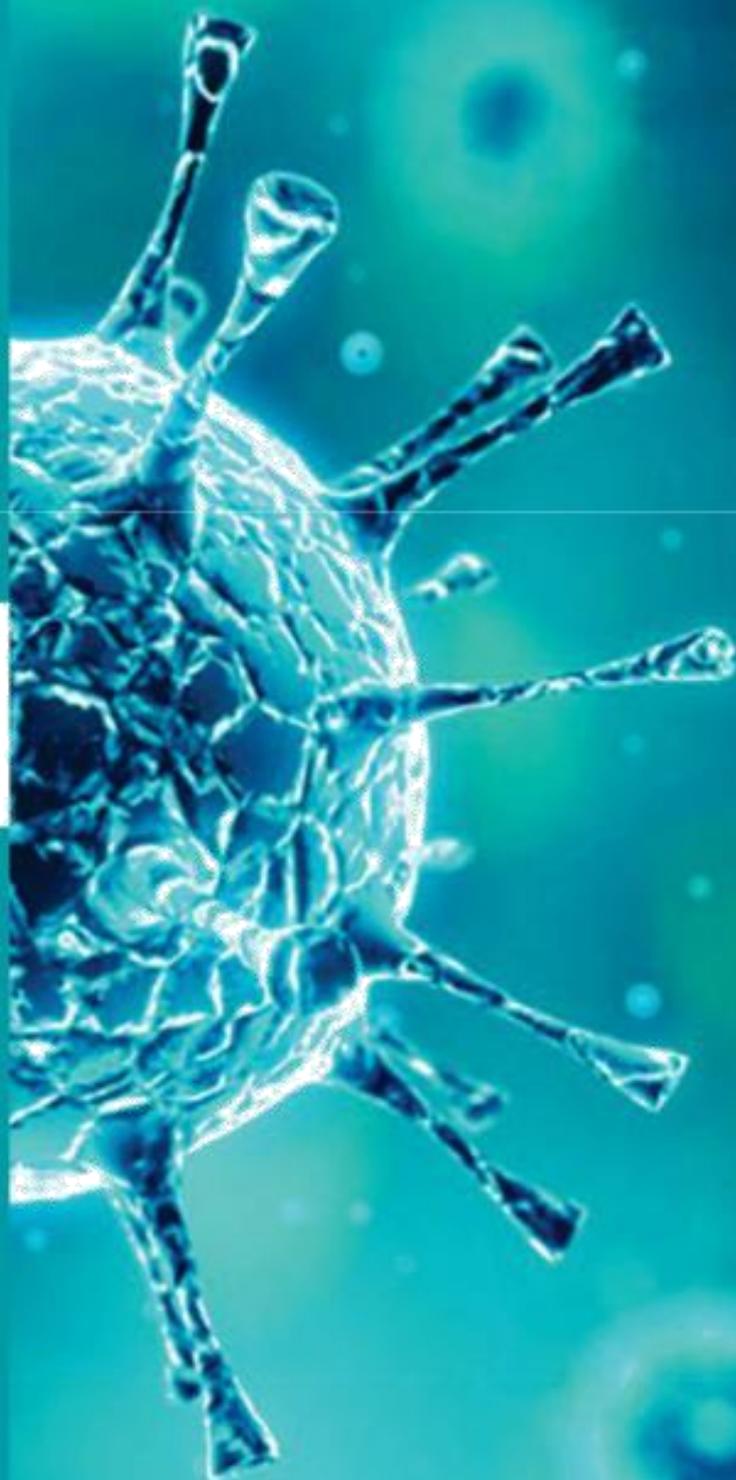


PLANO DE CONTINGÊNCIA

CORONAVÍRUS COVID-19



SECRETARIA DE ESTADO DE
SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
2020



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA – DIVEP
GERENCIA DE EPIDEMIOLOGIA DE CAMPO – GECAMP
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - CIEVS

Plano de Contingência para Epidemia da Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) do Distrito Federal

Brasília – DF, 16 de Março de 2020

(Versão 4)

SUMÁRIO

Introdução e Justificativa	4
Organização de Resposta	5
Nível de Resposta: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) ..	5
1. Vigilância	6
1.1. Definições de caso para notificação e investigação	6
1.2. Notificação	10
1.2.1. Como notificar ao CIEVS	10
2. Coordenação e fluxo de informações (CIEVS/DF)	10
3. Definição de Transmissão Local e Comunitária	10
4. Assistência	11
4.1. Fluxos	11
4.1.1 Aeroporto	12
4.1.2. Atenção Primária	12
4.1.3. Unidade de Pronto Atendimento	13
4.1.4. Atenção Hospitalar	12
4.1.5. Atendimento pré-hospitalar móvel de urgência	14
4.2. Retornou ao domicílio	16
4.3. Fluxo de coleta para casos suspeitos	16
5. Diagnóstico laboratorial	17
5.1. Análise laboratorial	16
5.2. Procedimentos para diagnóstico laboratorial.....	17
4.2. Indicação para a coleta de amostras em situação de óbito:	19
8. Assistência farmacêutica	21
9. Vigilância Sanitária	21
10. Comunicação de risco	22
10.1 – Aplicativo	22
8. Gestão.....	22
Referências	23
Anexo I – Ações e Atividades do Plano de Contingência COVID-19	26
Anexo II – Fluxo de Atendimento de Caso Suspeito e/ou Confirmado	27
Anexo III – Recomendações para Pessoas que Preencham a Definição de Caso Suspeito e/ou confirmado	29
Anexo IV – Meios de Notificação	30
Anexo V – Orientações para o isolamento respiratório domiciliar.....	30

Introdução e Justificativa

Em 31 de dezembro de 2019, a China comunicou à Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre a ocorrência de um surto de doença respiratória aguda grave, na província de Hubei, com maior concentração de casos na capital Wuhan. Nas semanas seguintes, foram detectados casos em outras províncias da China, que concentrava aproximadamente 99% dos casos ocorridos em todo o mundo (até 12 de fevereiro de 2020). Outros países também foram afetados, com predominância da ocorrência de casos importados da China, embora há registro de transmissão autóctone em alguns países. A evolução da situação levou a OMS a declarar o evento como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, em 30 de janeiro de 2020, conforme estabelece o Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005).

O agente etiológico é um novo Coronavirus (SARS-COV2– 19; nome anterior - 2019- nCoV)¹, que foi transmitido inicialmente a partir de contato ou consumo de animais silvestres na cidade de Wuhan, posteriormente com transmissão predominante por meio de contato de pessoa-a-pessoa em algumas localidades na China e outros países, como por exemplo na Alemanha.

Com a confirmação de mais de 40.000 casos no início de fevereiro de 2020, as principais características dessa epidemia são: o período de incubação estimado por meio de 6 estudos publicados até este momento apresenta uma variação entre 0 a 24 dias ^{2,3,4,5,6,7}, embora a OMS estime entre 1 a 12,5 dias (mediana 5-6)⁸; a transmissibilidade, medida pelo número básico de transmissão (1,4 a 2,5)⁹, é maior do que a registrada em epidemia anterior pelo Coronavírus (2002/2003); a taxa de letalidade é estimada em 2%¹ é menor do que a registrada na epidemia anterior pelo Coronavírus (9,6%).

Considerando o Decreto Nº 40.475, de 28 de Fevereiro de 2020 que declara situação de emergência no âmbito do Distrito Federal, em razão da pandemia do novo coronavírus.

Este documento tem o objetivo de sistematizar as ações e procedimentos no que diz respeito à resposta à epidemia pelo Coronavírus 2019 (COVID-19), a serem desenvolvidas pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF).

As ações propostas estão previstas para a fase atual da epidemia e a situação de risco do país em relação à potencial disseminação no território nacional.

Nesse contexto, considerando a organização do Plano Nacional de Contingência para Infecção Humana pelo Coronavírus 2019 (COVID – 19)¹⁰, em que

as atividades previstas são elaboradas a partir de uma classificação de risco em três níveis de resposta (Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública). Cada nível é baseado na avaliação do risco do novo Coronavírus afetar o Brasil e seu impacto para a saúde pública.

Tendo em vista que o Ministério da Saúde (MS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV), em 03 de fevereiro de 2020¹¹, conforme Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011; por meio da Portaria MS nº188 que estabeleceu o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-COVID-19) como mecanismo nacional da gestão coordenada da resposta à emergência no âmbito nacional.

Destacamos que a 1º versão desse plano foi publicada em Fevereiro de 2020, quando ainda não havia sido detectado nenhum caso confirmado de infecção pelo Coronavírus no país. No entanto, a mudança no cenário epidemiológico levou as atuais alterações no plano. As novas evoluções neste cenário poderá implicar mudanças no plano atual, de acordo com a panorama epidemiológico do DF e Nacional. Cabe ressaltar, que o cenário está sendo monitorado sistematicamente, tendo em vista o desenvolvimento de conhecimento científico e evolução dos quadros, para garantir que o nível de resposta seja adequado e as medidas correspondentes sejam adotadas.

Organização de Resposta

O nível de resposta que corresponde à Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) é indicado em duas situações, conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde¹²: a) quando há confirmação de transmissão local do primeiro caso de Coronavírus, no território nacional; e b) reconhecimento de declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Sendo que o Brasil encontra-se nessa segunda cenário.

Segundo o Plano de Contingência do Ministério da Saúde, o nível de Emergência está organizado em duas fases, fase de contenção e de mitigação¹⁰. Na fase de contenção, que é a situação na qual o país se encontra atualmente, as ações e medidas são adotadas para evitar a dispersão do vírus.

Nível de Resposta: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN)

1. Vigilância

A SES-DF segue as recomendações do MS e vem monitorando a situação diariamente, por meio do Centro de Informações Estratégias e Resposta em Vigilância em Saúde (CIEVS-DF), da Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP), do Laboratório Central de Saúde Pública do Distrito Federal (LACEN-DF) e do COE – COVID -19 – DF, ativado em 28 de fevereiro de 2020, conforme Portaria, destacando-se a importância da manutenção de alerta para detecção de eventual caso suspeito, conforme a definição de caso.

1.1. Definições de caso para notificação e investigação¹⁵

Caso suspeito de infecção humana pelo Coronavírus 2019 (COVID – 19):

Situação 1: – VIAJANTE: pessoa que, **nos últimos 14 dias**, retornou de viagem internacional de qualquer país E apresente:

- Febre **E**
- Pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) (figura 1); **OU**

Situação 2: CONTATO PRÓXIMO: pessoa que, **nos últimos 14 dias**, teve contato próximo de caso suspeito ou confirmado para o COVID-19 E apresente:

- Febre **OU**
- Pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) (figura 1).

Caso provável de infecção humana pelo Coronavírus 2019 (COVID – 19):

Situação 3 - CONTATO DOMICILIAR: pessoa que, **nos últimos 14 dias**, resida ou trabalhe no domicílio de caso suspeito ou confirmado para o COVID-19 E apresente:

- Febre **OU**
- Pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) **OU**

- Outros sinais e sintomas como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, manchas vermelhas pelo corpo, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência (figura 1).

Caso confirmado de infecção humana pelo Coronavírus 2019 (COVID – 19):

- **LABORATORIAL:** Caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em tempo real, pelo protocolo Charreté.
- **CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO:** Caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente por COVID-19, que apresente febre OU pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios, nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

Caso Descartado de doença pelo Coronavírus 2019 (COVID – 19):

Caso que se enquadre na definição de suspeito E apresente resultado laboratorial negativo para SARS-CoV2 OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

Caso excluído da infecção humana pelo Coronavírus 2019 (COVID – 19):

Diante do aumento de registros na base de dados do FORMSUS2, serão classificados como excluídos aqueles que apresentarem duplicidade OU que não se enquadram em uma das definições de caso acima.

Caso curado da infecção humana pelo Coronavírus 19 (COVID – 19):

Diante das últimas evidências compartilhadas pela OMS e países afetados, o Ministério da Saúde define que são curados:

- Casos em isolamento domiciliar: casos confirmados que passaram por 14 dias em isolamento domiciliar, a contar da data de início dos sintomas E que estão assintomáticos.
- Casos em internação hospitalar: diante da avaliação médica.

DEFINIÇÕES E OBSERVAÇÕES¹⁵

FEBRE:

- Considera-se febre aquela acima de 37,8°.
- Alerta-se que a febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.
- Considerar a febre relatada pelo paciente, mesmo não mensurada.

CONTATO PRÓXIMO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19:

- Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);
- Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, gotículas de tosse, contato sem proteção com tecido ou lenços de papel usados e que contenham secreções);
- Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuide diretamente de um caso de COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso de COVID-19 sem Equipamento de Proteção Individual (EPI) recomendado, ou com uma possível violação do EPI;
- Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos de distância (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19; seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado.

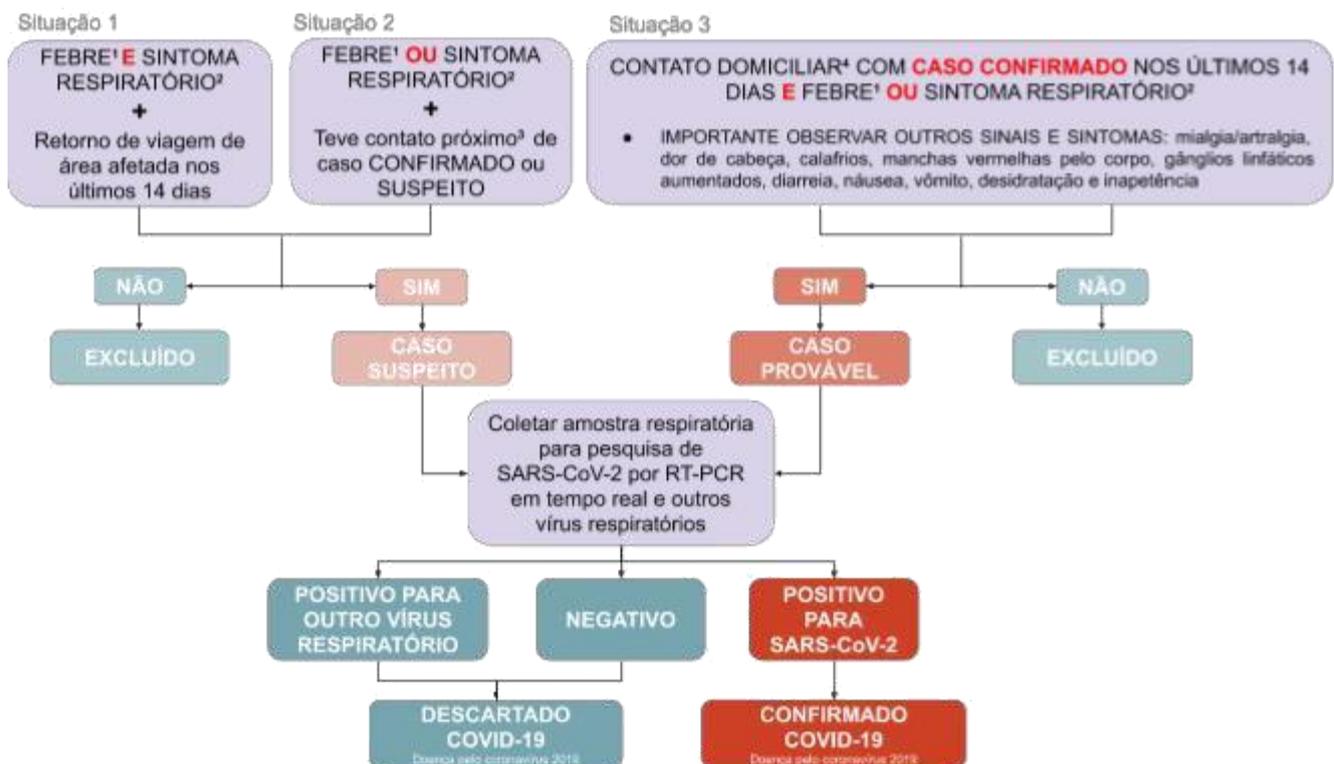
CONTATO DOMICILIAR DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19:

- Uma pessoa que reside na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento, etc.

A avaliação do grau de exposição do contato deve ser individualizada, considerando-se, o ambiente e o tempo de exposição.

DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE PÚBLICA

→ Definições de caso operacionais para a vigilância em saúde pública não são definições clínicas. Os médicos podem identificar situações em que a avaliação clínica pode ser levada em consideração e a sua decisão deve ser registrada na ficha de notificação e prontuário do paciente.



¹FEBRE

- Febre é considerada a partir de $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$
- Febre pode não estar presente em alguns casos como: pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico
- Nestas situações, avaliação clínica deve ser considerada e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação, caso decida notificar como CASO SUSPEITO

²SINTOMAS RESPIRATÓRIOS

- Tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de $\text{O}_2 < 95\%$, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) ou febre

³CONTATO PRÓXIMO

- Cerca de 2 metros de um paciente suspeito ou confirmado por 15 minutos ou mais
- Conviver no mesmo ambiente com CASO SUSPEITO em ambiente de trabalho, sala de atendimento, aeronaves e outros meios de transporte, escola ou pré-escola
- Teve contato eventual (horas) com CASO CONFIRMADO
- Este contato inclui: visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica

⁴CONTATO DOMICILIAR

- Contato íntimo
- Contato prolongado na residência de CASO CONFIRMADO, incluindo morar ou cuidar

Figura 1: Definições de casos operacionais para COVID-19

1.2 Notificação

A Infecção Humana pelo Coronavírus 2019 (COVID – 19) é uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), segundo anexo II do Regulamento Sanitário Internacional. Sendo, portanto, um evento de saúde pública de notificação imediata.

1.2.1 Como notificar ao CIEVS

Os casos suspeitos, prováveis e confirmados devem ser notificados de **forma imediata** (até 24 horas) pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento, ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) pelo telefone (61-99221-9439) ou e-mail notificadf@gmail.com.

A notificação deverá ser acompanhada do preenchimento de uma ficha específica para estes casos que poderá ser encontrada no seguinte [link](http://bit.ly/2019-ncov): <http://bit.ly/2019-ncov>

2. Coordenação e fluxo de informações (CIEVS/DF)

O CIEVS/DF é o responsável pelo gerenciamento das informações relativas à notificação, investigação epidemiológica e acompanhamento dos casos notificados. Após a recepção e análise de informações sobre casos suspeitos, o CIEVS/DF procede a notificação ao COE – COVID - 19 do Ministério da Saúde e COE - COVID - 19 do Distrito Federal.

O CIEVS/DF é responsável ainda pela recepção de informações do COE – COVID -19, monitoramento de eventos de saúde pública e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde. Essas informações são repassadas à rede de atenção e demais órgãos da Secretaria de Saúde, além da divulgação das normas e diretrizes do MS para a prevenção e controle da infecção humana pelo coronavírus.

De acordo com a evolução da situação epidemiológica mundial e nacional, compete ao CIEVS/DF a elaboração e divulgação de Boletins Epidemiológicos e das ações de enfrentamento à emergência de saúde pública.

3. Definição de Transmissão Local e Comunitária¹⁵:

3.1. Transmissão local do covid-19

Ocorrência de caso autóctone com vínculo epidemiológico a um caso confirmado identificado.

3.2. Transmissão comunitária do covid-19

Ocorrência de casos autóctones sem vínculo epidemiológico a um caso confirmado, em área definida, **OU**

- Se for identificado um resultado laboratorial positivo sem relação com outros casos na iniciativa privada ou na rotina de vigilância de doenças respiratórias (ver quadro) **OU**
- A transmissão se mantiver por 5 (cinco) ou mais cadeias de transmissão.

FASES DE RESPOSTA	MODELO DE VIGILÂNCIA	AÇÕES POR TIPO DE TRANSMISSÃO	
		Local	Comunitária
CONTENÇÃO limitar a transmissão do vírus	Identificação de casos relacionados a viagem ou contato próximo e domiciliar	Notificar FORMSUS2 e Coletar para RT-PCR	NA
	Identificação de casos na comunidade	SG (Casos negativos) e SRAG (todos) para RT-PCR	NA
MITIGAÇÃO evitar casos graves e óbitos	Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal	NA	Notificar SIVEP-GRIPE e Coletar
	Vigilância Universal de Síndrome Respiratória Grave	NA	Notificar SIVEP-GRIPE e Coletar

4. Assistência

As equipes de saúde devem estar em alerta para rápida detecção de possíveis casos e para notificação oportuna, visto que possibilitam a deflagração imediata das medidas de controle para interromper e minimizar sua circulação e transmissão.

Até o momento não há medicamento específico para o tratamento da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). No entanto, medidas de suporte devem ser implementadas¹⁴.

No atendimento, deve-se levar em consideração os demais diagnósticos diferenciais pertinentes e o adequado manejo clínico.

4.1. Fluxos de referência e contra referência dos serviços de saúde

O usuário com suspeita do Coronavírus seguirá o fluxo assistencial estabelecido conforme os níveis de resposta.

4.1.1. Aeroporto

Diante de casos suspeitos, prováveis ou confirmados devem ser adotadas medidas de **ISOLAMENTO** e **NOTIFICAR** imediatamente Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) pelo telefone (61- 99221-9439) ou e-mail notificadf@gmail.com.

→ Paciente com suspeita de coronavírus provenientes de vôos internacionais ou domésticos deverão ser acolhidos em sala isolada no Aeroporto Internacional de Brasília, em parceria com a Concessionária administradora do Aeroporto. Enquadrando na definição de caso suspeito e estando em bom estado geral, sem indicação de internação hospitalar, deverá ser coletado amostras e encaminhadas ao laboratório Lacen, procedendo a notificação do caso; removidos para seu domicílio pelo Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, evitando contato e circulação em áreas comuns do aeroporto. Os casos suspeitos e com indicação de internação hospitalar deverão ser removidos pelo Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal para o Instituto Hospital de Base de Brasília (IHB), e atendidos na área exclusiva, isolada e preparada para o atendimento dos casos suspeitos, evitando o contato com outros usuários.

4.1.2. Atenção Primária à Saúde

Em caso de sinais e sintomas que preencham os critérios de definição de caso suspeito que chegam nas Unidades Básicas de Saúde, serão acolhidos e encaminhados para espaço reservado.

Manter casos suspeitos em área separada até o atendimento, estando em bom estado geral, sem indicação de internação hospitalar, deverá ser coletado amostras e encaminhadas ao laboratório Lacen, procedendo a notificação do caso; removidos pelo SAMU, Corpo de Bombeiro do Distrito Federal ou Transporte Sanitário Local de cada Superintendência para seu domicílio, evitando contato e circulação em áreas comuns da Unidade Básica de Saúde ou utilização de meios de transporte coletivos. Os casos com indicação de internação hospitalar deverão ser removidos pelo SAMU, Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal ou Transporte Sanitário Local de cada Superintendência ao serviço de referência, limitando sua movimentação fora da área de isolamento, evitando o contato com outros usuários, até que se defina a conduta.

4.1.3. Unidades de Pronto Atendimento (UPA)

Em caso de sinais e sintomas que preencham os critérios de definição de caso suspeito que chegarem nas Unidades de Pronto Atendimento, serão acolhidos e encaminhados para espaço reservado.

Manter casos suspeitos em área separada até atendimento. Estando em bom estado geral, sem indicação de internação hospitalar, deverá ser colhida amostras e encaminhadas ao laboratório LACEN/SES, procedendo a notificação do caso. Após, deverão ser removidos por Transporte Sanitário para seu domicílio; evitando contato e circulação em áreas comuns da Unidade de Pronto Atendimento ou utilização de meios de transporte coletivos. Os casos com indicação de internação hospitalar deverão ser removidos pelo Transporte Sanitário ao serviço de referência, limitando sua movimentação fora da área de isolamento, evitando o contato com outros usuários, até que se defina a conduta.

4.1.4. Atenção Hospitalar

→ Paciente imunocompetente, Gestante e Criança, suspeito ou confirmado: Hospital Regional da Asa Norte – HRAN, seguindo fluxo individualizado para área específica, isolada e preparada para os casos suspeitos, evitando contato com outros usuários;

→ Paciente Imunossuprimido, suspeito ou confirmado: Hospital de Base de Brasília - HBB; seguindo fluxo individualizado, evitando contato com outros usuários;

Estão direcionados leitos de internação e de tratamento intensivo (UTI) no Hospital de Base de Brasília (HBB) e Hospital Regional da Asa Norte (HRAN), para os casos que possam necessitar de internação e suporte intensivo.

Os profissionais de saúde que atuarem na assistência direta aos casos suspeitos ou confirmados devem ser organizados para trabalharem somente na área de isolamento, evitando circulação para outras área de assistência¹⁴.

A área estabelecida como isolamento deverá ser devidamente sinalizada, inclusive quanto às medidas de precaução a serem adotadas: padrão, gotículas e contato ou aerossóis¹⁴.

Pacientes atendidos na Rede Privada de Saúde deverão notificar o CIEVS e manter o paciente internado em isolamento respiratório, caso preencha critérios para internação ou ser orientado para isolamento domiciliar.

4.1.5. Atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados:

Conforme as informações atuais disponíveis, sugere-se que a via de transmissão pessoa a pessoa do Coronavírus 2019 (COVID-19) é via gotículas respiratórias ou contato. Qualquer pessoa que tenha contato próximo (dentro de 1 metro) com alguém que tenha sintomas respiratórios (por exemplo, espirros, tosse, etc.) está em risco de ser exposta a gotículas respiratórias potencialmente infecciosas. Portanto, deve-se:

- melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte;
- limpar e desinfetar todas as superfícies internas do veículo após a realização do transporte. A desinfecção pode ser feita com álcool a 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para este fim e seguindo procedimento operacional padrão definido para a atividade de limpeza e desinfecção do veículo e seus equipamentos;
- sempre notificar previamente o serviço de saúde para onde o caso suspeito ou confirmado será encaminhado.

Deve-se evitar o transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados. Se a transferência do paciente for realmente necessária, este deve utilizar máscara cirúrgica, obrigatoriamente.

Figura 2: Recomendação de medidas a serem implementadas para prevenção e controle da disseminação do Coronavírus 2019 (COVID-19) durante o Atendimento Pré-Hospitalar Móvel de Urgência (OMS, 28.01.202):

CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS E ACOMPANHANTES	PROFISSIONAIS DA SAUDE	PROFISSIONAIS DE APOIO, CASO PARTICIPEM DA ASSISTÊNCIA DIRETA AO CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO
<ul style="list-style-type: none"> - Usar máscara cirúrgica; - Usar lenços de papel (tosse, espirros, secreção nasal); 	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene das mãos com preparação alcoólica; - Óculos de proteção ou protetor 	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene das mãos; - Óculos de proteção ou protetor facial;

<p>- Higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica.</p>	<p>facial;</p> <p>- Máscara cirúrgica;</p> <p>- Avental impermeável;</p> <p>- Luvas de procedimento;</p> <p>Observação: os profissionais de saúde deverão utilizar máscaras N95, FFP2, ou equivalente, ao realizar procedimentos geradores de aerossóis como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais.</p>	<p>- Máscara cirúrgica;</p> <p>- Avental impermeável;</p> <p>- Luvas de procedimento.</p>
---	---	---

Fonte: ANVISA (2020)

Observação1: Todas essas medidas são baseadas no conhecimento atual sobre os casos de infecção pelo COVID-19 e podem ser alteradas conforme novas informações sobre o vírus forem disponibilizadas.

Observação 2: Usar uma máscara cirúrgica é uma das medidas de prevenção para limitar a propagação de doenças respiratórias, incluindo o 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.

O SAMU 192 DF poderá ser acionado para atendimento desses pacientes, principalmente nos casos de complicações advindas da doença. Nessa situação, o médico regulador deverá comunicar à equipe da viatura a suspeita e/ou confirmação (nos casos de transferências). A equipe que receberá o paciente no serviço de saúde também deverá ser comunicada.

A implementação da PRECAUÇÃO PADRÃO constitui a principal medida de prevenção da transmissão entre pacientes e profissionais de saúde e deve ser adotada no cuidado de TODOS OS PACIENTES, independentemente dos fatores de risco ou doença de base. A precaução padrão compreende:

- Higienização das mãos antes e após contato com o paciente – (antes do contato com o paciente, antes da realização de procedimento asséptico, após o risco de exposição a fluidos corporais, após contato com o paciente e após contato com as áreas próximas ao paciente);

- Uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) – avental e luvas – ao contato com sangue e secreções;
- Uso de óculos e máscara se houver risco de respingos;
- Fazer o descarte adequado dos resíduos, conforme o Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde do Complexo Regulador do Distrito Federal em Saúde.

Além da precaução padrão, devem ser implantadas as PRECAUÇÕES PARA GOTÍCULAS, que devem ser utilizadas para pacientes com suspeita ou confirmação de infecção pelo COVID. As gotículas respiratórias que tem cerca de > 5 µm de tamanho e são provocadas por tosse, espirro ou fala. Recomenda-se, além das medidas de precaução padrão:

- Uso de máscara cirúrgica pelo profissional de saúde;
- Uso de máscara cirúrgica pelo paciente durante o transporte, desde que as condições clínicas permitam.

No caso de procedimentos que gerem aerossóis – partículas < 5 µm (exemplos: intubação/extubação traqueal, aspiração de vias aéreas com sistema de aspiração aberto, ventilação não invasiva –VNI, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação com BVM, nebulização), que podem ficar suspensas no ar por longos períodos, são recomendadas, adicionalmente às medidas de precaução padrão, a PRECAUÇÃO PARA AEROSSÓIS:

Recomenda-se:

- Uso de máscara (respirador) tipo N95, N99, PFF2 ou PFF3 pelo profissional de saúde durante a assistência ao paciente.
- Uso de máscara cirúrgica no paciente durante transporte, desde que as condições clínicas permitam.

4.2. Retorno ao Domicílio

Casos suspeitos ou confirmados para 2019-nCoV que não necessitem de hospitalização, o médico poderá dispensá-los para isolamento domiciliar a depender da avaliação clínica do paciente. Estes pacientes deverão receber orientações de controle de infecção, prevenção de transmissão para contatos e sinais de alerta para possíveis complicações e para o retorno unidade de saúde em caso de piora dos sintomas. A presença de qualquer sinal de alerta deverá determinar retorno e hospitalização imediata do paciente. É, ainda, necessário avaliação de cada caso, considerando se o ambiente residencial é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde responsável pelo atendimento¹⁴.

O retorno ao domicílio deve ser feita por transporte sanitário e realizada orientação para contactantes. O acompanhamento da evolução do caso se dará pela Atenção

Primária de Saúde (APS), cujos profissionais receberão treinamento adequado quanto ao uso de EPI e manejo clínico. Os profissionais da APS poderão reencaminhar os pacientes para as unidades de referência, caso haja piora na evolução clínica.

4.3. Fluxo de Coleta para os Casos Suspeitos

Casos suspeitos para COVID-19 que se enquadrem na definição de casos descritas no item 1 deste Plano de Contingência, que entrarem em contato com o CIEVS e não necessitem de hospitalização, poderá ser feita a coleta domiciliar.

5. Diagnóstico laboratorial

5.1. Análise laboratorial

5.1.1. Síndrome Gripal (SG)

Durante a fase de contenção, em cidades com transmissão local da COVID-19, as amostras da vigilância de Síndrome Gripal (SG) que forem negativas para vírus Influenza e outros vírus respiratórios serão testadas para diagnóstico de SARS-CoV2, independente de viagem internacional.

5.1.2. Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

A partir do momento da constatação da transmissão local em uma cidade, todas as amostras da vigilância universal de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) serão testadas para o diagnóstico de SARS-CoV-2.

5.2. Procedimentos para diagnóstico laboratorial

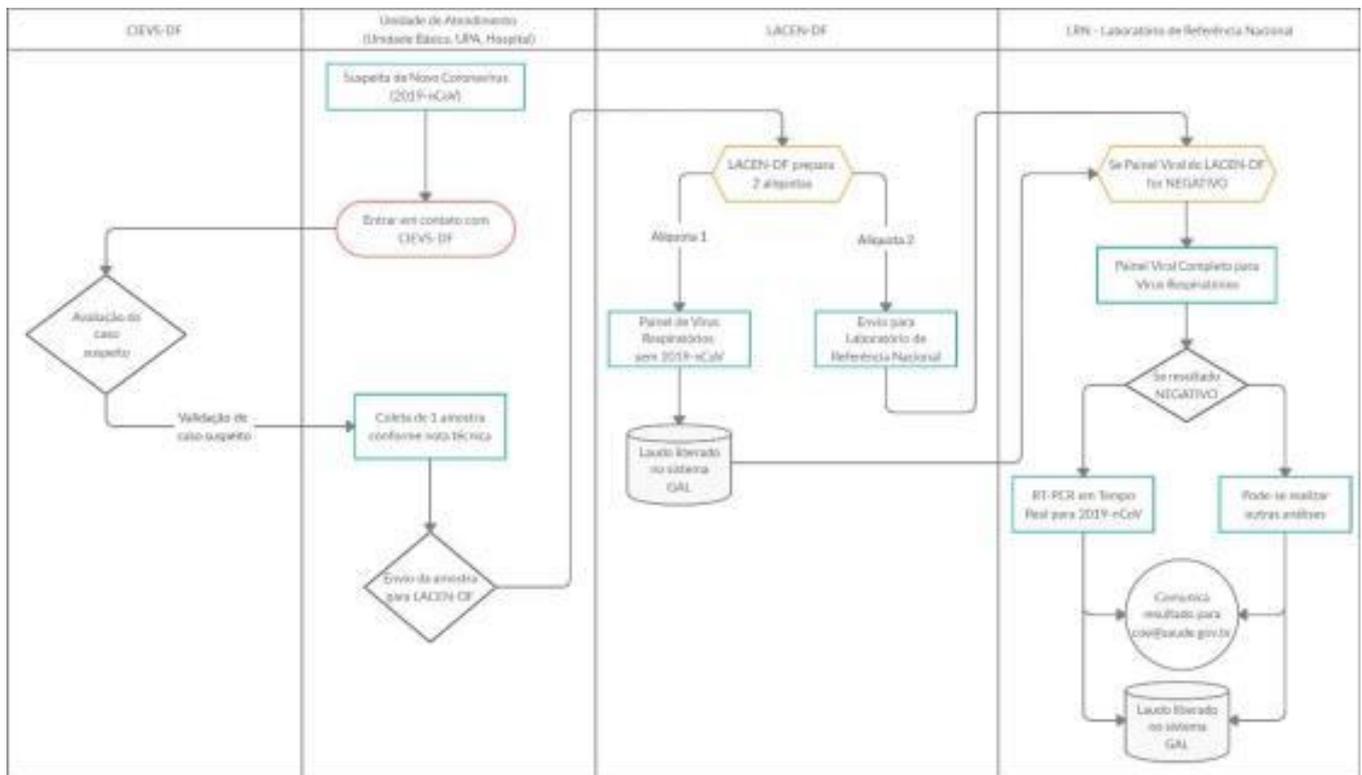
A realização de coleta de amostra, está indicada sempre que ocorrer a confirmação de caso suspeito pelo CIEVS-DF. Orienta-se a coleta de aspirado de nasofaringe ou swabs combinado (nasal/oral) ou também amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal ou lavado bronco-alveolar).

É necessária à coleta de 1 amostra respiratória, ou seja, 1 kit composto de tubo tipo falcon com solução de transporte (meio Flu), com 3 swabs cada. As coletas devem seguir o protocolo de Influenza na suspeita de Coronavírus 2019 (COVID – 19). A amostra deverá ser encaminhada com urgência para o LACEN- DF, em caixa térmica com gelo reciclado (gelox), que conserva a temperatura entre 2º a 8°C.

A amostra deve ser mantida refrigerada (2 a 8°C) e deve ser processada dentro de 24 a 72 horas da coleta até chegar ao LACEN-DF. Após esse período, recomenda-se

congelar a amostra pelo menos a -20°C até o envio ao laboratório, assegurando a manutenção da temperatura.

O fluxograma para envio e processamento das amostras para casos suspeita de infecção pelo Coronavírus 2019 (COVID – 19) está descrito abaixo:



Para a coleta deve-se usar equipamento de proteção individual (EPI) adequado, que inclui luvas descartáveis, avental e proteção para os olhos ao manusear amostras potencialmente infecciosas bem como uso de máscara N95 durante procedimento de coleta de materiais respiratórios com potencial de aerossolização (aspiração de vias aéreas ou indução de escarro).

Validação de resultado laboratorial do SARS-CoV-2

Em estabelecimentos de saúde SUPLEMENTAR, incluindo laboratórios, orienta-se que o diagnóstico de vírus respiratórios, inclusive SARS-CoV-2, seja realizado por meio de RT-PCR em tempo real pelo protocolo Charreté. Desde que estiver usando esse método, **todos os laboratórios públicos ou privados** que identificarem casos confirmados de SARS-CoV-2 pela **primeira vez**, a amostra deve passar por validação de um dos três laboratórios de referência nacional para Influenza e outros vírus respiratórios (NIC, pela sigla em inglês, *National Influenza Center*):

- Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz/RJ)
- Instituto Evandro Chagas da Secretaria de Vigilância em Saúde (IEC/SVS) no Estado do Pará
- Instituto Adolfo Lutz da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo.

Para estabelecimentos de saúde PÚBLICOS, além dos NIC, o Laboratório Central de Saúde Pública de Goiás também está habilitado para realizar o RT-PCR em tempo real, pelo protocolo Charreté, Boletim Epidemiológico – COE COVID-19 – 04/03/2020 – 4, para diagnosticar SARS-CoV-2. Contudo, os laboratórios privados do Estado de Goiás, deverão ter seus diagnósticos validados pelo NIC.

Após a validação da qualidade, o laboratório passará a ser considerado parte da Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública (REDE CIEVS) e os próximos resultados, desde que seja utilizada a mesma metodologia, poderão ser utilizados para fins de vigilância, ou seja, para confirmar ou descartar casos.

Apesar da validação da qualidade, os laboratórios públicos ou privados deverão encaminhar alíquota da amostra positiva para SARS-CoV-2 para um dos três NIC, a fim de compor o Banco Nacional de Amostras de Coronavírus, para sequenciamento genético e investigação do perfil do vírus no território nacional.

5.3. Indicação para a coleta de amostras em situação de óbito:

Para pacientes que evoluíram para o óbito deverá ser realizado a coleta de:

- Tecido da região central dos brônquios (hilar), dos brônquios direito e esquerdo e da traqueia proximal e distal;
- Tecido do parênquima pulmonar direito e esquerdo;
- Tecido das Tonsilas e mucosa nasal;
- A coleta de amostras para realização do diagnóstico histopatológico deve ser feita, observando-se os protocolos em vigência, nos serviços locais de patologia;

- Acondicionar as amostras em frasco com boca larga com formalina tamponada a 10%;

Para amostras in natura:

- Devem ser coletados fragmentos de cada tecido com dimensões aproximadas de 1 a 3 cm;
- Colocar as amostras coletadas de órgãos diferentes em recipientes separados e devidamente identificados (Frascos estéreis e secos sem meio de transporte);
- Imediatamente após a coleta, os espécimes identificados com sua origem tecidual devem ser encaminhados ao LACEN-DF refrigeradas.

6. atendimentos ambulatoriais e procedimentos eletivos

Serão mantidos os atendimentos ambulatoriais, procedimentos cirúrgicos eletivos e odontológicos.

O procedimento de internação hospitalar para os agendamentos cirúrgicos eletivos, ocorrerá pela Gerência Interna de Regulação, não sendo permitido a entrada e internação desses pacientes pelo serviço de Pronto-Socorro.

O agendamento de consultas deve ser rigorosamente por horário marcado, orientar o paciente a comparecer com apenas 15 minutos de antecedência, evitando aglomeração nas recepções.

7. Visitas hospitalares

São proibidas visitas aos pacientes diagnosticados com COVID-19 nas Unidades de Internação e de Terapia Intensiva do Distrito Federal, até que haja liberação pelo COE COVID-19 do Distrito Federal¹⁸.

Ficam limitadas as visitas aos pacientes internados com outras patologias ou no pós-operatório de cirurgias de emergência, Urgência ou eletivas nas Unidades de Internação e de Terapia Intensiva do Distrito Federal, a somente uma pessoa, preferencialmente mais jovens.

Os gestores locais deverão organizar horários diferentes de visitas, para evitar aglomerações, se possível alternar os dias de visitas.

Sempre que possível evitar acompanhantes e visitantes acima de 65 anos de idade, imunossuprimidos ou portadores de comorbidades.

8. Assistência farmacêutica

Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes.

Disponibilizar medicamentos indicados e orientar sobre organização do fluxo de serviço farmacêutico.

Garantir medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de oseltamivir.

Monitorar, avaliar e programar o estoque de medicamentos estratégicos fornecidos pelo Ministério da Saúde para o DF, bem como os medicamentos de aquisição pela SES-DF, no âmbito do Distrito Federal.

Rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação a demanda:

Farmácia do componente especializado (Farmácias de alto custo da SES-DF):

- Usuários que fazem parte do grupo de risco de complicações pelo COVID-19 (idosos, crianças menores de 8 anos, gestantes, imunodeprimidos, transplantados e portadores de doenças respiratórias, como asma de DPOC), preferencialmente cadastrar representantes (poderá cadastrar até 5 representantes) para fazer a retirada dos medicamentos.

9. Vigilância Sanitária

Reforçar as orientações sobre a utilização dos equipamentos de proteção individual necessários aos atendimentos de casos suspeitos e demais medidas de precaução.

Monitorar junto à rede de atenção a adequação e cumprimento de medidas de biossegurança indicadas para o atendimento de casos suspeitos e confirmados.

10. Comunicação de risco

Informar as medidas a serem adotadas pelos profissionais de diversas áreas e a população geral;

Elaborar junto com as áreas técnicas correspondentes materiais informativos/educativos sobre o Coronavírus 2019 (COVID – 19) e distribuí-los aos profissionais de saúde.

9.1. Aplicativo

Em 29 de Fevereiro, o Ministério da Saúde lançou o aplicativo (app) **Coronavírus-SUS** com o objetivo de conscientizar a população sobre a Doença pelo Coronavírus (COVID-19), para isso o aplicativo conta com as seguintes funcionalidades (Figura 2):

Informativos de diversos tópicos como os sintomas, como se prevenir, o que fazer em caso de suspeita de infecção e etc;

Mapa indicando unidades de saúde próximas;

Em caso de suspeita de infecção, o cidadão pode conferir se os sintomas são compatíveis com o do Corona, e caso seja será instruído e encaminhado para a unidade de saúde básica mais próxima;

Área de notícias oficial do Ministério da Saúde com foco no Coronavírus.

O aplicativo Coronavírus-SUS está disponível para celulares com sistema operacional ANDROID (No seguinte link da Google Play: <http://bit.ly/AndroidAppCoronavirus-SUS>) e iOS (No seguinte link na App Store: <http://bit.ly/IOSAppCoronavirus-SUS>).

A página inicial do app possui um botão vermelho com a pergunta "está se sentindo mal?", que traz uma lista de questões que podem ajudar em um auto diagnóstico de infecção por coronavírus¹³.

10. Gestão

Promover ações integradas entre vigilância em saúde, assistência, Lacen, COE-COVID-19-DF e outros órgãos envolvidos na prevenção e controle do Coronavírus 2019 (COVID – 19).

Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico da infecção humana pelo Coronavírus 2019 (COVID – 19).

Garantir e monitorar estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico da infecção humana pelo Coronavírus 2019 (COVID – 19).

Garantir e monitorar estoque estratégico de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o Coronavírus 2019 (COVID – 19).

Apresentar a situação epidemiológica nas reuniões do Comitê de Monitoramento de Emergências (CMESP/DF), por meio do CIEVS/DF e COE - COVID - 19/DF, de acordo com agenda estabelecida.

Desta forma, a partir da detecção de pelo menos um caso confirmado em qualquer parte do território nacional, informar o COE – COVID - 19 do Distrito Federal, conforme Portaria Nº 127 de 27 de fevereiro de 2020 da SES-DF, todo caso notificado como suspeito.

Referências

- 1 WHO. *Coronavirus disease (COVID-19) outbreak.*
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- 2 Qun Li et al. *Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia.* *NEJM*, January 29, 2020
DOI: 10.1056/NEJMoa2001316.
3. Ki M. *Epidemiologic characteristics of early cases with 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) disease in Republic of Korea.* *Epidemiol Health.* 2020 Feb 9:e2020007.
4. Liu T et al. *Transmission dynamics of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV).* *bioRxiv* 2020.01.25.919787.
5. Backer JA et al. *Incubation period of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infections among travellers from Wuhan, China, 20–28 January 2020.* *Eurosurveillance* 25(5), 06/Feb/2020.
6. Lauer et al. *The incubation period of 2019-nCoV from publicly reported confirmed cases: estimation and application.* *medRxiv* 2020.02.02.20020016.
7. Guan J et al. *Clinical characteristics of 2019 novel coronavirus infection in China.*
medRxiv 2020.02.06.20020974.
8. WHO. *Q&A on coronaviruses.* <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses>.
9. WHO *Statement on the meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV) - WHO, January 23, 2020*
10. Ministério da Saúde. *Plano Nacional Contingência para Infecção Humana pelo Coronavírus 2019 (COVID – 19).* 2020.
<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/07/plano-contingencia-coronavirus-preliminar.pdf>.

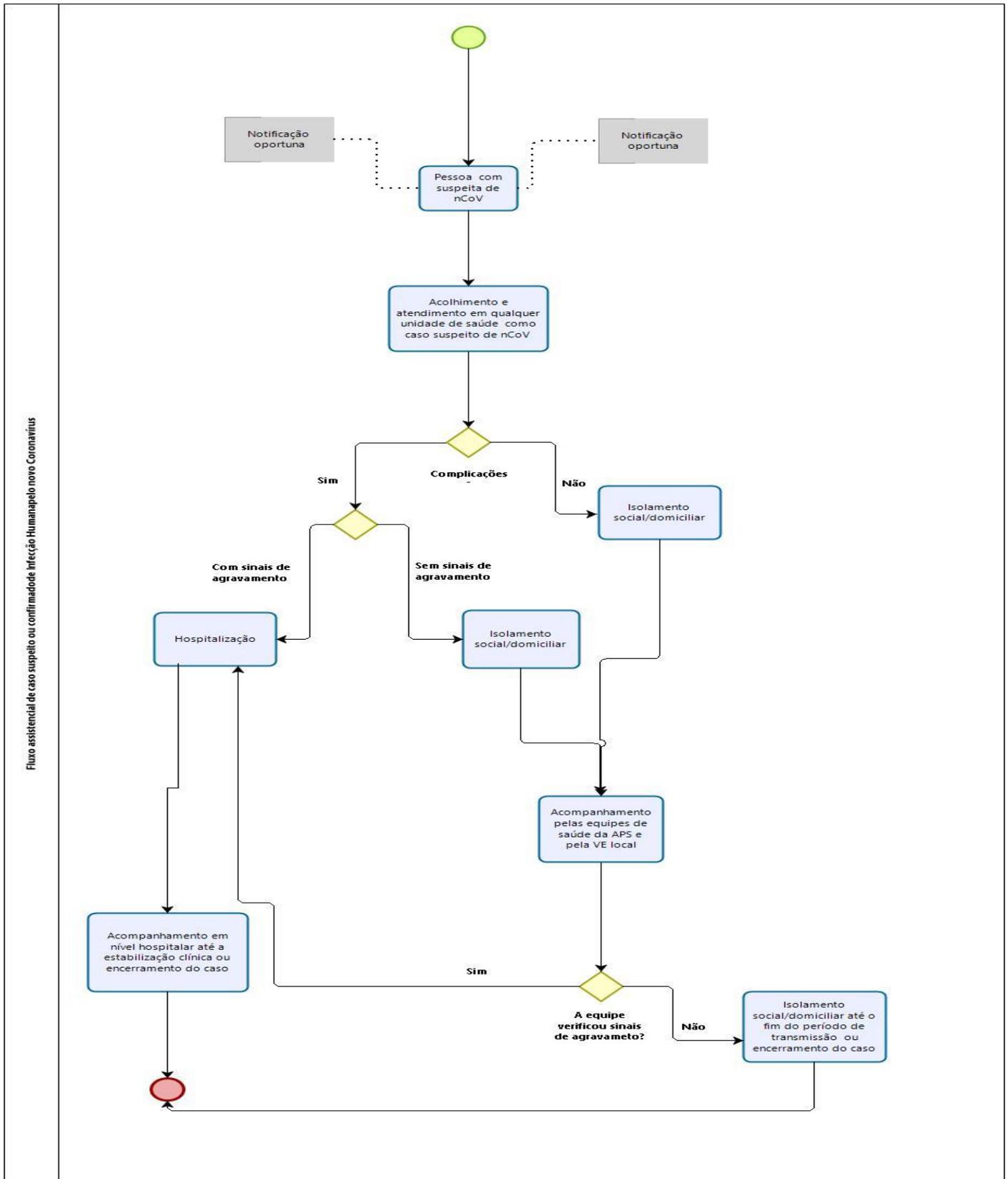
11. Ministério da Saúde. Portaria Nº 188, de 3 de fevereiro de 2020.
<http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>.
12. Brasil. Presidência da República. Decreto nº 7.616 de 17 de novembro de 2011 que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN.
13. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico 04 de 04 de março de 2020.
<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/04/2020-03-02-Boletim-Epidemiol--gico-04-corrigido.pdf>.
14. Ministério da Saúde. Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV). 2020.
15. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico 05 de 13 de março de 2020.
<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/04/2020-03-02-Boletim-Epidemiol--gico-04-corrigido.pdf>.
16. Governo do Distrito Federal. Decreto Nº 40.475, DE 28 DE FEVEREIRO DE 2020.
http://www.buriti.df.gov.br/ftp/diariooficial/2020/02_Fevereiro/DODF%20021%2028-02-2020%20EDICAO%20EXTRA/DODF%20021%2028-02-2020%20EDICAO%20EXTRA.pdf
17. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Portaria Nº 127, de 27 de Fevereiro de 2020.
http://www.dodf.df.gov.br/index/visualizararquivo/?pasta=2020/03_Mar%C3%A7o/DODF%20048%2012-03-2020&arquivo=DODF%20048%2012-03-2020%20INTEGRA.pdf
18. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Portaria Nº 146, de 09 de Março de 2020.
http://www.dodf.df.gov.br/index/visualizararquivo/?pasta=2020/03_Mar%C3%A7o/DODF%20047%2011-03-2020&arquivo=DODF%20047%2011-03-2020%20INTEGRA.pdf

Anexo 1 – Ações e Atividades do Plano de Contingência COVID-19

Coordenar a preparação e resposta frente a emergências em saúde pública de importância nacional e internacional.	Elaboração de Plano Contingência de COVID-19.
	Elaboração de fluxos para atendimento de casos suspeitos e/ou confirmados de COVID-19
	Definição dos Hospitais Referências para atendimento COVID-19.
Checar provimentos e recursos necessários, com elaboração de termos de referência para aquisição.	Insumos para diagnóstico da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) e outros vírus respiratórios para o LACEN
	Suprimento de insumos e equipamentos durante o período de atividade do COE COVID-19.
	Organização dos medicamentos específicos para os casos de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de oseltamivir.
	Avaliar e orientar os serviços públicos e privados quanto à sua organização, infraestrutura e medidas de controle de infecção (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar).
Definição das equipes profissionais para as ações de vigilância e resposta	Elaboração de lista de contatos dos pontos focais.
	Criação de canais de comunicação rápida para esclarecimento de dúvidas e outras informações sobre COVID-19.
Monitoramento da situação epidemiológica COVID-19 no mundo e no Brasil, a partir da estratégia de vigilância nacional e internacional.	Subsidiar as áreas da SES com informações, alertas e informes sobre COVID-19.
	Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde.
	Emissão de alertas para as Superintendências das Regiões de Saúde sobre a situação epidemiológica global, com orientações para a preparação de resposta, com medidas de prevenção e controle para a infecção.
Definição, atualização e divulgação dos protocolos operacionais de vigilância e de assistência	Atualização das definições de vigilância sistematicamente diante de novas evidências ou recomendações do Ministério da Saúde.

Organizar instrumentos e canais de comunicação	Elaborar material de orientação aos trabalhadores da saúde e comunidade em geral (materiais de divulgação como folders, cartazes e manuais).
	Elaborar Notas informativas/técnicas para gestores, profissionais de saúde e população.
	Apoiar na condução das demandas de imprensa, visando resposta padronizada, oportuna e restrita ao objeto solicitado.
	Organizar reunião ampliada intra e interinstitucional.
	Instituir comunicação com Ministério da Saúde e outras instituições nacionais e autoridades de saúde para obter de modo oportuno e preciso, as diretrizes dos desdobramentos nacionais

Anexo 2 – Fluxo de Atendimento de Caso Suspeito e/ou Confirmado



Anexo 3 – Recomendações para Pessoas que Preencham a Definição de Caso Suspeito e/ou Confirmado

Isolamento

1. Os pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até a sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível.
2. Qualquer pessoa que entrar no quarto de isolamento ou entrar em contato com o caso suspeito deve utilizar EPI (máscara N95, máscara cirúrgica, protetor ocular ou protetor de face, luvas, capote/avental).
3. O prazo para o isolamento é de 14 dias após o início dos sintomas, podendo ser prorrogado por igual período, em caso de resultado laboratorial que comprove o risco de transmissão. Esta medida somente poderá ser determinada por prescrição médica ou por recomendação do agente de vigilância epidemiológica.

Essas medidas visam reduzir a transmissibilidade do vírus na comunidade e, portanto, retardar a progressão da epidemia. Ações como essa, além de reduzirem o número de casos, tem o potencial de reduzir o impacto para os serviços de saúde, por reduzir o pico epidêmico.

Avaliação

1. Realizar coleta de amostras respiratórias
2. Prestar primeiros cuidados de assistência.

Encaminhamento

1. Os casos graves devem ser encaminhados ao Hospital de Referência para isolamento e tratamento, conforme detalhado neste Plano.
2. Os casos leves devem ser acompanhados pela Atenção Primária de Saúde (APS) e instituídas medidas de precaução domiciliar.
3. Os casos positivos em isolamento domiciliar serão monitorados pelo CIEVS

Anexo 4 – Meios de Notificação

A notificação deve ser imediatamente comunicada ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS/DF), por meio dos seguintes contatos:

Telefones: **(61) 9 9221-9439** e **2017-1145 Ramal 8353**.

E-mail: **cievsdf@gmail.com** e **notificadf@gmail.com**.

A notificação deverá ser acompanhada do preenchimento de uma ficha específica para estes casos que poderá ser encontrada no seguinte link: <http://bit.ly/2019-ncov>

Anexo 5 – Orientações para o isolamento respiratório domiciliar são:

- ✓ A pessoa suspeita ou doente deve permanecer em quarto individual, com boa ventilação natural. Não sendo possível, é importante que seja mantida distância mínima de 1 metro do suspeito/doente;
- ✓ O suspeito/doente deve evitar a circulação no domicílio. Os ambientes comuns como banheiro, cozinha, sala, devem estar bem ventilados, com janelas abertas;
- ✓ É muito importante que não sejam recebidas visitas durante o período de isolamento e também limitar a quantidade de pessoas que estejam responsáveis em cuidar do suspeito/doente;
- ✓ Lavar as mãos várias vezes ao dia com água e sabonete líquido, dando preferência para toalhas de papel descartáveis para secar as mãos. Caso não seja possível, utilizar toalhas de tecido de uso individual, trocando-as com frequência.
- ✓ Higienizar as mãos com álcool gel em momento que não seja possível lavar as mãos, principalmente depois de tossir ou espirrar, desde que não haja sujidade/secreções visíveis, quando deve-se proceder a lavagem;
- ✓ Cuidadores e todos que eventualmente entrarem no mesmo ambiente do suspeito/doente devem usar máscara cirúrgica; Máscaras devem estar ajustadas ao rosto e não devem ser tocadas ou manuseadas durante o uso. Qualquer problema com a máscara (rasgar, sujar, molhar etc) é motivo para sua troca imediata.
- ✓ Após o uso, descartar a máscara imediatamente e realizar a higiene das mãos com água e sabonete líquido, secando preferencialmente com toalhas de papel descartáveis.

- ✓ Na ausência da máscara, proteger a boca e o nariz ao tossir ou espirrar com lenços descartáveis, não sendo possível, cobrir com cotovelo flexionado. Os materiais utilizados para cobrir a boca e o nariz deverão ser imediatamente descartados após o uso. Sempre lavar as mãos após esses episódios;
- ✓ Não compartilhar alimentos, objetos de uso pessoal, talheres, pratos, copos, toalhas ou roupas de cama. Entretanto estes itens poderão ser reutilizados após higienização com detergente comum.
- ✓ As superfícies frequentemente tocadas, assim como banheiro de uso do suspeito/doente deverão ser limpos com desinfetante doméstico, pelo menos uma vez a dia;
- ✓ Roupas sujas, roupas de cama, toalhas de banho/mão do suspeito/doente devem ser lavadas com água e sabão. Evitar agitar e sacudir a roupa suja;
- ✓ Evitar o contato direto com fluidos corporais, principalmente os orais, ou secreções respiratórias e fezes. Usar luvas descartáveis para fornecer cuidados orais ou respiratórios e quando manipular fezes, urina e resíduos. Higienizar as mãos antes e depois da remoção das luvas.
- ✓ Luvas e máscaras NÃO devem ser reutilizadas. Estes e outros resíduos gerados pelo paciente ou durante os cuidados com o paciente devem ser colocadas em lixeira com saco de lixo no quarto da pessoa doente antes do descarte com outros resíduos domésticos;
- ✓ Os pacientes deverão permanecer em domicílio até a resolução completa dos sinais e sintomas. Caso haja piora nos sintomas, procurar atendimento após contato prévio com sua unidade de saúde de referência.
- ✓ Pessoas que foram expostas ou tiveram contato com casos suspeitos/confirmados de COVID-19 devem monitorar sua saúde por 14 dias, a partir do último dia do possível contato, e procurar atendimento médico imediato (sempre com contato prévio ao seu serviço de referência) se apresentar quaisquer sinais ou sintomas, principalmente, febre, tosse ou falta de ar, informando para equipe de saúde na chegada ao serviço a sua situação e histórico.
- ✓ Essas pessoas devem usar máscaras em todo o trajeto, evitar o transporte público e priorizar o transporte privado com boa ventilação.