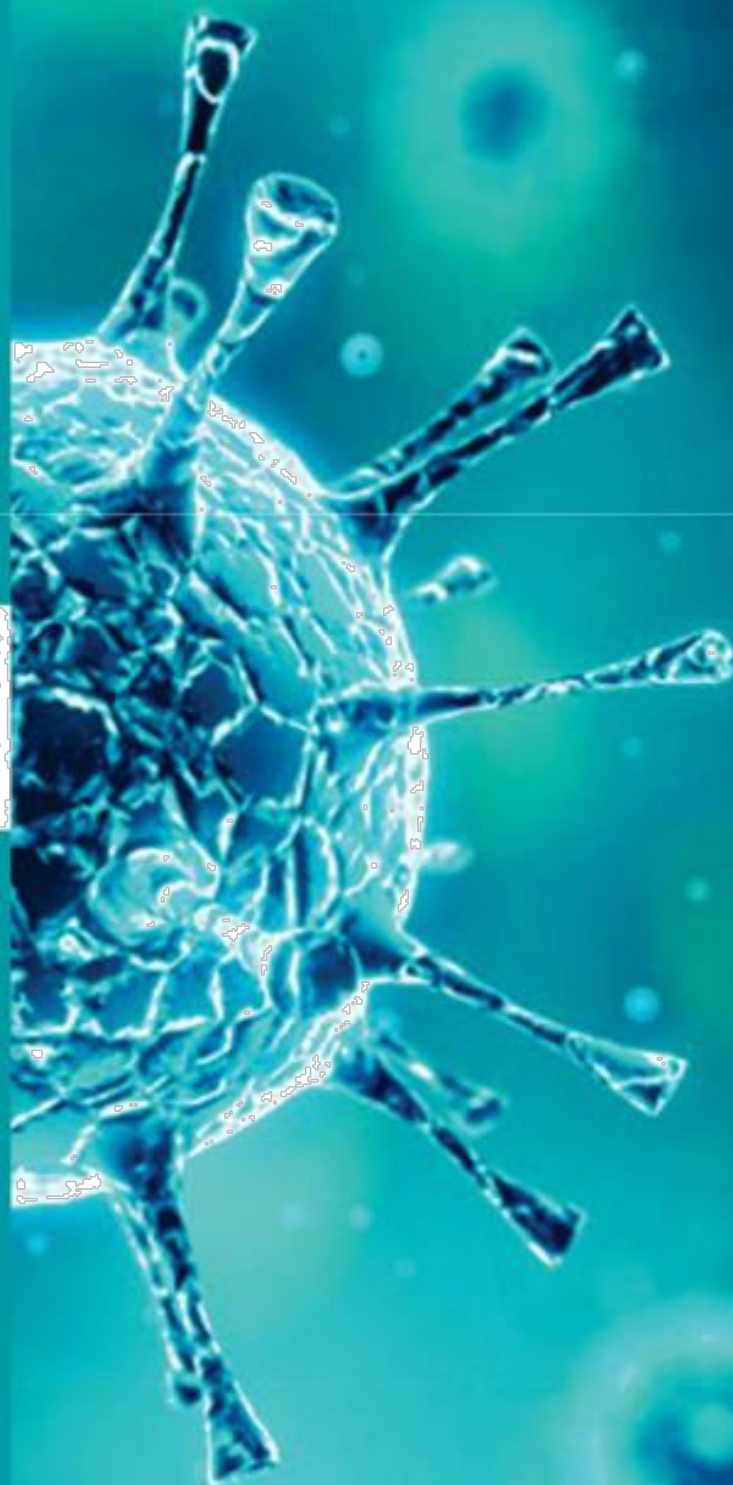


PLANO DE CONTINGÊNCIA

CORONAVÍRUS COVID-19



SECRETARIA DE ESTADO DE
SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
2020





GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
SUBSECRETARIA DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA
COE COVID-19 DF

Plano de Contingência do Distrito Federal para Infecção Humana pelo novo Coronavírus | COVID-19

Brasília – DF, 03 de Abril de 2020

(Versão 5)

SUMÁRIO

Introdução e Justificativa	5
Organização de Resposta	6
Nível de Resposta: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) ...	7
1. Vigilância	7
1.1. Estratégias de Vigilância	7
1.2. Monitoramento de Profissionais de Saúde da SES DF com Contato com Casos Confirmados de Covid-19 e/ou com sintomas de síndrome gripal.....	15
1.3. Diagnóstico Laboratorial	16
1.4. Vigilância Sanitária	18
2. Definição de Transmissão.....	18
3. Fluxos Assistenciais	19
3.1. Fluxos	19
3.1.1 Aeroporto	19
3.1.2. Atenção Primária à Saúde.....	20
3.1.3. Atendimento Ambulatorial	21
3.1.4. Procedimentos Odontológicos.....	21
3.1.5. Procedimentos diagnósticos e terapêuticos	21
3.1.6. Unidade de Pronto Atendimento (UPA).....	22
3.1.7. Atenção Hospitalar	22
3.1.8. Atendimento pré-hospitalar móvel de urgência	23
3.2. Recomendações sobre o covid-19 para populações privadas de liberdade do DF.....	26
3.3. Retorno ao domicílio	26
3.4. Fluxo de coleta para casos suspeitos	26
4. Níveis de Ativação	26
5. Visitas hospitalares.....	27
6. Assistência farmacêutica	28
7. Vigilância Sanitária	29
8. Medidas de Prevenção	29
8.1. Medidas de Prevenção e Controle em Serviços de Saúde.....	29
8.2. Medidas de Prevenção para a comunidade	30
9. Comunicação de risco	31
9.1 – Aplicativo	31
10. Gestão.....	32
Referências	33
Anexo I – Ações e Atividades do Plano de Contingência COVID-19	35

Anexo II – Fluxo de Atendimento de Caso Suspeito e/ou Confirmado	37
Anexo III – Recomendações para Pessoas que Preencham a Definição de Caso Suspeito e/ou confirmado	38
Anexo IV – Meios de Notificação	39
Anexo V – Orientações para o isolamento respiratório domiciliar.....	40
Anexo VI – Orientações para o cuidado em saúde para Populações Vulneráveis do DF.....	42
Anexo VII – Registro de acompanhamento de pacientes com suspeita de covid-19....	46
Anexo VIII– Termo de Consentimento livre e esclarecido.....	47
Anexo IX – Termo de Declaração.....	48
Anexo X – Notificação de Isolamento.....	49
Anexo XI – Ficha de registro individual – SG que realizaram coleta de amostra.....	50
Anexo XII – Ficha de agregado semanal - SG da unidade sentinela.....	51
Anexo XIII – Ficha de registro individual - casos de SRAG hospitalizado.....	52

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 no segundo 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, a atenção à saúde possui mais ações do que a vigilância, compra e abastecimento de EPIs e definições para a rede de urgência e emergência. Quarentena domiciliar para casos leves e Estratégia de monitoramento domiciliar para evitar a ocupação de leitos desnecessariamente. Na fase de mitigação, as ações e medidas devem ser adotadas para evitar a ocorrência de casos graves e óbitos. Assim, medidas de atenção hospitalar para os casos graves e medidas restritivas individuais de isolamento e quarentena domiciliar para os casos leves, devem ser adotadas para evitar óbitos e o agravamento dos casos.

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

1. Vigilância

Os objetivos da vigilância da COVID-19 no atual contexto da pandemia no Distrito Federal são: - monitorar a circulação de SARS-CoV-2 por meio da Vigilância Sentinela da Síndrome Gripal e Vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave; - descrever o perfil epidemiológico da COVID-19; e reduzir a mortalidade.

Para alcançar estes objetivos, a vigilância da COVID-19 será realizada de forma articulada com a vigilância da Influenza através da Vigilância Sentinela da Síndrome Gripal (SG) e Vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), notificação obrigatória dos casos suspeitos/confirmados sem critério de gravidade da doença, do monitoramento dos casos hospitalizados suspeitos ou confirmados e investigação dos óbitos suspeitos ou confirmados. A captação de casos de COVID-19 também está sendo realizada a partir da captação ativa de resultados laboratoriais da rede pública e privada

1.1. Estratégias da Vigilância

1.1.1. Vigilância Sentinela da Síndrome Gripal

A vigilância sentinela tem por objetivo monitorar a circulação dos vírus respiratórios entre os casos de SG em unidades de saúde selecionadas (sentinelas) que atendem demanda espontânea e a proporção de atendimentos (agregado semanal por sexo e faixa etária) por SG em relação ao total de atendimentos na unidade sentinela.

Definição das Unidades Sentinelas (US)

Para melhor sensibilidade da vigilância as unidades sentinelas do DF foram redefinidas. Para isso foram levados em consideração os seguintes pressupostos:

- Necessidade de ampliar o número de unidades buscando representatividade da circulação viral em todas as Regiões de Saúde do DF;
- Necessidade de captar casos leves para melhor caracterização da circulação viral;
- Necessidade de ampliação do número de coletas realizadas nas US existentes atendendo ao preconizado pelo MS;

Os critérios de escolha para unidade sentinela foram:

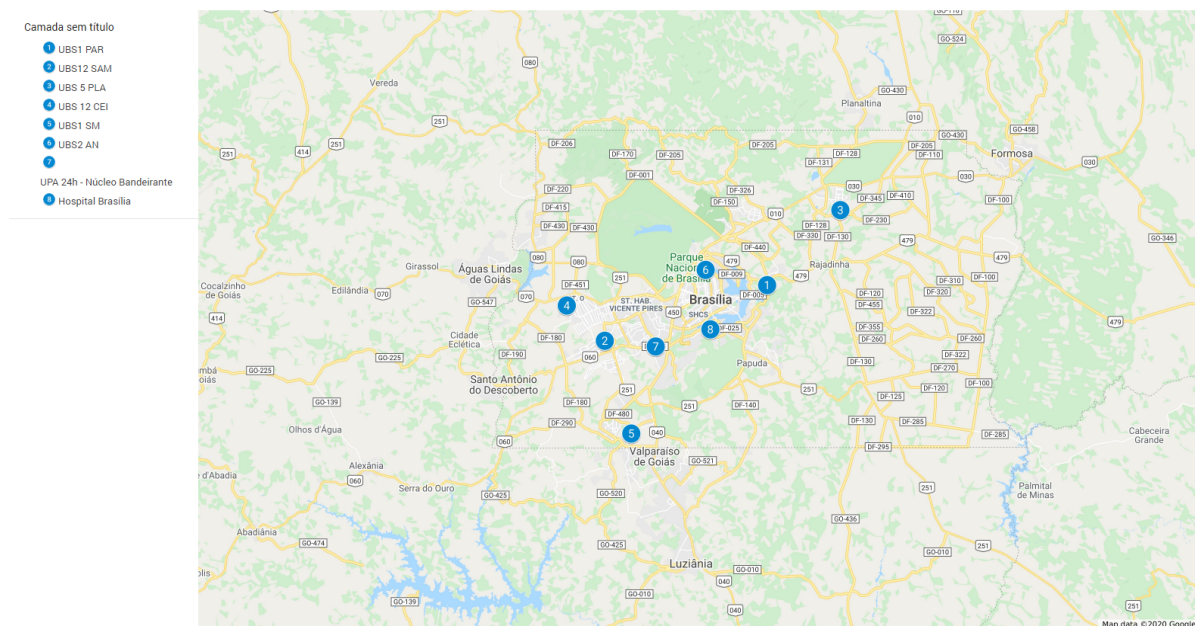
- No mínimo uma unidade por região de saúde;
- Unidades com grande número de atendimentos individuais, preferencialmente UBS tipo 2.
- Inclusão de um hospital privado e uma unidade de pronto atendimento para representar diferentes perfis de unidades de saúde.

Quadro 1. Novas unidades sentinelas de Síndrome Gripal, por Região de Saúde. Distrito Federal, abril, 2020.

Região de Saúde	População	Número de US a serem implantadas	Unidades
Sudoeste	829.672	1	UBS 12 de Samambaia
Norte	355.006	1	UBS 5 de Planaltina
Oeste	507.851	1	UBS 12 de Ceilândia
Leste	313.563	1	UBS 1 do Paranoá
Centro-Sul	380.797	1	UPA Núcleo Bandeirante
Sul	272.959	1	UBS 1 de Santa Maria
Central	392.698	2	UBS 2 da Asa Norte e Hospital Brasília

Legenda: US Unidades Sentinelas; SG: Síndrome Gripal

Figura 1. Distribuição geográfica das novas unidades sentinelas do DF. Distrito Federal, abril, 2020.



Definição de caso de síndrome gripal

- Indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e com início dos sintomas nos últimos 7 dias.

Coleta de espécimes clínicos

As unidades sentinelas (US) deverão:

- Coletar 05 amostras de swab de nasofaringe por semana para envio ao Laboratório Central de Saúde Pública do Distrito Federal (LACEN DF) para testagem do painel viral e coronavírus;

Notificação

- Os 5 casos captados em que houve coleta de amostra devem ter a ficha individual de notificação de SG inserida no SIVEP-Gripe (ANEXO XI);
- O número agregado do total de consultas e de atendimentos por SG deve ser inserido semanalmente no SIVEP-Gripe (ANEXO XII).

Análises

As análises dos dados gerados pela vigilância sentinela de SG deverá ser realizada, com a devida estratificação por regiões administrativas e regiões de saúde, periodicamente pela área técnica da Influenza (DIVEP/SVS). Esta responsabilidade não impede nem desobriga as regiões de saúde a realizarem suas próprias análises no âmbito dos seus territórios.

1.1.2. Vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

A vigilância da SRAG tem por objetivo monitorar a circulação viral, acompanhar a tendência de morbimortalidade e identificar grupos e fatores de risco. Baseia-se na notificação de todos os casos hospitalizados em serviços públicos e privados que preencham a definição de caso.

Definição de caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave

Indivíduo de qualquer idade, internado com SG e que apresente dispneia ou saturação de O₂ < 95% ou desconforto respiratório ou que evoluiu para óbito por SRAG independente de internação.

Notificação

A unidade de saúde notificante deverá preencher a ficha de registro individual para os casos de SRAG e inserir no SIVEP-Gripe (ANEXO XIII);

Coleta de espécimes clínicos

Todo caso de SRAG deve ter coleta de amostra clínica de secreções respiratórias (aspirado ou swab).

Investigação

1. As atualizações das variáveis, como ocorrência de óbito, mudança do status de gravidade, resultado da investigação laboratorial, deverão ser realizadas pela unidade notificante, mediante orientação do NVEPI/DIRAPS da região de saúde correspondente;
2. A investigação laboratorial será realizada por meio da técnica validada pelo LACEN para SARS-CoV-2 e da realização do painel viral para os pacientes em estado grave;

3. Nos hospitais da rede pública, a notificação e investigação é de responsabilidade dos Núcleos de Vigilância Hospitalar.
4. No âmbito da rede privada, os Núcleos de Vigilância Epidemiológica e Imunização (NVEPI/DIRAPS) deverão realizar a supervisão e apoio técnico, para garantia da conclusão de todo o processo de investigação, ficando a critério desta, a decisão da descentralização da notificação no SIVEP-Gripe pelas unidades privadas.

Análises

As análises dos dados gerados pela vigilância de SRAG deverão ser realizadas, com a devida estratificação por regiões administrativas e regiões de saúde, periodicamente pela área técnica da Influenza (DIVEP/SVS). Esta responsabilidade não impede nem desobriga as regiões de saúde a realizarem suas próprias análises no âmbito dos seus territórios.

1.1.3. Vigilância de casos suspeitos/confirmados de COVID-19 sem critérios de gravidade

De acordo com as orientações do Ministério da Saúde, desde o dia 27/03/2020, as notificações de casos suspeitos/confirmados de COVID-19, sem critério de gravidade para os pacientes que realizarem coleta de amostra para diagnóstico laboratorial, deverão ser realizadas no e-SUS VE (notifica.saude.gov.br).

Definição de caso²²

Conforme atualização do Ministério da Saúde para as definições de casos da COVID-19 de 03/04/2020:

• Caso suspeito de COVID-19:

DEFINIÇÃO 1: SÍNDROME GRIPAL (SG): indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória.

- EM CRIANÇAS (MENOS DE 2 ANOS DE IDADE): considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
- EM IDOSOS: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

DEFINIÇÃO 2: SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG): Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU Pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

- EM CRIANÇAS: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

◆ **Caso confirmado de COVID-19:**

POR CRITÉRIO LABORATORIAL: caso suspeito de SG ou SRAG com teste:

- Biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV2): com resultado detectável para SARS-CoV2. Amostra clínica coletada, preferencialmente até o sétimo dia de início de sintomas.
- Imunológico (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos para o SARS-CoV2): com resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG. Em amostra coletada após o sétimo dia de início dos sintomas.

POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO: caso suspeito de SG ou SRAG com: Histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

◆ **Caso descartado de COVID-19:**

Caso suspeito de SG ou SRAG com resultado laboratorial negativo para CORONAVÍRUS (SARS-COV-2 não detectável pelo método de RT-PCR em tempo real), considerando a oportunidade da coleta OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

Observações:

FEBRE:

Considera-se febre temperatura 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. Nessas 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 resida na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento etc.

Notificação

Para ter acesso ao sistema e-SUS VE o profissional de saúde deverá realizar um cadastro na plataforma, conforme detalhado no tutorial de navegação do sistema disponível em <https://datasus.saude.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/Tutorial-%E2%80%93-e-SUS-VE-1.0a-31-03-2020.pdf>. O tutorial também orienta sobre como proceder a notificação e o encerramento.

Apenas os casos com coleta laboratorial devem ser notificados no e-SUS VE
--

Coleta de espécimes clínicos

No momento, a coleta laboratorial será realizada para profissionais de saúde, forças de segurança, idosos e pessoas com comorbidades de acordo com a tabela abaixo.

Tabela 5. Comorbidades que indicam avaliação da Síndrome Gripal em centro de referência/atenção especializada, Ministério da Saúde, 2020.

COMORBIDADES QUE INDICAM AVALIAÇÃO EM CENTRO DE REFERÊNCIA/ATENÇÃO ESPECIALIZADA	
<ul style="list-style-type: none"> • Doenças cardíacas descompensadas • Doença cardíaca congênita • Insuficiência cardíaca mal controlada • Doença cardíaca isquêmica descompensada • Doenças respiratórias descompensadas • DPOC e asma mal controlados • Doenças pulmonares intersticiais com complicações • Fibrose cística com infecções recorrentes • Displasia broncopulmonar com complicações • Crianças com doença pulmonar crônica da prematuridade • Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5) • Pacientes em diálise • Imunossupressos • Transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea • Imunossupressão por doenças e/ou medicamentos (em vigência de quimioterapia/radioterapia, entre outros medicamentos) • Portadores de doenças cromossômicas e com estados de fragilidade imunológica (ex.: Síndrome de Down) • Diabetes (conforme juízo clínico) • Gestante de alto risco 	

Fonte: Ministério da Saúde.

1.1.4. Monitoramento dos casos hospitalizados suspeitos e confirmados de COVID-19

O monitoramento dos casos hospitalizados suspeitos e confirmados de COVID-19 na rede pública, privada e conveniada é o componente ativo da vigilância do COVID-19. Tem como objetivo identificar precocemente alterações no perfil de morbimortalidade, por meio do acompanhamento da situação clínica dos casos. De forma complementar, contribui para o monitoramento da ocupação de leitos ocupados com casos de COVID-19.

Diariamente até às 10hs da manhã, todos os hospitais do Distrito Federal devem informar e/ou atualizar os dados dos pacientes hospitalizados, por meio de formulário online (FORMSUS) para equipe da DIVEP/SVS.

1.1.5. Vigilância dos óbitos suspeitos e confirmados de COVID-19

A notificação de todos os óbitos suspeitos ou confirmados de COVID-19 ocorridos nos hospitais da rede pública, privada, serviço de assistência médica domiciliar (home care) e Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) deverão seguir a portaria SES-DF nº 1013 de 13 de dezembro de 2019.

A notificação é obrigatória e imediata por meio do sistema informatizado (FORMSUS).

1.1.6. Captação ativa de casos de COVID-19 por meio de resultados laboratoriais

Esta estratégia de captação de resultados laboratoriais positivos para SARS-Cov-2 é realizada durante os sete dias da semana por meio de busca ativa com os laboratórios privados certificados e LACEN.

Após a captação do resultado positivo de SARS-CoV-2 a equipe da DIVEP realiza investigação telefônica com o caso com base em uma ficha padronizada de investigação e insere as informações obtidas no “Painel do COVID-19”. Este Painel é a base de dados oficial para acompanhamento dos casos confirmados de COVID-19 no Distrito Federal e é utilizada para a elaboração dos Boletins Epidemiológicos diários pela equipe da DIVEP.

1.1.7. Descentralização do Monitoramento dos casos de COVID-19

Diariamente, incluindo finais de semana e feriados, até às 10h, a equipe da DIVEP enviará para cada NVEPI/DIRAPS um banco de dados elaborado a partir do Painel COVID-19, com os casos confirmados de COVID-19 residentes no território da respectiva Região de Saúde.

A partir do recebimento diário dos casos é de responsabilidade do NVEPI/DIRAPS:

- Verificar se os casos recebidos que não são SRAG estão notificados no e-SUS VE. Caso não estejam, devem ser inseridos;
- Monitorar os casos com comorbidade e/ou maior probabilidade de agravamento², a cada 48 horas, para verificar a presença de sinais de agravamento, até o 15º dia do início dos sintomas ou até resolução do quadro.
- Para os casos sem comorbidade, recomenda-se duas ligações:
 - a primeira ao receber a planilha de casos para reforço das orientações quanto ao isolamento, risco de transmissão para conviventes idosos ou com comorbidades, locais de atendimento caso surjam sinais de agravamento, além do telefone de contato para informar a mudança no estado de saúde.
 - a última ligação no 15º dia do início dos sinais e sintomas para verificar o estado de saúde do caso e encerrar o monitoramento.
- A atualização e o encerramento da notificação dos casos que finalizaram o período de monitoramento, deverá ser realizada no e-SUS VE diariamente.
- A Organização do processo de vigilância e monitoramento em cada Região de Saúde deverão ser definidos por cada NVEPI/DIRAPS, a partir da realidade local.

² Idosos a partir de 60 anos, diabéticos, hipertensos, cardiopatas, portadores de pneumopatias, imunodeprimidos (por patologia ou uso de imunossupressores)

1.2. Monitoramento de Profissionais de Saúde da SES DF com Contato com Casos Confirmados de Covid-19 e/ou com sintomas de síndrome gripal

Considerando o cenário atual de emergência da COVID-19, a DIVEP/SVS orienta o monitoramento dos profissionais de saúde da SES DF que atendam casos confirmados de COVID-19, buscando a segurança do profissional, dos usuários e a manutenção da prestação de assistência, evitando afastamentos motivados apenas pela insegurança e não fundamentados em recomendações técnicas, de acordo com o conhecimento científico disponível até o momento. As orientações devem ter atualizações periódicas, de acordo com a mudança do cenário epidemiológico do COVID-19.

1.2.1. Fluxo para o Manejo de Profissionais de Saúde

- Servidor que teve contato próximo com um caso confirmado ou suspeito (sintomático ou não) de COVID-19 e que **NÃO apresente sintomas de síndrome gripal, deverá ser monitorado pela instituição e exercer suas atividades normalmente com uso de EPIs**. O afastamento apenas se dará na presença de sinais ou sintomas de SG.
- Servidor que teve contato com um caso confirmado de COVID-19 e que apresente sintomas de síndrome gripal em até 14 dias após contato deverá permanecer em isolamento domiciliar:
 - No terceiro dia após o início de sintomas o servidor deverá coletar o swab de nasofaringe para pesquisa de SARS-CoV-2 em laboratório validado e aguardar liberação do resultado no isolamento domiciliar ou no 8º dia de início de sintomas deverá fazer o teste rápido.
 - Resultado positivo para SARS-CoV-2 → prorrogação do atestado para mais 7 dias, totalizando 14 dias a partir do início de sintomas. Servidor deve permanecer em isolamento domiciliar, caso apresente sinais de piora (dispneia) deve procurar um serviço de saúde. O servidor deverá retornar ao trabalho no 15º dia após o início de sintomas, desde que apresente resolução do quadro;
 - Resultado negativo para SARS-CoV-2 → Servidor pode retornar ao trabalho após resolução do quadro (7 dias).

1.3. Diagnóstico laboratorial

Cadastro

Para realização do diagnóstico laboratorial será necessário solicitar via Trakcare o código COV-PCR.

Identificação da amostra

Todas as amostras devem ser identificadas com etiqueta com código de barras emitidas no sistema Trakcare em todas as unidades da rede SES-DF. Para demais unidades de saúde públicas e privadas, que não utilizam o sistema Trakcare, as amostras devem ser identificadas com nome completo, data de nascimento e nome completo da mãe.

Documentação exigida

Para a rede SES-DF é necessário lote de envio e ficha epidemiológica obtida por meio eletrônico no link <https://notifica.saude.gov.br/login>.

Observação: para as 5 amostras coletadas nas unidades sentinelas da rede SES-DF é necessário lote de envio e ficha epidemiológica da Síndrome Gripal - ficha disponível no ANEXO XI.

Para demais unidades de saúde públicas e privadas que não utilizam o sistema Trakcare, é necessária relação escrita das amostras encaminhadas com dados mínimos (nome completo, data de nascimento e nome completo da mãe) e ficha epidemiológica obtida por meio eletrônico no link <https://notifica.saude.gov.br/login>.

As amostras coletadas dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave devem ser encaminhadas com a ficha de SRAG (ANEXO XIII).

Procedimentos para diagnóstico laboratorial

A realização de coleta de amostra, está indicada sempre que ocorrer suspeita clínica ou epidemiológica pelo corpo clínico e vigilância epidemiológica local, respectivamente.

Orienta-se a coleta de aspirado de nasofaringe ou swabs combinados (nasal/oral) ou também amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal ou lavado bronco-alveolar).

Para a coleta de swab combinado é necessário utilizar kit composto de tubo tipo falcon com solução de transporte (salina estéril) com 2 swabs (rayon) cada. As coletas devem ser realizadas em unidades de saúde por profissionais habilitados, conforme manual de coleta MA-LACEN-0007. A amostra deverá ser encaminhada em posição vertical com urgência para o LACEN-DF, em caixa térmica com gelo reciclado (gelox), na faixa de temperatura entre 2° a 8°C.

A amostra deve ser mantida refrigerada (2 a 8°C) por até 48 horas da coleta até chegar ao LACEN-DF.

Para a coleta deve-se usar equipamento de proteção individual (EPI) adequado, que inclui luvas descartáveis, touca, avental, proteção para os olhos ao manusear amostras potencialmente infecciosas e máscara N95 durante procedimento de coleta de materiais respiratórios.

Obtenção de resultados

Os resultados estarão obtidos pelo sistema Trakcare para as unidades da rede SES-DF e poderão estar disponíveis para a população pelo Portal de Exames (<http://portaldeexames.saude.df.gov.br/>), com senha obtida na unidade de atendimento. Para demais unidades de saúde públicas e privadas, que não utilizam o sistema Trakcare os resultados são encaminhados via eletrônica (e-mail resultados.lacendf@gmail.com) mediante preenchimento de termo de confidencialidade.

Prazo de liberação de resultados

Os resultados serão liberados em até 03 dias úteis, havendo priorização de casos graves, óbitos e de profissionais de saúde da linha de frente ao COVID-19.

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 (Fracos 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.

1.4. 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.

2. Definição de Transmissão¹⁵:

2.1. 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

3. Fluxos Assistenciais

Considerando os dados epidemiológicos que colocam o DF na curva aguda de contaminação, torna-se premente readequar a estrutura e o fluxo das unidades de saúde do Distrito Federal frente as demandas crescentes por aporte de alta complexidade.

Organizar a rede de atenção para casos suspeitos e/ou confirmados de doença respiratória pelo 2019-nCoV é uma das prioridades na elaboração desse Plano.

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.

Destaca-se também que embora a população idosa seja a mais suscetível, os dados epidemiológicos apontam que toda a população apresenta um potencial de complicação proporcionalmente menor, mas que deve ser considerado do ponto de vista assistencial.

Considerando que a via de transmissão pessoa a pessoa do 2019-nCoV ocorre por meio de gotículas e contato, os casos suspeitos com clínica leve e moderada podem ser atendidos em Serviços Básicos de Saúde e somente os casos com maior gravidade que necessitem de internação hospitalar serão referenciados para estabelecimentos de saúde especializados, conforme fluxos descritos abaixo.

3.1. 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**.

3.1.1. 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; devem ser 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.

3.1.2. 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, orientados ao uso correto de máscaras cirúrgicas e higienização das mãos com água e sabão ou álcool a 70%.

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 Corpo de Bombeiro Militar do Distrito Federal, por meio de transporte individual 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.

O monitoramento domiciliar do paciente e de seus contatos domiciliares deverá ser realizado, preferencialmente, por telefone, a cada 48h, no sentido de identificar piora dos sintomas ou sinais de gravidade que podem demandar avaliação presencial ou encaminhamento para internação hospitalar. Recomenda-se o envolvimento de todos os profissionais da APS, observando-se os dispositivos legais e as normativas vigentes, em todo o processo de cuidado, especialmente na triagem de sintomáticos respiratório na recepção da unidade básica de saúde e no monitoramento dos casos em isolamento domiciliar.

Pacientes idosos e com comorbidades que aumentem o risco de complicações por COVID-19, porém que não apresentem sinais de gravidade e critérios clínicos para internação, devem ser avaliados e monitorados criteriosamente, podendo ter compartilhamento do cuidado com a atenção secundária nas situações de contraindicação de acompanhamento ambulatorial apenas na Atenção Primária em Saúde. Os casos com indicação de internação hospitalar deverão ser estabilizados e 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.

A fim de garantir o atendimento resolutivo de todos os casos suspeitos, bem como de outros casos agudos e crônicos agudizados, as equipes de Saúde da Família deverão organizar suas agendas no sentido de ampliar o acesso à demanda espontânea, priorizando, nos atendimentos programados, os casos de maior vulnerabilidade clínica e social. As UBS deverão assegurar o acolhimento e escuta ativa e qualificada dos usuários, mesmo que não sejam da área de abrangência da unidade, com classificação de risco, atendimento às demandas agudas e encaminhamento responsável de acordo com as necessidades apresentadas, articulando-se com outros serviços de forma resolutiva, no sentido de garantir a continuidade do cuidado e monitoramento dos casos suspeitos em isolamento domiciliar.

3.1.3. Atendimentos ambulatoriais

Os atendimentos ambulatoriais devem garantir o suporte dos outros níveis de atenção, e ainda, garantir que não exista descontinuidade do atendimento, tais como: fornecimento de receitas de uso contínuo podendo ser fornecido para um familiar; e monitoramento de pacientes com doenças pré-existentes que necessitem de acompanhamento.

Os atendimentos nos Serviços Especializados de Saúde Mental (CAPS, COMPP e ADOLESCENTRO) ficam mantidos, em especial, as escalas de atendimentos individuais, acolhimentos e reavaliação periódica de pacientes conforme dimensionamento pré-existente.

3.1.4. Procedimentos Odontológicos

Os procedimentos odontológicos que gerem aerossóis devem ser evitados nos três níveis de atenção (UBS, CEOs e Hospitais). Quanto aos casos de urgência odontológicas, as gestões locais organizarão as unidades específicas entre UBS, CEOs e Pronto Socorros hospitalares que contarão com equipes especializadas e preparadas para resolver casos assintomáticos, sintomáticos ou confirmados de COVID-19.

3.1.5. Procedimentos diagnósticos e terapêuticos

Ficam mantidos os procedimentos diagnósticos e terapêuticos essenciais, em especial aqueles imprescindíveis para o diagnóstico e tratamento dos pacientes suspeitos e confirmados de COVID-19.

Os procedimentos eletivos podem ser remanejados e/ ou remarcados, a fim de mitigar a circulação desnecessária da população.

3.1.6. Unidades de Pronto Atendimento (UPA)

Em caso de sinais e sintomas que preencham os critérios de definição de caso suspeito que cheguem 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 próprio da UPA 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.

3.1.6. Atenção Hospitalar

Hospitais de Referência:

A- Hospital Regional da Asa Norte – HRAN

Localizado na Região Central do Distrito Federal é o Hospital dedicado exclusivamente ao atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados, com exceção da Unidade de Queimados.

Referência para os pacientes imunocompetentes: Adultos, Gestantes, Pediatria e pacientes privados de liberdade, para caso suspeito ou confirmado; seguindo fluxo individualizado para área específica, isolada e preparada para os casos suspeitos, evitando contato com outros usuários.

B- Instituto Hospital de Base – IHB

Localizado na Região Central do Distrito Federal é o Hospital de referência para pacientes imussuprimidos; pacientes provenientes do aeroporto e pacientes psiquiátricos que precisem de internação, suspeitos ou confirmado.

C- Rede Privada

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.

Hospitais de Retaguarda:

A- Hospital da Criança de Brasília – HCB

Localizado na Região Central do Distrito Federal é o Hospital de retaguarda para Pediatria, para os casos que necessitem de unidade de tratamento intensivo (UTI).

B- Hospital Universitário de Brasília – HUB

Localizado na Região Central do Distrito Federal está como retaguarda para pacientes confirmados Adulto, para os casos que necessitem de unidade de tratamento intensivo (UTI).

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.

3.1.7. 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 SAÚDE	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); - Higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica. 	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene das mãos com preparação alcoólica; - Óculos de proteção ou protetor facial; - Máscara cirúrgica; - Avental impermeável; - Luvas de procedimento; <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>	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene das mãos; - Óculos de proteção ou protetor facial; - Máscara cirúrgica; - Avental impermeável; - Luvas de procedimento.

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 a 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 fluídos 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-19. As gotículas respiratórias que tem cerca de $> 5 \mu\text{m}$ 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 $< 5 \mu\text{m}$ (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.

3.2. Recomendações sobre o covid-19 para populações privadas de liberdade do DF

Considerando a dinâmica do processo de novas recomendações foi elaborado pela SES/DF, minuta atualizada das recomendações necessárias para enfrentamento do coronavírus para PPL- População Privada de Liberdade e encaminhada à VEP/TJDFT, SESIPE/SSP.

3.3. Retorno ao Domicílio

Casos suspeitos ou confirmados para COVID-19 que não necessitem de hospitalização, o médico poderá indicar 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 à 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 atendimento.

O retorno ao domicílio deve ser feito por transporte sanitário e realizada orientação para contactantes. O acompanhamento da evolução do caso se dará pela Atenção Primária de Saúde (APS), cujos profissionais deverão observar as orientações quanto ao uso de EPI e manejo clínico, conforme notas técnicas e protocolos vigentes. Os profissionais da APS poderão reencaminhar os pacientes para as unidades de referência, caso haja piora na evolução clínica. Devem ser observadas as orientações sobre monitoramento do casos em isolamento domiciliar e seus contatos, conforme tratado no tópico 4.1.2 sobre Atenção Primária à Saúde.

3.4. 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 através do 190, 193 ou 199, que não necessitem de hospitalização, o GDF disponibiliza equipes volantes para a coleta domiciliar.

4. Níveis de Ativação

As ações propostas estão previstas para a fase atual da epidemia no DF.

Considerando os dados epidemiológicos que colocam o DF na curva aguda de contaminação e ainda, a necessidade crescente de definição de novos fluxos de acesso dos usuários de saúde do DF.

Considerando o levantamento da capacidade instalada de leitos clínicos e de tratamento intensivo da Rede Pública e Privada do DF.

O Hospital Regional da Asa Norte teve sua capacidade ampliada para leitos destinados ao COVID-19, com redirecionamento dos atendimentos não COVID-19 para outras unidades da SES-DF; com exceção da Unidade de Queimados, toda sua estrutura está direcionada ao atendimento dos pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19.

O Hospital da Criança de Brasília (HCB) disponibilizou leitos de UTI para pediatria e o Hospital Universitário de Brasília (HUB) leitos de UTI Adulto.

Estão sendo ampliados leitos para reforçar a Rede SES-DF, a fim de atender a demanda atual de emergência em saúde, ocasionada pelo COVID-19:

- Hospital Regional de Santa Maria (HRSM)
- Instituto Hospital de Base (IHB)
- Hospital da Polícia Militar
- UPA do Núcleo Bandeirante
- Hospital Regional da Asa Norte (HRAN)
- Hospital Regional Taguatinga (HRT)
- Hospital de campanha no Mané Garrincha

Cabe ressaltar que o cenário epidemiológico está sendo monitorado sistematicamente, tendo em vista o desenvolvimento de conhecimento científico e evolução do quadro, a fim garantir que o nível de resposta seja adequado e as medidas correspondentes sejam adotadas.

5. 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.

6. Assistência farmacêutica

Estabelecer com as demais áreas assistenciais envolvidas, as necessidades dos medicamentos para o tratamento sintomático do COVID-19, em nível ambulatorial e Hospitalar.

- Realizar orientações técnicas às áreas envolvidas quanto a possíveis tratamentos definidos em protocolos do Ministério da Saúde;
- Orientar quanto a disponibilização e acesso dos medicamentos para o atendimento dos pacientes com COVID-19;
- Estabelecer o fluxo de distribuição de medicamentos e insumos na SES-DF em conjunto à Subsecretaria de Logística em Saúde;
- Definir diretrizes de fornecimento e controle de estoque pelas unidades de saúde, especialmente nos casos de compra específica ou envio de medicamentos pelo Ministério da Saúde para tratamento de COVID-19;
- Monitorar o estoque dos medicamentos no âmbito do Distrito Federal;
- Referente aos medicamentos e produtos para saúde para tratamento de condições que requeiram uso prolongado, isto é, de uso contínuo, as farmácias devem realizar o atendimento das receitas com ampliação da validade para 60 dias, sem necessidade de renovação, a fim de reduzir as aglomerações de usuários nas unidades de saúde;
- Medidas e dispensação dos medicamentos para maior tempo, em todas as farmácias ambulatoriais inclusive Farmácia de alto custo (CEAF) para minimizar filas e favorecer o isolamento Social;
- Priorizar cadastro, agendamento, dispensação e renovação dos medicamentos dos grupos de risco elencados pelo Ministério da Saúde;
- Dispensar os medicamentos para período máximo de tratamento, de acordo com estoque disponível do MS ou SES-DF.
- Proceder com renovação automática da LME e da receita
- Permitir digitalização dos processos via e-mail: cadastro, avaliação e autorização
- 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 necessidade.

6.1. 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 para fazer a retirada dos medicamentos.
- As unidades das Farmácias do Componente Especializado (“Farmácias de Alto Custo”) permitem o cadastro de até 5 representantes. Para cadastrar, é preciso levar a declaração autorizadora preenchida (o modelo da declaração está disponível em https://drive.google.com/file/d/1MmBiJQFpbHyVnwMWQAKiwfHyNn6g_g2q/view) e cópia do documento do representante na unidade cadastrada do paciente.

7. 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.

8. Medidas de Prevenção

8.1. Medidas de Prevenção e Controle em Serviços de Saúde

Devem ser adotadas continuamente na Assistência à Saúde em todos os níveis de atenção.

Dessa forma, as medidas de prevenção da transmissão viral nos serviços de saúde incluem:

1. Elaborar, por escrito, e manter disponíveis as normas e rotinas dos procedimentos adotados na prestação de serviços de atenção à saúde de pacientes suspeitos de infecção pelo 2019-nCoV.
2. Organizar o fluxo de atendimento aos pacientes suspeitos com:
 - a. Sinalização à entrada da unidade, apontando para o fluxo de atendimento destes pacientes.

- b. Definição de área de espera e local exclusivo para atendimento de pacientes sintomáticos.
 - c. Fornecimento de máscara cirúrgica ao paciente sintomático e ou identificado como suspeito. Os pacientes devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados até sua chegada ao local definido para atendimento.
 - d. Casos suspeitos de infecção pelo 2019-nCoV devem, preferencialmente, serem avaliados em uma sala privada com a porta fechada ou uma sala de isolamento de infecções aéreas, se disponível.
- 3. Estabelecer os fluxos internos de circulação;
 - 4. Reforçar as medidas de precaução padrão, principalmente a higienização das mãos e a etiqueta respiratória;
 - 5. Garantir ventilação em todas as áreas dos serviços de saúde e higiene ambiental adequada;
 - 6. Seguir Protocolo de Manuseio de cadáveres e prevenção para doenças infecto contagiosas de notificação compulsória, com ênfase em COVID-19 para o âmbito do Distrito Federal.¹⁹

É de responsabilidade dos gestores locais as medidas administrativas como capacitação dos profissionais de saúde e garantia de suprimento de equipamentos de proteção individual (EPI) aos pacientes e profissionais de saúde envolvidos no atendimento.

8.2. Medidas de Prevenção para a Comunidade

No momento não há tratamento e vacina específicos para a infecção humana pelo 2019-nCoV. Medidas no entanto, devem ser tomadas para prevenção:

- Higiene de mãos com água e sabão ou solução alcoólica em gel 70%;
- Etiqueta respiratória: quando tossir ou espirrar cobrir nariz e boca com lenço descartável ou utilizar o antebraço. Descartar o lenço no lixo e higienizar as mãos com água e sabonete ou solução alcoólica em gel 70%;
- Procurar serviço de saúde caso apresente sintomas respiratórios.
- A OMS não recomenda que indivíduos assintomáticos (ou seja, que não têm sintomas respiratórios) na comunidade usem máscaras cirúrgicas. As máscaras são recomendadas para pessoas sintomáticas na comunidade.
- Seguir rigorosamente as recomendações de distanciamento social.

9. Comunicação de risco

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

Elaborado junto com as áreas técnicas correspondentes materiais informativos/educativos sobre o Coronavírus 2019 (COVID – 19) publicadas nos links: <http://www.saude.df.gov.br/coronavirus/> e http://abre.ai/matriciamento_sesdf.

As estratégias de comunicação têm sido importantes aliadas para comunicação com a população e com os profissionais de saúde.

O plano de comunicação atende os diferentes níveis de resposta e as demandas dos diferentes grupos-alvo.

O site da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal está sendo atualizado diariamente com as informações oficiais sobre o coronavírus: <http://www.saude.df.gov.br/coronavirus/>. A iniciativa visa facilitar e agilizar o acesso a conteúdos oficiais e atualizados sobre a circulação do vírus e, especialmente, as ações da Rede SES-DF na prevenção, assistência e monitoramento de casos.

As redes sociais também tem amplamente usadas como veículos de comunicação com a população com o objetivo de ampliar a circulação de informações corretas para a população. Infográficos, Vídeos de entrevistas com especialistas e ilustrações didáticas estão sendo postados diariamente.

As orientações e protocolos que foram construídos para atender à essa nova emergência mundial, dirigidos aos profissionais de saúde e o Informe diário com a situação epidemiológica dos casos suspeitos e confirmados de infecção humana pelo coronavírus 2019- nCoV também estão disponíveis no site <http://www.saude.df.gov.br/coronavirus/>.

O atendimento à imprensa (escrita/falada) é feito sempre por intermédio da Assessoria de Imprensa da Secretaria de Estado da Saúde do DF (ASCOM/SES) e Secretaria de Estado de Comunicação do DF (SECOM/DF).

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:

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.

A 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 continuamente 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).

Garantir e monitorar estoque estratégico de equipamentos de proteção individual (EPI) para os profissionais da Rede SES-DF.

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.

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 N° 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 N° 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 N° 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
19. Protocolo de Manuseio de cadáveres e prevenção para doenças infecto contagiosas de notificação compulsória, com ênfase em COVID-19 para o âmbito do Distrito Federal – Versão 4.
20. Secretária de Estado de Saúde do DF. NOTA TÉCNICA COAPS/SAIS/SES – COVID-19 - No 01/2020 - Versão 2 – 27/03/2020 - SEI 0 0060-00110852/2020-42
21. Anvisa. Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N° 04/2020. Orientações para serviços de saúde: Medidas de Prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2).
22. Ministério da Saúde. Definição de caso 04 de abril de 2020.
<https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#definicaodecaso>

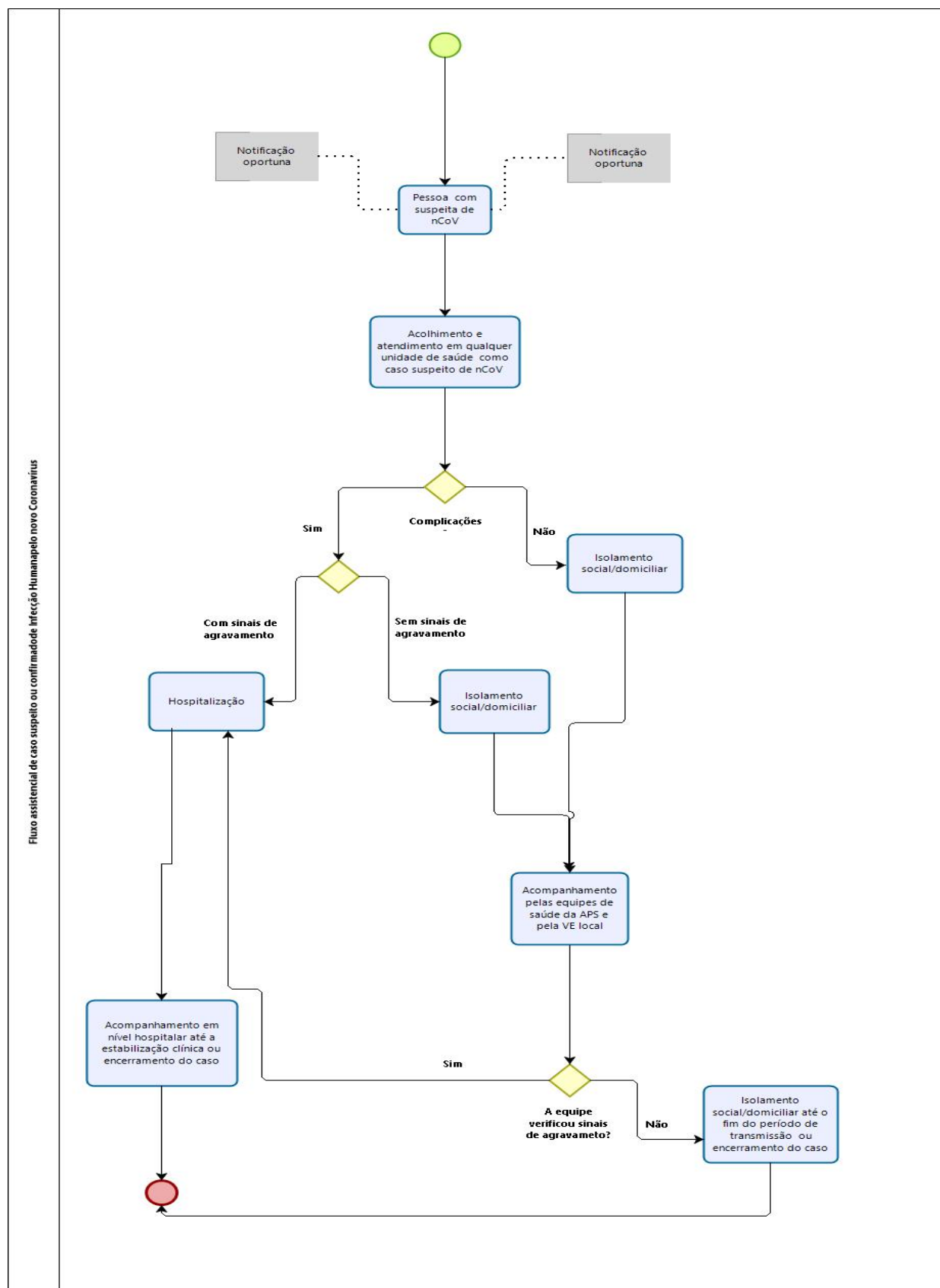
Anexo I

Ações e Atividades do Plano de Contingência COVID-19	
Coordenar as ações prioritárias para atendimento às demandas frente as emergências em saúde pública de importância nacional e internacional.	Atualização do Plano de Contingência de COVID-19.
	Elaboração e atualização dos fluxos para o atendimento dos casos suspeitos e/ou confirmados de COVID-19.
	Definição dos hospitais de referência para atendimento dos casos de COVID-19.
	Planejamento para a ampliação dos leitos de UTI e os leitos clínicos para retaguarda.
Monitorar o abastecimento / disponibilidade dos insumos, medicamentos e equipamentos nas unidades de saúde, bem como andamento dos processos para aquisição dos insumos, medicamentos, equipamentos e outros.	Disponibilização de 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 das atividades do COE COVID -19, para as unidades de saúde.
	Manutenção e distribuição dos medicamentos específicos para o tratamento dos casos de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda grave.
Definição das equipes de profissionais para as ações de vigilância e resposta rápida as demandas dos serviços, sociedade e imprensa.	Elaboração da lista de contato dos pontos focais para controle e gerenciamento das demandas tais como: aquisições, contratações, elaboração de documentos informativos e técnicos, dentre outros.
	Criação de canais de comunicação rápida para esclarecimento de dúvidas e outras informações sobre o COVID-19.
Monitoramento da situação epidemiológica do COVID -19 no mundo e no Brasil, a partir da estratégia de vigilância nacional e internacional.	Subsidiar as áreas da SES DF com informações de alertas e informes sobre o COVID 19 cenário nacional e internacional.
	Emissão de alertas para a rede de saúde sobre a situação epidemiológica global, com orientações para a preparação de resposta rápidas, com medidas de

	prevenção e controle da infecção.
	Monitorar os noticiários, rumores na imprensa e nas redes sociais, para esclarecimentos rápidos e oportunos.
Elaboração, atualização e divulgação dos protocolos operacionais de vigilância e de assistência.	Atualização e divulgação das definições de vigilância e fluxos assistenciais, diante das novas evidências ou recomendações do Ministério da Saúde.
	Avaliar e orientar os serviços de saúde públicos e privados quanto a organização, infraestrutura e medidas de controle de infecção (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar).
Estabelecer instrumentos e canais oficiais de comunicação para divulgação das informações sobre a situação do COVID-19	Elaborar conteúdos de orientação aos trabalhadores da saúde e comunidade em geral (folders, vídeos, cartazes e manuais)
	Elaborar notas informativas / técnicas para gestores, profissionais de saúde e população.
	Monitorar os noticiários, rumores na imprensa e nas redes sociais, para esclarecimentos rápidos e oportunos.
	Apoiar a condução das demandas da imprensa, visando resposta claras, oportunas e restritas ao assunto demandado.
	Organizar e coordenar as reuniões ampliadas intra e interinstitucional, para definição das ações intersetoriais.
	Instituir a comunicação com Ministério da Saúde, demais instituições de saúde nacional, bem como autoridades de saúde para obtenção de modo oportuno e preciso, as diretrizes e desdobramentos nacionais sobre o tema COVID-19.

Anexo II

Fluxo de Atendimento de Caso Suspeito e/ou Confirmado



Anexo III

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 recomendado (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 IV

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 V

Orientações para o isolamento respiratório domiciliar

- ✓ 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.

ANEXO VI

ORIENTAÇÕES PARA O CUIDADO EM SAÚDE PARA POPULAÇÕES VULNERÁVEIS DO DF ²⁰

INCLUI-SE OBRIGATORIAMENTE DAS RECOMENDAÇÕES GERAIS ACRESCIDAS DAS SEGUINTE PARTICULARIDADES:

✓ORIENTAÇÕES PARA EQUIPES SUAS E DEMAIS UNIDADES DE ACOLHIMENTO A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA (PSR):

- I. Manter condições para higiene simples das mãos nos locais de circulação de servidores e visitantes, em conformidade com as normas de segurança, para prevenção e controle de doenças infectocontagiosas;
- II. Facilitar o acesso aos serviços de saúde;
- III. Verificar as barreiras de comunicação e fornecer informações claras a respeito da prevenção de contaminação e dos principais sintomas e sinais de alerta, por meio formas de comunicação variadas que levem em consideração questões como o nível de escolaridade e acessibilidade;
- IV. PSRtêumriscomaioordealteraçõesmentaisagudasemsituaçõesqueofereçam perigo à saúde, o cuidado e paciência com eles deverá ser redobrado;
- V. Facilitar o acesso a álcool em gel;
- VI. Reforçar ações com orientações de redução de danos diretamente à PSR.
- VII. Caso haja usuários com sintomas de **febre e sintomas respiratórios**, entrar em contato com a equipe de referência da UBS mais próxima e/ou Consultório na Rua;
- VIII. Casos mais graves, solicitar ao SAMU (192) a remoção para o hospital;
- IX. Ampliar a oferta de locais apropriados para a população em situação de rua para a higiene pessoal e limpeza de utensílios;
- X. Disponibilizar, por meio dos equipamentos e serviços que atendam à população em situação de rua e serviços da rede intersetorial: sabão, álcool gel, máscaras faciais de proteção descartáveis e material informativo sobre a Covid-19 para esses usuários e usuárias;
- XI. Destinar espaço específico, com condições sanitárias adequadas, nos equipamentos e serviços que atendam à população em situação de rua, para quem se enquadrar em grupo de risco da Covid-19 (pessoas idosas, gestantes e pessoas com doenças crônicas, imunossuprimidas, respiratórias e outras comorbidades preexistentes que possam conduzir a um agravamento do estado geral de saúde a partir do contágio, com especial atenção para diabetes, tuberculose, doenças renais, HIV e

coinfecções), bem como às demais pessoas em situação de rua que, conforme recomendação de avaliação clínica, necessitem cumprir quarentena ou procedimentos de isolamento pessoal, evitando-se aglomerações;

- XII. Disponibilizar o uso dos espaços públicos educacionais e esportivos, que estejam com a utilização suspensa, e que contenham equipamentos de higiene (vestiários/banheiros) para acomodar, evitando-se aglomerações, e para permitir a higiene básica das pessoas em situação de rua;
- XIII. Prover demais ações efetivas de isolamento seguro a esta população em caso que tal medida seja recomendada por avaliação clínica.

✓ ORIENTAÇÕES ASSISTENCIAIS PARA AS EQUIPES DE CONSULTÓRIO NA RUA:

- I. Manter o funcionamento regular das atividades das equipes, garantindo a assistência aos usuários. Usuários do grupo de risco para o COVID-19 devem ser acolhidos, avaliados e verificada a viabilidade de novos encontros, conforme o quadro clínico;
- II. Suspender todas as atividades coletivas, como grupos e oficinas terapêuticas, evitando a aglomeração de pessoas;
- III. Informar sobre locais públicos e alternativas para higiene pessoal, alimentação, repouso e acolhimento, com as devidas precauções para evitar a permanência em locais com aglomeração de pessoas;
- IV. Sensibilizar os usuários para o não compartilhamento de utensílios em uso (garrafas, cachimbos, copo, talheres) fazendo a higiene destes antes e após o uso, sempre que possível;
- V. Orientar sobre a necessidade de não compartilhar cigarros e de não manusear coletivamente quaisquer outras drogas;
- VI. Informar sobre locais públicos e alternativas para higiene pessoal, alimentação, repouso e acolhimento, com as devidas precauções para evitar a permanência em locais com aglomeração de pessoas.

✓ ORIENTAÇÕES PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM UNIDADES DE ACOLHIMENTO:

- I. Com relação às visitas: restringir para um visitante por vez, desde que não haja o risco de contaminação. Obedece-se às normas gerais de higienização;
- II. As crianças e adolescentes devem ter acesso às informações sobre prevenção de contaminação com linguagem e informações apropriadas à idade;

- III. É importante que os profissionais estejam preparados para lidar com os sentimentos que podem surgir nesse período, oferecendo possibilidades para que eles se expressem de forma segura e acolhedora.

✓ ORIENTAÇÕES PARA IDOSOS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA:

- I. Com relação às visitas: realização de triagem das condições de saúde;
- II. Restringir para um visitante por vez, desde que não haja o risco de contaminação. Obedece-se às normas gerais de higienização;
- III. Compartilhar fatos simples sobre o COVID-19 e fornecer informações claras sobre como reduzir o risco de infecção em uma linguagem que as pessoas idosas com e sem comprometimento cognitivo possam entender;
- IV. Idosos, especialmente em isolamento e aqueles com declínio cognitivo/demência, podem se tornar mais ansiosos, irritados, estressados, agitados e arredios durante o período de quarentena. Providencie suporte prático e emocional por meio da família e de profissionais de saúde.

✓ ORIENTAÇÕES GERAIS ÀS INSTITUIÇÕES DE ACOLHIMENTO COLETIVO:

- I. Incentivar e facilitar o uso da tecnologia para a comunicação, como utilização de chamadas de vídeo e ligações para que os usuários não percam vínculos afetivos e não se exponham a sintomas depressivos, ansiedade, entre outros;
- II. Proporcionar e incentivar a manutenção de atividades que possam contribuir para a diminuição do estresse, respeitando as recomendações de restrição de contato físico;
- III. Suspensão de eventos e quaisquer atividades em grupo;
- IV. Nos abrigamentos, disponibilizar espaços individualizados para quem está com sintomas e são soropositivos, em tratamento para tuberculose e/ou idosos;
- V. Viabilizar medidas para vacina de influenza e hepatite.

✓ ORIENTAÇÕES VISITANTES DE INSTITUIÇÕES DE ACOLHIMENTO COLETIVO:

- I. Higienização das mãos antes e após o contato com interno ou outras pessoas;
- II. A higienização das mãos deve ser realizada com água e sabão ou solução alcoólica a 70%;
- III. Comunicar sintomas para a unidade de saúde local;
- IV. Orientar para que não haja contato físico, como beijos e abraços, por exemplo.
- V. Recomenda-se a distância mínima de dois metros entre as pessoas;

- VI. Evitar que as visitas sejam em locais fechados, priorizando lugares ventilados e sem aglomerações;
- VII. Restrição de horários de visitas. Para que não haja alta circulação de pessoas no mesmo local, autorizar visitas em horários alternados.

ANEXO VII

REGISTRO DE ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES COM SUSPEITA DE COVID-19²⁰

ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES COM SUSPEITA DE COVID-19 OU CONTATOS DOMICILIARES							
Nome:		Idade:		SUS:			
Endereço:		Telefone:		Sexo/Gênero:			
Data de Início dos Sintomas:		Data do Início do Isolamento:				Alta vulnerabilidade social: ()SIM ()NÃO	
Notificação:		Comorbidades:				Número de Contatos:	
Sintomas (sim/não - especifique)	DATAS DE ACOMPANHAMENTO						
	Data	Data	Data	Data	Data	Data	Alta
Febre							
Um (ou mais) sinal/sintoma respiratório ¹⁴							
Outros sinais e sintomas ¹⁵							
Sinais e sintomas de Gravidade ¹⁶							
Autocuidado apoiado suficiente							
Disponibilidade de máscaras cirúrgicas							
Cumprimento das orientações de isolamento							
Necessidade de avaliação presencial							
Necessidade de hospitalização							
Isolamento e monitoramento dos contatos domiciliares							
Encerramento do caso (motivo ¹⁷)							
Responsável pela Coleta das Informações (nome e rubrica)							
Tomada de decisão compartilhada (que envolvam outros profissionais ou Telemedicina, teleorientação, teleconsultoria)							

¹⁴ 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.

¹⁵ Fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.

¹⁶ Vide Anexo II - SINAIS E SINTOMAS DE GRAVIDADE PARA SÍNDROME GRIPAL

¹⁷ Caso descartado, curado, internação, óbito, vide resolução do caso conforme Plano de Contingência.

ANEXO VIII
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO²⁰

Eu, _____, RG no _____, CPF no _____ declaro que fui devidamente informado(a) pelo médico(a) Dr.(a) _____ sobre a necessidade de _____ (isolamento ou quarentena) a que devo ser submetido, com data de início _____, previsão de término _____, local de cumprimento da medida _____, bem como as possíveis consequências da sua não realização.

Paciente

Responsável

Nome: _____ Grau de Parentesco: _____

Assinatura: _____ Identidade No: _____

Data: ____/____/____ Hora: ____: ____

Deve ser preenchido pelo médico :

Expliquei o funcionamento da medida de saúde pública a que o paciente acima referido está sujeito, ao próprio paciente e/ou seu responsável, sobre riscos do não atendimento da medida, tendo respondido às perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado. Deverão ser seguidas as seguintes orientações:

Nome do médico: _____

Assinatura: _____ CRM: _____

ANEXO IX

TERMO DE DECLARAÇÃO²⁰

Eu, _____, RG no _____, CPF no _____, residente e domiciliado na _____ Bairro _____, CEP _____, na cidade de _____, Estado _____, declaro que fui devidamente informado(a) pelo médico(a) Dr.(a) _____ sobre a necessidade de isolamento a que devo ser submetido(a), bem como as pessoas que residem no mesmo endereço ou dos trabalhadores domésticos que exercem atividades no âmbito residencial, com data de início _____, previsão de término _____, local de cumprimento da medida _____.

Nome das pessoas que residem no mesmo endereço que deverão cumprir medida de isolamento domiciliar:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Assinatura da pessoa sintomática: _____

Data: ____/____/____ Hora: ____-__:____

ANEXO X

NOTIFICAÇÃO DE ISOLAMENTO²⁰

O(A) Senhor(a) está sendo notificado sobre a necessidade de adoção de medida sanitária de isolamento. Essa medida é necessária, pois visa a prevenir a dispersão do vírus COVID-19.

Data de início:

Previsão de término:

Fundamentação:

Local de cumprimento da medida (domicílio):

Local: _____ Data: ____/____/____ Hora: ____: ____

Nome do profissional da vigilância epidemiológica: _____

Assinatura _____ Matrícula: _____

Eu, _____, documento de identidade ou passaporte _____ declaro que fui devidamente informado(a) pelo agente da vigilância epidemiológica acima identificado sobre a necessidade de isolamento a que devo ser submetido, bem como as possíveis consequências da sua não realização.

Local: _____ Data: ____/____/____ Hora: ____: ____

Assinatura da pessoa notificada: _____

Ou

Nome e assinatura do responsável legal: _____

ANEXO XI



Nº _____

SIVEP Gripe

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE

18/03/20

FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL - CASOS DE SÍNDROME GRIPAL QUE REALIZARAM COLETA DE AMOSTRA

CASO DE SÍNDROME GRIPAL (SG):

Indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e com início dos sintomas nos últimos 7 dias.

1		Data do preenchimento: _____		
2	UF: _____	3	Município: _____	
		Código (IBGE): _____		
4	Unidade Sentinela: _____		Código (CNES): _____	
Dados do Paciente	5	Nome: _____		
	6	Sexo: 1-Masculino 2-Feminino 9-Ignorado		
	7	Data de nascimento: _____	8	(ou) Idade: _____
			9	Ocupação: _____
	10	Gestante: _____ 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4-Idade Gestacional Ignorada 5-Não 6-Não se aplica 9-Ignorado		
	11	Raça/Cor: _____ 1-Branca 2-Negra 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado		
	12	Se indígena, qual etnia? _____		
13	Escolaridade: _____ 0-Sem escolaridade/Analfabeto 1-Fundamental 1º ciclo (1ª a 5ª série) 2-Fundamental 2º ciclo (6ª a 9ª série) 3-Médio (1º ao 3º ano) 4-Superior 5-Não se aplica 9-Ignorado			
14	Nome da mãe: _____			
Dados de Residência	15	CEP: _____		
	16	UF: _____	17	Município: _____
			Código (IBGE): _____	
	18	Bairro: _____	19	Logradouro (Rua, Avenida, etc.): _____
	20	Nº _____		
21	Complemento (apto, casa, etc.) _____		22	(DDD) Telefone: _____
23	Zona: _____ 1-Urbana 2-Rural 3-Periurbana 9-Ignorado	24	País: (se residente fora do Brasil) _____	
Dados Clínicos e Epidemiológicos	25	Paciente trabalha ou tem contato direto com aves ou suínos? _____ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		
	26	Data dos 1ºs Sintomas: _____	27	Sinais e Sintomas: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado
			28	Fatores de risco: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado
	29	Recebeu vacina contra Gripe? (últimos 12 meses) _____ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		
	30	Nº de doses _____	31	Data da última dose _____
			32	Outros: _____

ANEXO XII



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

SIVEP Gripe
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE

FICHA DE AGREGADO SEMANAL - ATENDIMENTOS POR SÍNDROME GRIPAL DA UNIDADE SENTINELA

UF:	Município:	Código (IBGE):	
/			_/_/_/_/_/_/_/_
Unidade Sentinela:		Código (CNES):	
			//_/_/_/_/_/_
Semana Epidemiológica do atendimento:		_ _ _ _ _ _ _	De: _/_/_/ a _/_/_/

Número de Consultas:

Faixa Etária (em anos)	Síndrome Gripal			Total de Consultas		
	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino	Total
< 2						
2 a 4						
5 a 9						
10 a 19						
20 a 29						
30 a 39						
40 a 49						
50 a 59						
≥ 60						
Idade Ignorada						
Total						

OBSERVAÇÕES:

Responsável pelo preenchimento: _____

Data: _/_/_/

ANEXO XIII



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Nº

SIVEP Gripe
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE
31/03/2020

FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL - CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE HOSPITALIZADO

CASO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG-HOSPITALIZADO):

Indivíduo hospitalizado com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e que apresente dispneia ou saturação de O₂ < 95% ou desconforto respiratório ou que evoluiu para óbito por SRAG independente de internação.

1	Data do preenchimento da ficha de notificação:			2	Data de 1 ^{as} sintomas:		
3	UF:	4	Município:	Código (IBGE):			
5	Unidade de Saúde:			Código (CNES):			
6 CPF do cidadão: _____							
7 Nome: _____							
8 Sexo: <input type="checkbox"/> 1- Masc. 2- Fem. 9- Ign							
9 Data de nascimento: _____ 10 (ou) Idade: _____ 11 Gestante: <input type="checkbox"/>							
1-1 ^o Trimestre 2-2 ^o Trimestre 3-3 ^o Trimestre 4-Idade Gestacional Ignorada 5-Não 6-Não se aplica 9-Ignorado							
12 Raça/Cor: <input type="checkbox"/> 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado							
13 Se indígena, qual etnia? _____							
14 Escolaridade: <input type="checkbox"/> 0-Sem escolaridade/Analfabeto 1-Fundamental 1 ^o ciclo (1 ^a a 5 ^a série) 2-Fundamental 2 ^o ciclo (6 ^a a 9 ^a série) 3-Médio (1 ^o ao 3 ^o ano) 4-Superior 5-Não se aplica 9-Ignorado							
15 Ocupação: _____ 16 Nome da mãe: _____							
17 CEP: _____							
18 UF: _____ 19 Município: _____ Código (IBGE): _____							
20 Bairro: _____ 21 Logradouro (Rua, Avenida, etc.): _____ 22 Nº: _____							
23 Complemento (apto, casa, etc.): _____ 24 (DDD) Telefone: _____							
25 Zona: <input type="checkbox"/> 1-Urbana 2-Rural 3-Periurbana 9-Ignorado 26 País: (se residente fora do Brasil) _____							
27 Paciente tem histórico de viagem internacional até 14 dias antes do início dos sintomas? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ign							
28 Se sim: Qual país? _____ 29 Em qual local? _____							
30 Data da viagem: _____ 31 Data do retorno: _____							
32 É caso proveniente de surto de SG que evoluiu para SRAG? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado							
33 Trata-se de caso nosocomial (infecção adquirida no hospital)? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado							
34 Paciente trabalha ou tem contato direto com aves ou suínos? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado							
35 Sinais e Sintomas: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/> Dor de Garganta <input type="checkbox"/> Dispneia <input type="checkbox"/> Desconforto Respiratório <input type="checkbox"/> Saturação O ₂ < 95% <input type="checkbox"/> Diarreia <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Outros _____							
36 Possui fatores de risco/comorbidades? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, qual(is)? (Marcar X) <input type="checkbox"/> Puérpera (até 45 dias do parto) <input type="checkbox"/> Doença Cardiovascular Crônica <input type="checkbox"/> Doença Hematológica Crônica <input type="checkbox"/> Síndrome de Down <input type="checkbox"/> Doença Hepática Crônica <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus <input type="checkbox"/> Doença Neurológica Crônica <input type="checkbox"/> Outra Pneumopatia Crônica <input type="checkbox"/> Imunodeficiência/Imunodepressão <input type="checkbox"/> Doença Renal Crônica <input type="checkbox"/> Obesidade, IMC _____ <input type="checkbox"/> Outros _____							
37 Recebeu vacina contra Gripe na última campanha? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado 38 Data da vacinação: _____							
Se < 6 meses: a mãe recebeu a vacina? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, data: _____ a mãe amamenta a criança? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado							
Se >= 6 meses e <= 8 anos: Data da dose única 1/1: _____ (dose única para crianças vacinadas em campanhas de anos anteriores) Data da 1 ^a dose: _____ (1 ^a dose para crianças vacinadas pela primeira vez) Data da 2 ^a dose: _____ (2 ^a dose para crianças vacinadas pela primeira vez)							