação, 2005.

BRASIL. Lei 13.010, de 26 de junho de 2014. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para estabelecer o direito da criança e do adolescente de serem educados e cuidados sem o uso de castigos físicos ou de tratamento cruel ou degradante, e altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Poder Executivo. Brasília. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2014/Lei/L13010.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13010.htm). Acesso em 30 de março de 2015.

## CRITÉRIOS SANITÁRIOS DOS SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19

BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Poder Executivo. Brasília. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm) Acesso em maio de 2022.

BRASIL. Presidência da República. **Orientações técnicas para os serviços de acolhimento para crianças e adolescentes**. Brasília, DF: Conanda/CNAS, 2009.

CÂMARA INTERMINISTERIAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (CAISAN). II Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional: 2016-2019. Brasília, DF: CAISAN; set. 2018.

CASSARINO-PEREZ, Luciana; MONTSERRAT, Carme; SARRIERA, Jorge Castellá. Fatores Protetivos e de Risco na Transição entre o Acolhimento Institucional ea Vida Adulta. **Estudos e pesquisas em Psicologia**, v. 20, n. 1, p. 142-167, 2020.

CSSEGISandData. Disponível em: <https://github.com/CSSEGISandData/COVID-19>. Acesso em: 15 de dezembro de 2021.

ELAGE, B. et al. **Formação de profissionais em serviços de acolhimento**. 2ª ed. São Paulo: Instituto Fazendo História, 2011.

FREITAS, Elaine Ibrahim. **Avaliação das condições nutricionais e sanitárias de serviços de acolhimento para crianças e adolescentes do município de Nova Iguaçu- RJ**. Tese (Doutorado em Vigilância Sanitária). FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2016.

FREITAS, Elaine Ibrahim; CLEMENTINO, Maysa Beatriz Mandetta, LIMA, Rodrigo Silva. Políticas para crianças e adolescentes e a relevância do profissional de nutrição em abrigos. **O Social em Questão** - Ano XIX - nº 35 – 2016. P. 103-128.

GULASSA, M.L.C.R. (Org.). **Novos rumos do acolhimento institucional**. São Paulo: NECA – Associação dos Pesquisadores de Núcleos de Estudos e Pesquisas sobre a Criança e o Adolescente, 2010.

ASSIS, Simone Gonçalves de; FARIAS, Luís Otávio Pires (Org) **Levantamento nacional das crianças e adolescentes em serviço de acolhimento**. São Paulo: Hucitec, 2013.

MINISTÉRIO DA CIDADANIA . **Recomendação Conjunta nº 1/2020 Conselho Nacional de Justiça (CNJ), Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP), MC e MMFDH** : que dispõe sobre cuidados a crianças e adolescentes com medida protetiva de acolhimento, no contexto de transmissão comunitária do novo Coronavírus (Covid-19) e dá outras providências. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/recomendacao-conjunta-n-1-de-16-de-abril-de-2020-253004251>. Acesso em 15 de agosto de 2020.

MINISTÉRIO DA CIDADANIA. **Portaria MC nº 337, de 24 de março de 2020**, que dispõe acerca de medidas para o enfrentamento da Emergência em Saúde Pública decorrente da

## CRITÉRIOS SANITÁRIOS DOS SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19

COVID-19, no âmbito do SUAS. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-337-de-24-de-marco-de-2020-249619485>. Acesso em: 10 de outubro de 2021.

MINISTÉRIO DA CIDADANIA/SECRETARIA ESPECIAL DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL/SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. **Portaria nº 59, de 22 de abril de 2020**. Orientações acerca do acolhimento de crianças e adolescentes no contexto de emergência em saúde pública decorrente do novo Coronavírus (COVID-19) e recomendações quanto a medidas e procedimentos relacionados. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-59-de-22-de-abril-de-2020-253753930>. Acesso em: 10 de novembro de 2021.

MINISTÉRIO DA CIDADANIA/SECRETARIA ESPECIAL DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL/SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. **Portaria SNAS/SEDS/MC nº 54, de 1º de abril de 2020**: que reúne recomendações a gestores e trabalhadores do SUAS visando assegurar a continuidade da oferta de serviços e atividades essenciais da Assistência Social, garantindo segurança e a saúde de usuários e profissionais. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-54-de-1-de-abril-de-2020-250849730>. Acesso em: 10 de outubro de 2021.

PATIAS, Naiana Dapieve; SIQUEIRA, Aline Cardoso; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Imagens sociais de crianças e adolescentes institucionalizados e suas famílias. **Psicologia & Sociedade**, v. 29, 2017.

SILVA, E. R. A. **O direito à convivência familiar e comunitária**: os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil. Brasília: IPEA/CONANDA, 2004.

SIQUEIRA, Aline Cardoso; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Crianças e adolescentes institucionalizados: desempenho escolar, satisfação de vida e rede de apoio social. **Psicologia: Teoria e pesquisa**, v. 26, p. 407-415, 2010.

VALIN, Tassiane Aparecida Ferreira; ROCHA, Giovana Munhoz da. Intervenções com crianças e adolescentes em acolhimento institucional: uma revisão sistemática. **Psicol Argum.[Internet]**, v. 39, n. 103, p. 75-97, 2020.