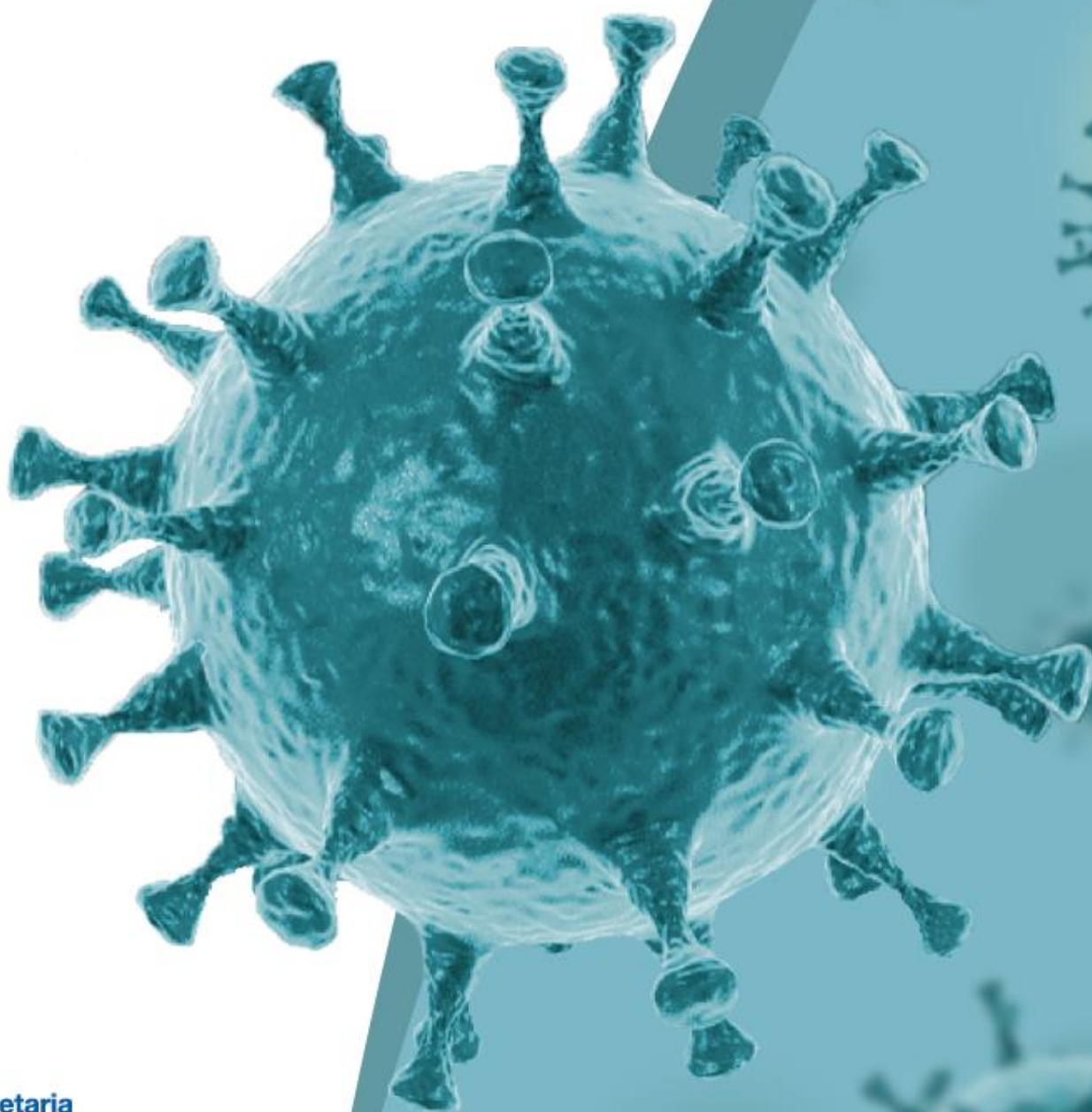


PLANO DE CONTINGÊNCIA

CORONAVÍRUS

(COVID-19)



Secretaria
de Saúde





GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES
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, Junho de 2020

(Versão 6)

Sumário

Introdução e Justificativa.....	5
Objetivos.....	6
Características gerais sobre a Infecção Humana por COVID-19	6
Agente Etiológico	6
Modo de transmissão	6
Período de Incubação.....	6
Manifestações Clínicas	7
CASOS LEVES:.....	7
CASOS MODERADOS:.....	7
CASOS GRAVES:	7
CASOS CRÍTICOS:	7
Diagnóstico diferencial.....	8
Diagnóstico Laboratorial	9
TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS CONTRA SARS-CoV-2	10
Definições.....	11
DEFINIÇÃO DE CASO.....	11
CONTATO PRÓXIMO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID- 19	12
CONTATO DOMICILIAR DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19	12
Estratégias da Vigilância	13
Definição de caso de síndrome gripal.....	14
Coleta de espécimes clínicos	14
Notificação.....	14
Análises	14
Definição de síndrome respiratória aguda grave	15
Vigilância de óbitos	15
Monitoramento de Profissionais de Saúde da SES DF	17
Fluxo para o Manejo de Profissionais de Saúde (Anexo III)	17
Testes rápidos para detecção de anticorpos contra o SARS-CoV-2 para trabalhadores .	19
Orientações	19
Afastamento de profissional de saúde em grupo de risco	20
Recomendação de afastamento laboral.....	20
Estrutura de comando e controle	20
NÍVEIS DE ATIVAÇÃO DAS RESPOSTAS.....	22

Organização de Resposta.....	22
Componentes executores da resposta	22
NÍVEL DE RESPOSTA: EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL (ESPIN)	23
NÍVEIS DE ATIVAÇÃO	23
ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS PARA EXECUÇÃO	52
Fluxos Assistenciais	52
Fluxos de referência e contra referência dos serviços de saúde	52
Atenção Primária	52
Atenção Hospitalar	53
Hospitais de Referência:	53
Visitas hospitalares	55
Retorno ao Domicílio	55
Recomendações sobre o covid-19 para populações privadas de liberdade do DF	56
Medidas de Prevenção	56
Medidas de Prevenção e Controle em Serviços de Saúde	56
Medidas de Prevenção para a Comunidade	57
Considerações finais	57
Marcos Legais	58
Contatos	61
Referências	62
Anexos	64

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) e o Ministério da Saúde declarou em 20 de março de 2020, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária da doença;

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%).

Em 28 de de Fevereiro de 2020, por meio do Decreto Nº 40.475, foi declarada situação de emergência no âmbito do Distrito Federal, em razão da pandemia do novo coronavírus. A pandemia pelo COVID-19 teve início no Distrito Federal (DF) na segunda quinzena de fevereiro, tendo sido confirmado o primeiro caso em 5 de março do corrente ano.

A Pandemia causada pelo novo coronavírus, tem mobilizado governos e autoridades sanitárias para a produção de respostas oportunas e em tempo adequado para contenção da progressão da doença e redução das consequências. Um evento de desastre como pandemia (Taylor, 2019) envolve a coordenação de diferentes setores públicos, tais como Defesa Civil, segurança pública, além da necessidade de participação do setor privado.

Um dos maiores dificultadores para o enfrentamento da pandemia se refere à necessidade de conter a transmissão, seja em nível comunitário, seja em serviços de saúde. Nesse sentido, como medida preventiva à propagação do COVID-19, faz-se necessária a orientação para evitar aglomerações e o contato próximo entre pessoas com e sem suspeita de COVID-19. Necessário ainda, garantir adequação da atenção à saúde da população em geral a fim de evitar a sobrecarga dos serviços de saúde.

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 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.

Objetivos

Este documento apresenta o Plano de Contingência do Distrito Federal para a Doença Respiratória Aguda pelo 2019-nCoV, em consonância com o Plano de Contingência Nacional que define o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada, em cada esfera e nível de complexidade.

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) e subsidiar as decisões do Governo do Distrito Federal.

Apresenta os aspectos relacionados à gestão do surto implicando no estabelecimento de compromissos, cadeia de comando, estruturas, organização de serviços para a execução e acompanhamento de ações planejadas de resposta proporcional e restrita aos riscos

Destacamos que a 1ª 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 evoluções neste cenário poderão 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.

Características gerais sobre a Infecção Humana por COVID-19

Agente Etiológico

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.

Modo de transmissão

Pode ser transmitida, principalmente, de pessoa para pessoa por meio de gotículas do nariz ou da boca que se espalham quando uma pessoa com COVID-19 tosse, espirra ou fala. Essas gotículas são relativamente pesadas, não viajam longe e caem rapidamente no chão. As gotículas também podem pousar em objetos e superfícies ao redor da pessoa – como mesas, maçanetas, celulares e corrimãos. As pessoas podem pegar COVID-19 quando tocam nesses objetos ou superfícies com as mãos ou outra parte do corpo e, em seguida, tocam os olhos, nariz ou boca. Por isso importância da higienização das mãos.

Período de Incubação

O período médio de incubação da infecção por Coronavírus é de 5.2 dias, com intervalo que pode chegar até 12.5 dias. A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV é em média de 07 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do COVID-19 sugerem que a transmissão possa ocorrer mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Até o momento, não há informação suficiente de quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus. O tempo entre a exposição à COVID-19 e o momento em que os sintomas começam (período de incubação) é geralmente de cinco a seis dias, mas pode variar de 1 a 14 dias.

Manifestações Clínicas

O espectro clínico da infecção por Coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. No entanto, neste agravo não está estabelecido completamente o espectro, necessitando de mais investigações e tempo para caracterização da doença. Segundo os dados mais atuais, os sinais e sintomas clínicos referidos são principalmente respiratórios.

CASOS LEVES:

- Síndrome gripal (febre, tosse, cefaleia, rinorreia, dor de garganta)
- Fadiga
- Mialgia
- Anorexia
- Perda de paladar (ageusia)
- Perda de olfato (anosmia)
- Tontura
- Sintomas gastrointestinais
- Sat. O₂ ≥ 94% em ar ambiente (para gestantes considerar Sat. O₂ ≥ 95%)
- Outros sintomas menos comuns: rash/lesões cutâneas

CASOS MODERADOS:

- Sintomas sistêmicos e respiratórios acima, mais intensos;
- Pneumonia leve, clinicamente sugerida por: febre, tosse, dispneia, FR>23 irpm, presença de estertores crepitantes ou roncos;
- Sat. O₂ ≥ 94% em a.a. (para gestantes considerar Sat. O₂ ≥ 95%).

CASOS GRAVES:

- Hipoxemia (Sat. O₂ < 94% em ar ambiente) associada ou não a sintomas respiratórios;
- Sepsis;
- Pneumonia com comprometimento pulmonar >50% em imagem de TC;
- *Principais alterações laboratoriais: Plaquetopenia, elevação discreta de lactato arterial, transaminases e marcadores inflamatórios (ferritina, PCR, D-dímero, DHL).*

CASOS CRÍTICOS:

- Síndrome respiratória aguda grave
- Choque séptico:
- Disfunção de múltiplos órgãos

Os sintomas mais comuns da COVID-19 são febre, cansaço e tosse seca. Alguns pacientes podem apresentar dores, congestão nasal, dor de cabeça, conjuntivite, dor de garganta, diarreia, perda de paladar ou olfato, erupção cutânea na pele ou descoloração dos dedos das mãos ou dos pés. Esses sintomas geralmente são leves e começam gradualmente. Algumas pessoas infectadas apresentam apenas sintomas muito leves.

A maioria das pessoas (cerca de 80%) se recupera da doença sem precisar de tratamento hospitalar. Uma em cada seis pessoas infectadas por COVID-19 fica gravemente doente e desenvolve dificuldade de respirar. As pessoas idosas e com comorbidades, têm maior risco de desenvolver a forma mais grave da doença. No entanto, qualquer pessoa pode ser infectada pelo COVID-19 e ficar gravemente doente. (OMS)

PRINCIPAIS FATORES DE RISCO PARA GRAVIDADE:

- Febre persistente > 39°
- Idade > 60 anos

Doenças cardiovasculares:

- Insuficiência cardíaca;
- Doença arterial coronariana;
- Arritmias malignas ou arritmias em pacientes com doença cardíaca estrutural;
- Hipertensão Arterial Sistêmica

Diabetes:

- Obesidade
- Doença pulmonar crônica
- Transtornos neurológicos que comprometam a função respiratória
- Neoplasias
- Doença renal crônica
- Hepatopatia crônica
- Imunodepressão (inclusive Doença falciforme)
- Gravidez (possibilidade de complicações para o binômio mãe-feto) e puerpério
- População em situação de vulnerabilidade socioeconômica (população indígena, em situação de rua, privada de liberdade ou outros fatores que dificultem o autocuidado)
- Coinfecção com tuberculose (qualquer forma)
- Coinfecção com Influenza (especialmente H1N1)

Diagnóstico diferencial

Doenças causadas por outros vírus respiratórios como influenza, parainfluenza, rinovírus, vírus sincicial respiratório, adenovírus, coqueluche, infecções fúngicas e outros coronavírus.

Tratamento

Não há nenhum antiviral específico recomendado para o tratamento de infecções por

COVID-19. Pessoas infectadas com este vírus devem receber tratamento para auxiliar no alívio de sintomas. Para casos severos, tratamento deve incluir suporte de terapia intensiva.

Consultar Diretrizes sobre o Diagnóstico e manejo clínico – farmacológico da COVID-19 no link: xxxxx, elaborado pela Câmara Técnica de Diretrizes e Orientações para o Manejo da COVID-19 da Secretário de Saúde do DF.

Diagnóstico Laboratorial

RT-PCR

Cadastro

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

Todos 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 coletados 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, respeitando os seguintes critérios:

- Pacientes e profissionais de saúde SINTOMÁTICOS, recomenda-se que o teste seja coletado entre o 3º e 7º dia de sintomas, preferencialmente, quando a carga viral é maior, podendo ser coletado até o 10º dia;
- Pacientes que tenham tido contato, nos últimos 14 dias, com caso confirmado para COVID-19;
- Pacientes internados com suspeita de COVID-19;
- Óbitos suspeitos de COVID-19;
- **O LACEN-DF não recomenda e não realiza re-testes moleculares para pacientes assintomáticos, com resultados anteriores positivos, como objetivo de alta da quarentena ou isolamento social.**

Orienta-se a coleta de swab de nasofaringe ou amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal ou lavado bronco-alveolar).

Para a coleta de swab é necessário utilizar kit composto de um tubo tipo falcon com solução de transporte (salina estéril) e um swab (rayon). 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 2º a 8ºC.

A amostra deve ser mantida refrigerada (2 a 8ºC) 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.

Orientamos a todos que tenham amostras já encaminhadas ao LACEN-DF, que monitorem a disponibilização dos seus resultados junto às Unidades de Saúde em que foram atendidos.

Os exames realizados no LACEN-DF para a rede laboratorial privada **são restritos** aos pacientes sintomáticos internados, **não podendo** ser transcritos aos sistemas próprios dos laboratórios, faturados aos planos de saúde e/ou qualquer outro tipo de cobrança.

Prazo de liberação de resultados

Os resultados serão liberados em até 03 (três) dias, havendo priorização de casos graves em UTI, óbitos e transplantes.

TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS CONTRA SARS-CoV-2

Conforme recomendação do Ministério da Saúde, somente os testes que possuem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária, acompanhado de laudo de avaliação do Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (INCQS/Fiocruz) devem ser adquiridos e distribuídos para uso no Brasil.

Utilizam amostras de sangue capilar ou venoso. Para a coleta de sangue capilar recomenda-se a utilização de lancetas disponíveis nos serviços de saúde. A execução e leitura dos resultados devem ser realizadas por profissionais da saúde de nível médio, com supervisão, e/ou de nível superior.

O resultado é verificado após 15 minutos da realização do teste ou conforme as instruções de cada fabricante.

Devido as características da infecção pelo SARS-Cov-2, nos primeiros dias após o início dos sintomas os anticorpos não são devidamente detectados pelo teste. Para atingir valores de sensibilidade de mais de 86%, é recomendado que o teste seja realizado após o sétimo dia do início dos sintomas.

O tempo de incubação é um fator crucial para a eficácia da testagem, uma vez que pessoas infectadas, mas sem ainda manifestação de qualquer um dos sintomas, são propensas a transitar, havendo o risco de transmissão do vírus neste período assintomático aos contatos, sendo inclusive altamente provável que os indivíduos venham a manifestar sintomas, com a progressão da doença. Observa-se que não há consenso global sobre a melhor estratégia para aplicação de testes de rastreamento populacional para a COVID-19, bem como medidas de testagem. Neste sentido torna-se essencial definir população específica para testagem.

Não se recomenda a realização destes exames em pessoas assintomáticas para tentar identificar uma possível imunidade ao SARS-CoV-2; bem como, não há indicação para retestagem de casos já positivos.

Os testes sorológicos têm um papel importante para entender a propagação do vírus numa população e identificar grupos com maior risco de infecção.

DEFINIÇÕES

DEFINIÇÃO DE CASO

- **Caso suspeito de COVID-19:**

DEFINIÇÃO 1: SÍNDROME GRIPAL (SG): Febre (inclusive relatada) + sintomas respiratórios agudos (tosse, dispneia, rinorreia, dor de garganta, coriza).

DEFINIÇÃO 2: SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG): sem outra etiologia identificada: Síndrome gripal + dispneia OU pressão persistente no tórax OU Sat.O₂ ≤ 94% em a.a. OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

Considerações:

1. A febre pode não estar presente na admissão.
2. Outros sintomas não específicos podem estar presentes: anosmia, ageusia, astenia, cefaleia, fadiga e mialgia.
3. Em idosos deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade 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 preferencialmente 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 ou Teste rápido ou sorologia clássica), considerando coleta realizada com técnica adequada e entre 3o e 7o dia do início dos sintomas para RT-PCR e teste sorológico após o oitavo dia de sintomas OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

Na persistência de suspeita diagnóstica de COVID-19 em pacientes com SRAG, poderá ser discutido com NCIH/Infectologia local a coleta de nova amostra para RT-PCR

(preferencialmente de trato respiratório inferior) e teste sorológico pode ser realizado (após o oitavo dia do início dos sintomas).

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.

Nos pacientes em ventilação mecânica, caso haja necessidade de nova coleta, optar por coletar preferencialmente amostra de trato respiratório inferior em sistema fechado, por equipe treinada.

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, sem proteção;

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.

ESTRATÉGIAS DA VIGILÂNCIA

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:

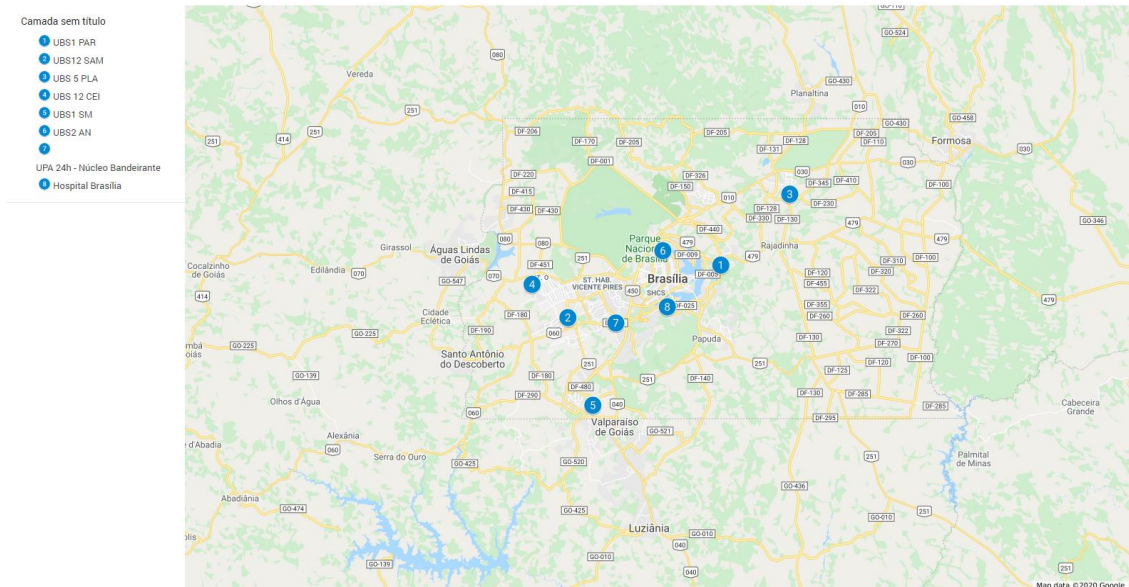
- Necessidade de ampliar o número de unidades buscando representatividade da circulação viral em todas as Regiões de Saúde do DF;
- Necessidade de captar casos leves para melhor caracterização da circulação viral;
- Necessidade de ampliação do número de coletas realizadas nas US existentes atendendo 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 pesquisa de SARS-CoV-2 e painel viral;

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 IX);
- O número agregado do total de consultas e de atendimentos por SG deve ser inserido semanalmente no SIVEP-Gripe (ANEXO X).

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.

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 preenchem 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 XI);

Coleta de espécimes clínicos

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

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 de técnica validada pelo LACEN para SARS-CoV-2. A realização do painel viral será realizada para os pacientes em estado grave, crianças e óbitos por SRAG (conforme a Nota Técnica N.º 5/2020 - SES/SVS/LACEN) ;
3. Nos hospitais da rede pública, a notificação e investigação são 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.

Vigilância dos óbitos suspeitos e confirmados de COVID-19

Considerando que todos os casos hospitalizados e óbitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) devem ser obrigatoriamente notificados de forma imediata no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe - SIVEP-Gripe e,

Considerando o atual cenário da COVID-19 no Distrito Federal, a partir de 1º de junho de 2020, **É OBRIGATÓRIA A NOTIFICAÇÃO NO SIVEP-GRIPE DE TODOS CASOS HOSPITALIZADOS E ÓBITOS, SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19**, mesmo que NÃO atendam definição de caso de SRAG.

A notificação dos casos hospitalizados e óbitos suspeitos ou confirmados de COVID-19 deve ocorrer de forma imediata, em até 24 horas, conforme regulamentação da vigilância de doenças/agravos de notificação imediata.

Óbitos suspeitos, independente de internação, devem ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/
--

As orientações sobre o preenchimento e emissão da Declaração de Óbito se encontram disponíveis no documento “Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19” (www.saude.gov.br/coronavirus).

Indicação para a coleta de amostras em situação de óbito²³

Após a confirmação do falecimento de pessoa infectada ou suspeita de infecção por COVID-19, o corpo deve ser preparado conforme o 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, disponível em http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Protocolo_de_Intencoes_38220630_Protocolo_de_Manuseio_de_cadaveres_e_prevencao_para_doencas_infecto_contagiosas_com_enfase_em_COVID_versao_4.pdf

O Fluxo de Óbitos COVID-19/Suspeitos nas Unidades de Saúde, com orientações sobre procedimentos a serem seguidos em casos de pacientes identificados, não identificados, sepultamento social, documentação necessária e demais providências legais a serem tomadas, conforme **ANEXO XIV** publicada na SES-DF por meio da Circular **39682224**.

- **Para casos suspeitos de COVID-19 que evoluíram para o óbito:**

O médico assistente, plantonista ou profissional de enfermagem, deverá colher 2 amostras respiratórias (Swab Flu) e encaminhar o material com urgência para o Laboratório Central do Distrito Federal – LACEN. Após, coleta da amostra, o médico deverá emitir o atestado de óbito com *causa mortis* “**A esclarecer para COVID-19**”, sem a necessidade de necropsia do cadáver.

- **Para casos suspeitos de COVID-19 que evoluíram para o óbito em ambiente domiciliar:**

O NSVO irá recolher o corpo e deverá colher 2 amostras respiratórias e encaminhar o material com urgência para o Laboratório Central do Distrito Federal – LACEN. Após coleta da amostra, o médico deverá emitir o atestado de óbito com *causa mortis* “A esclarecer para COVID-19”, sem a necessidade de necropsia do cadáver. Os demais residentes deverão receber orientações de desinfecção dos ambientes e objetos utilizados pelo falecido (uso de solução clorada 0,5% a 1%)

As orientações sobre o preenchimento e emissão da Declaração de Óbito se encontram disponíveis no endereço eletrônico do CRM-DF, disponível em:

http://crmdf.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=21863:2020-04-08-16-35-22&catid=3

Casos de pacientes restritos de liberdade, sob custódia do Estado, conforme Art. 3º do CNJ em Portaria Conjunta Nº 2 (https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/05/PortariaConjuntaCNJ_MSaude-2_2020-Sepultamento-28042020.pdf) e nas Recomendações Gerais da ABMLPM (<https://abmlpm.org.br/recomendacao-abmlpm/>)

NOTIFICAÇÃO

Os casos deverão ser notificados dentro do prazo de 24 horas a partir da suspeita inicial do caso ou óbito.

TODOS os casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 ou SRAG devem ser notificados:

1. **E-SUS notifica** (notifica.saude.gov.br): casos em que **não houve hospitalização** ou que permaneceram um período menor que 24 horas no estabelecimento de saúde.
2. **SIVEP-Gripe** (<http://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe>): **TODOS os casos hospitalizados** (mínimo de 24 horas de permanência na instituição), mesmo que **NÃO** atendam definição de caso de SRAG. (ANEXO XIII)
 - Unidades privadas devem seguir o fluxo já existente na unidade (inserir os casos no sistema ou encaminhar as notificações à VE da região de saúde).

Pacientes admitidos por outras causas, mas sem sintomas respiratórios, que realizaram o RT-PCR ou teste rápido para SARS-CoV-2, APENAS com a finalidade de triagem para admissão na unidade de saúde, devem ser notificados no E-SUS notifica.

NOTIFICAÇÃO DE ÓBITOS

TODOS os óbitos suspeitos ou confirmados de COVID-19 ou SRAG devem ser notificados:

3. De **forma imediata** após sua ocorrência, em até 24 horas por e-mail ou telefone para
 - **GEVITHA** (Gerência de Vigilância Epidemiológica das Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Hídrica e Alimentar): e-mail: gripedf@gmail.com / Telefones: (61) 99553-1577 e 2017-1145/8250 - **Horário comercial**
 - **CIEVs** (Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde): cievsdf@gmail.com e 2017-1145 ramal 8323, (61) 99145-6114 ou 99221-9439 - **Finais de semana e feriados**
4. **Notificar no SIVEP-Gripe** (<http://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe>): TODOS os óbitos suspeitos ou confirmados de COVID19 independente de hospitalização.
 - Unidades privadas devem seguir o fluxo já existente na unidade (inserir os casos no sistema ou encaminhar as notificações à VE da região de saúde).

Os Núcleos de Vigilância Hospitalares ou setores equivalentes do respectivo estabelecimento, deverão acompanhar os pacientes hospitalizados por COVID-19 e assegurar que todos os casos – suspeitos, confirmados ou óbitos - sejam notificados no **SIVEP-Gripe**.

O preenchimento e atualização do formulário no **FormSUS - FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE COVID-19** foi suspenso em **01 de junho de 2020**.

Monitoramento de Profissionais de Saúde da SES DF suspeitos e/ou confirmados para COVID-19

Considerando o cenário atual de emergência da COVID-19, o COE COVID-19 DF, 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.

Fluxo para o Manejo de Profissionais de Saúde (Anexo III)

O Servidor que apresentar sintomas de síndrome gripal deverá adotar o isolamento domiciliar imediato a partir do primeiro dia do início dos sintomas (Servidores da SES-DF, seguir fluxo em anexo)

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 manter o isolamento até liberação do resultado ou, no 8º dia de início de sintomas, deverá fazer o teste rápido.

Se resultado negativo para SARS-CoV-2 a Vigilância Epidemiológica Local deverá:

Anexar o resultado ao processo SEI do servidor;

Orienta o retorno ao trabalho imediatamente ou após resolução do quadro, ou seja, assintomático há 72 horas.

Se resultado positivo para SARS-CoV-2, a Vigilância Epidemiológica local ficará responsável por:

Anexar o resultado ao processo SEI do servidor;

Emitir notificação de caso confirmado;

Abrir credencial para o Núcleo de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho local.

O Núcleo de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho local ficará responsável por:

Registrar a confirmação do teste em planilha estatística específica;

Emitir novo atestado médico, desta vez de 6 dias, CID U07.1, (totalizando 14 dias de afastamento a partir do início de sintomas) registrando:

- Nome do servidor;
- Número dias de afastamento;
- Número do CRM-DF;
- Data de emissão;

Abrir credencial para perícia documental (SEEC/SEGEA/SUBSAUDE/DIPEM/GEMED).

Caso apresente sinais de piora (dispneia) o servidor deve procurar um serviço de saúde imediatamente. Caso contrário o servidor deverá retornar ao trabalho no 15º dia após o início de sintomas, desde que apresente resolução do quadro, ou seja, assintomático há 72 horas.

Os servidores, sem sintomas de síndrome gripal - SG, que apresentaram teste positivo para COVID-19, deverão seguir o mesmo fluxo já descrito, com as seguintes modificações:

Se RT-PCR para SARS-CoV-2 - adotar o isolamento domiciliar imediato por 14 dias a partir da data de realização do teste. Retorno ao trabalho no 15º dia ou após resolução do quadro, ou seja, assintomático há 72 horas;

Se sorologia ou teste rápido para SARS-CoV-2 (IgM e/ou IgG, seja em teste que avalia anticorpos juntos ou isolados) - adotar o isolamento domiciliar imediato por mais 6 dias a partir da data de realização do teste. Retorno ao trabalho no 7º dia ou após resolução do quadro, ou seja, assintomático há 72 horas.

A necessidade de atingir 72hs de período assintomático para os profissionais, antes da realização do teste, se deva a evidência de redução importante da viremia após 72 horas do fim dos sintomas [26]. Essa medida permite que o grau de transmissibilidade do profissional seja reduzido, mesmo na eventualidade de um resultado falso-negativo.

O servidor, sem sintomas de síndrome gripal - SG, que tiver contato no **ambiente de trabalho** ou **domiciliar** com um caso confirmado de COVID-19, deverá continuar a exercer suas atividades laborais normalmente com uso de EPIs. O afastamento apenas se dará na presença de sinais ou sintomas de SG.

Testes rápidos para detecção de anticorpos contra o SARS-CoV-2 para trabalhadores

A realização de testes de detecção de anticorpos contra o SARS-CoV-2 permite que trabalhadores de serviços de saúde e de segurança retornem às suas atividades laborais, visando também que as medidas de isolamento, acompanhamento e intervenção possam ser realizadas com maior precisão e assertividade. É inegável o impacto econômico e social que a remoção de elevados contingentes de trabalhadores ativos da produção e prestação de serviços produzirá, especialmente se essas pessoas tiverem como atribuição funções na área da saúde e da segurança pública.

O Ministério da Saúde elencou as seguintes categorias como prioritárias para realização de testes de detecção de anticorpos, conforme Boletim Epidemiológico 8:

1. Trabalhadores de serviços de saúde em atividade;
2. Trabalhadores de serviços de segurança pública em atividade;
3. Pessoa com diagnóstico de Síndrome Gripal que resida no mesmo domicílio de um profissional de saúde ou segurança em atividade.

Cabe a SES/DF garantir a testagem dos **servidores sintomáticos** de acordo com os termos deste normativo.

Em 23 DE ABRIL DE 2020 foi publicada a LEI Distrital Nº 6.554, de autoria do Deputado Delegado Fernando Fernandes, sancionada pelo Governador do Distrito Federal que amplia a indicação da recomendação do Ministério da Saúde, conforme Boletim Epidemiológico 08 de 09 de abril de 2020. Destacamos da supracitada Lei:

§ 2º Em situação de isolamento social, quarentena, situação de emergência e estado de calamidade pública, todos os servidores públicos, policiais militares, bombeiros militares, policiais civis e agentes de fiscalização **que estejam em atividade e contato com possíveis portadores do agente infeccioso** devem passar por testes diagnósticos que indiquem se eles estão infectados, **a cada 15 dias ou com a frequência que melhor atenda aos melhores critérios e padrões de biossegurança (grifo nosso)**

Ressaltamos **que a supracitada Lei não estabelece em que condições (clínicas) o teste deve ser realizado**, pois ela não refere que deve ser realizada também em assintomáticos; estabelece que os servidores deverão passar por teste que indiquem se há infecção, portanto como o teste indica a infecção somente após o surgimento dos sintomas, seja para PCR (após 3 dias) seja para TR (após o 7-8 dia), **recomendamos a seguir as indicações dos testes**; e, ainda a indicação para servidores **que estejam em atividade e contato com possíveis portadores do agente infeccioso**;

Destacamos

- Não se recomenda a realização destes exames em pessoas assintomáticas para tentar identificar uma possível imunidade ao SARS-CoV-2; bem como, não há indicação para retestagem de casos já positivos;

- O tempo de afastamento é o mesmo nos resultados positivos para IGG, IGM ou IGG/IGM;
- Reforçamos o cumprimento das medidas de biossegurança individuais e nos ambientes dos serviços de saúde a fim de assegurar a proteção dos servidores.

Afastamento de profissional de saúde em grupo de risco

São consideradas condições de risco:

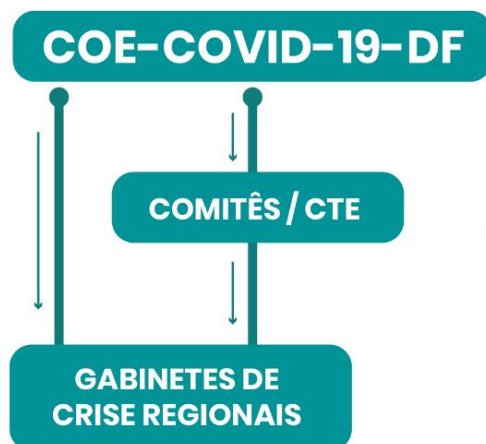
- Idade igual ou superior a 60 anos
- Cardiopatias graves ou descompensadas (insuficiência cardíaca, cardiopatia isquêmica)
- Pneumopatias graves ou descompensadas (asma moderada/grave, DPOC)
- Imunodepressão
- Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5)
- Diabetes mellitus, conforme juízo clínico
- Doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica
- Gestação de alto risco

Recomendação de afastamento laboral

Em caso de impossibilidade de afastamento desses profissionais, estes não deverão realizar atividades de assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de Síndrome Gripal. Preferencialmente deverão ser mantidos em atividades de gestão, suporte, assistência nas áreas onde NÃO são atendidos pacientes suspeitos ou confirmados de Síndrome Gripal.

Estrutura de comando e controle

CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA



1. Comando Central: COE COVID-19 - DF

Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública - COE-COVID-19-DF para enfrentamento da Infecção Humana pelo novo Coronavírus, no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

Em 28 de fevereiro de 2020, foi criado o COE-COVID-19-DF, por meio da Portaria nº 127, de 27 de Fevereiro de 2020. Com as seguintes atribuições:

I- Analisar os padrões de ocorrência, distribuição e confirmação dos casos suspeitos de COVID 19, ocorridos no território do Distrito Federal;

II- Elaborar os fluxos e protocolos de vigilância, assistência e laboratório para o enfrentamento no âmbito do SUS DF, buscando o alinhamento dos mesmos com as diretrizes definidas em âmbito nacional a cada nova definição e organização dos fluxos;

III- Organizar ações que visem a capacitação dos servidores da SES-DF e das unidades privadas conveniadas ou não ao SUS DF, de forma a ampliar o potencial de resposta para essa Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPIIN);

IV- Subsidiar os gestores da SES- DF com informações técnicas relacionadas ao assunto visando a adoção de medidas oportunas e tomada de decisões;

É composto por gestores do nível central (contemplando Vigilância, Assistência, Regulação e Samu), representantes das Regiões de Saúde,

O referido Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública - COE-COVID-19-DF atuará de forma conjunta e em parceria com outros órgãos e setores internos e externos à SES DF (Corpo de Bombeiros do DF, Secretária de Educação, ANVISA, Defesa Civil, Rede Hospitalar Privada, entre outros) incluindo as próprias áreas técnicas da SES DF, bem com o Ministério da Saúde, o Conselho de Saúde do Distrito Federal, Sociedades de Especialistas do Distrito Federal, sem prejuízo da participação de outras entidades representativas da sociedade, sob responsabilidade da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) a gestão do COE-COVID-19.

2. Comitês Técnicos para suporte na Tomada de Decisão

- a. Comitê Científico Operacional de Estratégias de Enfrentamento à COVID-19, criado através da PORTARIA Nº 241, DE 16 DE ABRIL DE 2020, com objetivo de propor e conduzir estratégias de integração para as ações de atenção e de vigilância à saúde nos territórios para o enfrentamento da Covid-19, baseado em tecnologias digitais e infraestrutura de suporte às pessoas e aos estabelecimentos de saúde da SES/DF
- b. Comitê de monitoramento à saúde dos servidores no enfrentamento ao COVID-19 no âmbito da SES-DF, criado através da PORTARIA Nº 332, DE 20 DE MAIO DE 2020, com o objetivo de normatizar, monitorar e direcionar a implementação de

estratégias que visem a integração de ações de prevenção, atenção e de vigilância à saúde dos servidores que laboram no enfrentamento da Covid-19;

- c. CÂMARA TÉCNICA DE DIRETRIZES E ORIENTAÇÕES PARA O MANEJO DA COVID-19 - ORDEM DE SERVIÇO Nº 74, DE 08 DE MAIO DE 2020, como objetivo padronizar notas técnicas, protocolos e demais documentos técnicos, relativos a tratamento, linhas de cuidado e manejo de pacientes dentro de todas as unidades de saúde, nos diversos níveis de Atenção da SES-DF para o COVID-19.

3. Gabinetes de Crise Regionais

Com a função de coordenar e normatizar o atendimento interno dos pacientes infectados pelo COVID-19 nos Hospitais

NÍVEIS DE ATIVAÇÃO DAS RESPOSTAS

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.

Componentes executores da resposta

1. Vigilância em Saúde
2. Suporte Laboratorial
3. Rede Assistencial
4. Assistência Farmacêutica

5. Vigilância Sanitária: Medidas de saúde em pontos de entrada (portos, aeroportos e passagens de fronteiras).
6. Comunicação de Risco
7. Gestão

NÍVEL DE RESPOSTA: EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL (ESPIN)

Indicador: Reconhecimento de declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

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.

NÍVEIS DE ATIVAÇÃO

Cada nível é baseado na avaliação do risco do Coronavírus e o impacto no sistema de saúde do Distrito Federal

Níveis de Ativação	Evento Disparador
Nível Zero	Casos importados de COVID-19 notificados ou confirmados no DF
Nível I	Transmissão local de COVID-19 no DF
Nível II	Transmissão sustentada ou comunitária de COVID-19 no DF
Nível III	Quando as ações/atividades orientadas para serem realizadas no nível II de ativação forem insuficientes como medidas de controle e para a organização da rede de atenção na resposta. Rede de atendimento definida incapaz de atender à demanda.

NÍVEIS DE ATIVAÇÃO – NÍVEL II

CENÁRIO: Transmissão sustentada ou comunitária de COVID-19 no DF

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Ações	Atividades
Intensificar o monitoramento da situação epidemiológica da COVID-19.	Realização da vigilância epidemiológica e laboratorial de pacientes internados para monitoramento viral e detecção do vírus.
	Acompanhamento sistemático de fontes oficiais de eventos de relevância em saúde pública (OMS, Ministério da Saúde, CDC, entre outros).
	Captação de rumores a partir de fontes não oficiais nos principais meios de comunicação (clipping diário).
	Elaboração e divulgação de informes diários e alertas quando necessário.
	Articulação com o LACEN/DF e outros laboratórios para aprimoramento do diagnóstico laboratorial de SARS-CoV-2, de acordo com a necessidade.
	Utilizar os testes sorológicos para mapeamento da propagação do vírus numa população e identificar grupos com maior risco de infecção.
Reforçar o apoio às Regiões de Saúde para o monitoramento da situação epidemiológica	Manter contato permanente com Regiões de Saúde.
	Mapeamento dos territórios para disseminação da infecção.
Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos.	Reforçar sistematicamente o fluxo de notificação imediata.
Atualizar sistematicamente a avaliação do risco de disseminação do vírus no DF, com base nas recomendações do MS	Análise e divulgação diária do Boletim Epidemiológico para o COE das informações obtidas pelo monitoramento.
Manter as informações técnicas direcionadas aos profissionais de saúde sempre atualizadas e em conformidade com as últimas publicações feitas por fontes oficiais (Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Sociedades Científicas, etc.).	Atualização e divulgação de manuais, guias, protocolos operacionais de vigilância, detecção e manejo clínico em conjunto com as áreas técnicas afins.

NÍVEIS DE ATIVAÇÃO – NÍVEL II

CENÁRIO: Transmissão sustentada ou comunitária de COVID-19 no DF

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Ações	Atividades
Emitir alertas epidemiológicos e/ou Notas informativas quando necessário.	Divulgação de Notas Informativas sobre a situação epidemiológica nas Regiões Administrativas, em especial aqueles já considerados em situação de epidemia.
Manter canais de comunicação imediata para notificação e orientações técnicas.	Disponibilização de telefones de contato/24 horas de cada um dos setores e serviços envolvidos.
Notificar os casos suspeitos nos sistemas definidos.	<p>Definição de fluxo para inserção dos casos suspeitos e-SUS VE</p> <p>É responsabilidade do NVEPI/DIRAPS: Verificar se os casos recebidos que não são SRAG estão notificados no e-SUS VE. Caso não estejam, devem inseri-los.</p> <p>É de responsabilidade da DIVEP o envio de relatório diário com os casos confirmados, às Regiões de Saúde, incluindo final de semana e feriados até as 10h, elaborado a partir do Painel COVID-19, dos pacientes residentes no território da respectiva Região de Saúde.</p> <p>Monitorar em conjunto com as equipes da APS os casos com comorbidade e/ou maior probabilidade de agravamento, a cada 48 horas, até o 15º dia do início dos sintomas ou até resolução do quadro.</p>
Descentralização do Monitoramento dos casos de COVID-19	<p>Para os casos sem comorbidades, o NVEPI/DIRAPS recomenda-se duas ligações: a primeira ao receber a planilha de casos para reforço das orientações quanto ao isolamento, risco de transmissão pra conviventes idosos ou com comorbidades, locais de atendimento caso surjam sinais de agravamento, além do telefone de contato para informar mudança no estado de saúde; a última ligação no 15º dia do início dos sinais e sintomas para verificar o estado de saúde e encerrar o monitoramento;</p> <p>A atualização e o encerramento da notificação dos casos que finalizaram o período de monitoramento, deverá ser realizada no e-SUS VE diariamente.</p> <p>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.</p>
Instruir os serviços de saúde públicos e privados para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de casos suspeitos e confirmados.	Divulgar notas informativas ou Realizar videoconferências para esclarecimento dos serviços de saúde públicos e privados.

NÍVEIS DE ATIVAÇÃO – NÍVEL II

CENÁRIO: Transmissão sustentada ou comunitária de COVID-19 no DF

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Ações	Atividades
Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), nos sistemas de informação da rede, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.	Monitoramento semanal da Rede de Unidades Sentinelas dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).
Apoiar medidas para capacitação dos profissionais de saúde em temas relacionados à: detecção de casos suspeitos; fluxo de notificação dos casos; coleta e encaminhamento de amostras; condutas diante de casos suspeitos ou confirmados para COVID-19; medidas para prevenção, controle e de biossegurança.	Utilizar ferramentas on-line, principalmente.
Atualizar os cadastros de profissionais e serviços de apoio na resposta a COVID19	Manter lista atualizada com nome, número de telefone e e-mail dos contatos considerados referências para as áreas técnicas e de gestão da saúde. Manter lista atualizada com nome, número de telefone e e-mail Vigilâncias Epidemiológicas locais Manter lista atualizada com nome, número de telefone e e-mail dos contatos no Ministério da Saúde.
Fortalecer interlocução com ANVISA local.	Reforçar e divulgar os procedimentos que deverão ser adotados no caso de detecção de casos suspeitos a bordo de aeronaves e embarcações. Assegurar acesso rápido à lista de passageiros em aeronaves, bem como das informações necessárias para compreensão dos possíveis riscos envolvidos. Apoiar a ANVISA local nas capacitações e divulgação das medidas de prevenção e controle, em especial quanto ao uso de EPIs para o atendimento de casos suspeitos ou confirmados para COVID 19.

NÍVEIS DE ATIVAÇÃO - NÍVEL II

CENÁRIO: Transmissão sustentada ou comunitária de COVID-19 no DF

SUPOORTE LABORATORIAL

Atualização e reforçar a divulgação dos protocolos operacionais do LACEN, para atender à vigilância	Divulgação do protocolo laboratorial atualizado Comunicar a Vigilância Epidemiológica os resultados das amostras laboratoriais para adoção de medidas de prevenção e controle.
Reforçar a atualização da Unidades de saúde na coleta de amostras clínicas para o diagnóstico do COVID-19	Disponibilizar insumos para coleta, acondicionamento e transporte das amostras para os Hospitais, UPAS e para UBSs estratégicas em todas as Regiões de Saúde do DF; Realizar testagem em massa para COVID-19.
Garantir insumos para realização de exames diagnósticos e outros recursos necessários para operacionalização da coleta; acondicionamento e transporte;	Demandar para área de compras (SAG/SUAG) aquisição de insumos para RT-PCR e testes rápidos.
Comunicar resultados dos exames laboratoriais para detecção de COVID-19	LACEN - Comunicar a Vigilância Epidemiológica os resultados das amostras laboratoriais para adoção de medidas de prevenção e controle. Postos de testagem rápida- Comunicar os resultados diariamente as Vigilâncias Epidemiológicas locais para adoção de medidas de prevenção e controle; encaminhar balanço diário da testagem ao COE COVID-19 (SAA/COE COVID-19 DF)

REDE ASSISTENCIAL

Atenção Primária à Saúde

Padronizar as ações para detecção precoce de casos suspeitos de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19)	Realizar medidas de prevenção e controle, conforme DIRETRIZES SOBRE O DIAGNÓSTICO E MANEJO CLÍNICO – FARMACOLÓGICO DA COVID-19 (http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/3-DIRETRIZES-com-sugestao-de-capa-sumario-e-fluxo-1.pdf) o Clínico pra o novo Coronavírus da SES-DF Este nível de atenção é a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo acesso e resolutividade frente às principais necessidades de saúde da população.
---	---

NÍVEIS DE ATIVAÇÃO – NÍVEL II

CENÁRIO: Transmissão sustentada ou comunitária de COVID-19 no DF

REDE ASSISTENCIAL

Atenção Primária à Saúde

Realizar manejo clínico dos casos suspeitos e confirmados de infecção pelo COVID-19

Acolhimento e avaliação rápida de todos os casos suspeitos (conforme definição de caso suspeito);
Priorizar o atendimento de casos suspeitos, ofertar máscara cirúrgica imediatamente;

Manter casos suspeitos em área separada até o atendimento;

Se a pessoa estiver em bom estado geral, sem indicação de internação hospitalar, deverá ser coletado amostras de RT-PCR e encaminhadas ao laboratório central (LACEN) ou Teste Rápido para detecção de COVID-19, conforme critérios de cada exame;

Utilização dos EPIs conforme preconizado pela: NOTA TÉCNICA GRSS/DIVISA N.01/2020: Orientações para os serviços de saúde: medidas que devem ser adotadas para utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19):

http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Nota_Tecnica_EPIs_GRSS_atualizada.pdf

Monitoramento dos casos suspeitos que estão em isolamento domiciliar, através de visitas domiciliares e/ou contato telefônico, até o término dos sinais e sintomas ou descarte do caso;

Monitoramento dos casos confirmados até o término dos sintomas.

Seguir os fluxos pactuados, no âmbito regional, de transporte do usuário para seu domicílio, evitando contato e circulação em áreas comuns da Unidade Básica de Saúde ou utilização de meios de transporte coletivos.

NÍVEIS DE ATIVAÇÃO – NÍVEL II

CENÁRIO: Transmissão sustentada ou comunitária de COVID-19 no DF

REDE ASSISTENCIAL

Atenção Primária à Saúde

Realizar atendimento de forma oportuna e segura, considerando a condição clínica do usuário

Nos casos que não for possível o isolamento domiciliar em virtude da condição clínica do usuário, acionar o SAMU ou CBMDF para ser encaminhado a unidade de referência, conforme fluxo de atendimento e hospitais de referência, descrito neste plano;

As equipes de Saúde da Família deverão organizar suas agendas no sentido de ampliar o acesso à demanda espontânea, porém sem deixar de realizar atendimentos programados essenciais, priorizando 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 a garantir a continuidade do cuidado e monitoramento dos casos suspeitos em isolamento domiciliar.

Deve-se levar em consideração os demais diagnósticos diferenciais pertinentes e o arqueado manejo clínico conforme DIRETRIZES SOBRE O DIAGNÓSTICO E MANEJO CLÍNICO – FARMACOLÓGICO DA COVID-19 (<http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/3-DIRETRIZES-com-sugestao-de-capa-sumario-e-fluxo-1.pdf>)

Apoiar a equipe de Vigilância na realização de busca ativa e monitoramento dos casos suspeitos ou confirmados

Acompanhamento, através de visitas domiciliares e/ou contatos telefônicos, todos os contatos de casos suspeitos ou confirmados, reforçando apresentação de sinais e sintomas.

O monitoramento domiciliar do paciente e de seus contatos domiciliares deverá ser realizado, preferencialmente, por telefone, a cada 48h até o 15º dia do início dos sintomas ou até resolução do quadro. Com o objetivo de identificar piora dos sintomas ou sinais de gravidade que podem demandar avaliação presencial ou encaminhamento para internação hospitalar.

Registro atualizado do acompanhamento dos contatos e comunicação com a VE local.

NÍVEIS DE ATIVAÇÃO – NÍVEL II

CENÁRIO: Transmissão sustentada ou comunitária de COVID-19 no DF

REDE ASSISTENCIAL

Atenção Primária à Saúde

Realizar notificação imediata	<p>O profissional da APS deve comunicar imediatamente a VE local para orientação e início das ações de controle e investigação (identificação da área de transmissão e dos contatos)</p> <p>VE local realizar notificação conforme orientação no item Notificação deste plano de contingência.</p>
Adotar medidas para reduzir casos graves e óbitos	<p>Realizar Manejo Clínico pra o novo Coronavírus da SES-DF conforme DIRETRIZES SOBRE O DIAGNÓSTICO E MANEJO CLÍNICO – FARMACOLÓGICO DA COVID-19 (http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/06/3-DIRETRIZES-com-sugestao-de-capa-sumario-e-fluxo-1.pdf)</p> <p>Capacitação contínua das equipes para triagem adequada dos casos e encaminhamos a Unidade de referência para atendimento de casos graves;</p>
Orientar a população sobre medidas de prevenção e controle	<p>Informações contínuas a população, etiqueta respiratória; uso da máscara; distanciamento social; higienização das mãos; higiene do ambientes;</p>

REDE ASSISTENCIAL

Atenção Secundária

Manter continuidade de serviços vitais aos usuários com doenças crônicas	<p>Garantir o suporte dos outros níveis de atenção, sobretudo no acompanhamento de casos COVID que apresentem comorbidades que contraindiquem o acompanhamento na APS</p> <p>Fornecimento de receitas de uso contínuo podendo ser fornecido para um familiar; e monitoramento de pacientes com doenças pré-existentes que necessitem de acompanhamento.</p>
Garantir atendimentos nos Serviços Especializados de Saúde Mental (CAPS, COMPP e ADOLESCENTRO)	<p>Realizar as escalas de atendimentos individuais, acolhimentos e reavaliação periódica de pacientes conforme dimensionamento pré-existente.</p>

NÍVEIS DE ATIVAÇÃO – NÍVEL II

CENÁRIO: Transmissão sustentada ou comunitária de COVID-19 no DF

PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

Garantir os atendimentos de Urgência e Emergência

Evitar os procedimentos odontológicos que gerem aerossóis nos três níveis de atenção (UBS, CEOs e Hospitais).

As gestões locais devem organizar 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.

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

Manter 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.

Os Núcleos de RADIOLOGIA devem seguir as orientações constantes no ANEXO XIV: MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA COVID-19

NÍVEIS DE ATIVAÇÃO – NÍVEL II

CENÁRIO: Transmissão sustentada ou comunitária de COVID-19 no DF

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E ATENÇÃO HOSPITALAR

SAMU

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

O SAMU 192 DF poderá ser acionado para atendimento de casos suspeitos ou confirmados, 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.

Utilização dos EPIs conforme preconizado pela: NOTA TÉCNICA GRSS/DIVISA N.01/2020: Orientações para os serviços de saúde: medidas que devem ser adotadas para utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19): http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Nota_Tecnica_EPIs_GRSS_atualizada.pdf

Evitar o transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados. Se a transferência do paciente for realmente necessária, seguir as orientações da NOTA TÉCNICA Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA

NÍVEIS DE ATIVAÇÃO – NÍVEL II

CENÁRIO: Transmissão sustentada ou comunitária de COVID-19 no DF

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E ATENÇÃO HOSPITALAR

SAMU

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):

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.

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)

Realizar atendimento de forma oportuna e segura, considerando a condição clínica do usuário

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 próprio da UPA ao serviço de referência, limitando sua movimentação fora da área de isolamento, evitando o contato com outros usuários, até que se defina a conduta.

Utilização dos EPIs conforme preconizado pela: NOTA TÉCNICA GRSS/DIVISA N.01/2020: Orientações para os serviços de saúde: medidas que devem ser adotadas para utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19): http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Nota_Tecnica_EPIs_GRSS_atualizada.pdf

NÍVEIS DE ATIVAÇÃO – NÍVEL II

CENÁRIO: Transmissão sustentada ou comunitária de COVID-19 no DF

ATENÇÃO HOSPITALAR

<p>Padronizar as ações para detecção precoce de casos suspeitos de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19)</p>	<p>Estabelecer critérios de triagem para identificação e pronto atendimento dos casos conforme DIRETRIZES SOBRE O DIAGNÓSTICO E MANEJO CLÍNICO – FARMACOLÓGICO DA COVID-19 (http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/3-DIRETRIZES-com-sugestao-de-capa-sumario-e-fluxo-1.pdf)</p>
<p>Realização do manejo clínico dos casos suspeitos de infecção pelo novo coronavírus</p>	<p>Acolher e avaliar rapidamente todas as pessoas, independentemente da idade, que apresentem febre ou pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia, prostração, dificuldade para respirar e batimento das asas nasais, entre outros).</p> <p>Para as pessoas com os sintomas acima, em casos suspeitos de infecção pelo novo coronavírus, priorizar o atendimento, ofertar máscara cirúrgica imediatamente e isolar (acomodar a pessoa suspeita, em local ventilado e sem circulação de pessoas sem proteção) sempre que possível. Realizar medidas de controle ambiental assistencial</p> <p>Utilização dos EPIs conforme preconizado pela: NOTA TÉCNICA GRSS/DIVISA N.01/2020: Orientações para os serviços de saúde: medidas que devem ser adotadas para utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19): http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Nota_Tecnica_EPIs_GRSS_atualizada.pdf</p> <p>Avaliar demais diagnósticos diferenciais pertinentes e adequado manejo conforme DIRETRIZES SOBRE O DIAGNÓSTICO E MANEJO CLÍNICO – FARMACOLÓGICO DA COVID-19 (http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/3-DIRETRIZES-com-sugestao-de-capa-sumario-e-fluxo-1.pdf)</p>
<p>Realização de notificação imediata</p>	<p>O profissional deve comunicar imediatamente a VE local para orientação e início das ações de controle e investigação (identificação da área de transmissão e dos contatos)</p> <p>VE local realizar notificação conforme orientação no item Notificação deste plano de contingência.</p>
<p>Adoção de medidas para reduzir casos graves e óbitos</p>	<p>Realização de manejo clínico adequado, conforme DIRETRIZES SOBRE O DIAGNÓSTICO E MANEJO CLÍNICO – FARMACOLÓGICO DA COVID-19 (http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/3-DIRETRIZES-com-sugestao-de-capa-sumario-e-fluxo-1.pdf)</p>

NÍVEIS DE ATIVAÇÃO - NÍVEL II

CENÁRIO: Transmissão sustentada ou comunitária de COVID-19 no DF

ATENÇÃO HOSPITALAR

Realizar atendimento de forma oportuna e segura, considerando a condição clínica do usuário	HOSPITAIS NÃO REFERÊNCIA PARA COVID-19: Nos casos que não for possível o isolamento domiciliar em virtude da condição clínica do usuário, mantê-los em área reservada para atendimento COVID-19; a Gerência de emergência deve fazer contato com o Hospital de Referência conforme indicação (HRAN ou IHB); no caso de necessidade de UTI, solicitar vaga à regulação de leitos; quando vaga disponibilizada, acionar transporte e encaminhar casos suspeitos para a unidade de referência de forma oportuna e segura, conforme protocolo e fluxo estabelecido pela Central de Regulação do SAMU e leitos.
	HOSPITAIS REFERÊNCIA PARA COVID-19 Nos casos que não for possível o isolamento domiciliar em virtude da condição clínica do usuário, mantê-los em área reservada para atendimento COVID-19; quando vaga disponibilizada, para UTI ou leito de retaguarda transferir o paciente de forma oportuna e segura, conforme protocolo e fluxo estabelecido pelo Hospital.
Divulgação dos protocolos para Enfrentamento do Novo Coronavírus junto às redes de urgência e emergência e Unidades hospitalares da Rede SES-DF.	Protocolo de coleta de amostras de Paciente suspeito de Novo Coronavírus Protocolo do uso correto dos EPIs Protocolo de manejo do paciente em relação ao COVID-19. Protocolo do descarte adequado do EPIs, Orientar a Central de Regulação do SAMU e de leitos quanto aos Protocolos e fluxos estabelecidos

REGULAÇÃO DE LEITOS

Regular toda a oferta de vagas da Rede Pública de leitos UTI COVID-19	Regulação de leitos de UTI; Monitorar oferta, análise e priorização de fila; Capacitar as equipes de Regulação para COVID-19; Monitorar taxa de ocupação de leitos e comunicar Gestores SES-DF para quanto a criticidade de oferta de leitos.
---	--

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.

NÍVEIS DE ATIVAÇÃO – NÍVEL II

CENÁRIO: Transmissão sustentada ou comunitária de COVID-19 no DF

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.

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 e 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.

Entrega de Medicamentos para período prolongado de 30 a 90 dias (a depender do estoque do medicamento).

Entrega em domicílio de medicamentos de alto custo.

Diretoria de Programação

Estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento de medicamentos, conforme necessidade;
Monitorar o estoque de medicamentos em conjunto com a DIASF;

Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento dos pacientes suspeitos e confirmados COVID-19.

NÍVEIS DE ATIVAÇÃO - NÍVEL II

CENÁRIO: Transmissão sustentada ou comunitária de COVID-19 no DF

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Atualizar as medidas sanitárias a serem adotadas em aeroportos e aeronaves, para enfrentamento ao novo coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19)

Elaborar e divulgar material informativo para orientar os viajantes quanto a prevenção e controle a infecção humana pelo coronavírus (COVID-19); Para orientações específicas a viajantes, consultar o documento Saúde do Viajante - Orientações aos viajantes, disponível no endereço eletrônico

[hp://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/5777769/Sa%C3%BAde+do+Viajante/1ac68d0d-d85c-402d-aa1e7f19555e0e8b](http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/5777769/Sa%C3%BAde+do+Viajante/1ac68d0d-d85c-402d-aa1e7f19555e0e8b)

e também [hps://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca](https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca) sobre informações gerais;

Orientar as equipes dos Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados

sobre a atualização dos planos de contingências acordado localmente sobre as orientações de prevenção e controle

da infecção humana pelo coronavírus (COVID-19); Protocolo para Enfrentamento da COVID-19 em Portos, Aeroportos e Fronteiras, disponível na página [hp://portal.anvisa.gov.br/coronavirus](http://portal.anvisa.gov.br/coronavirus).

Mobilizar e orientar a comunidade aeroportuária para preparação e adoção de medidas para o enfrentamento da infecção humana pelo coronavírus (COVID-19).

Orientação, especialmente visual, sobre sinais, sintomas e cuidados básicos para prevenção da COVID-19, especialmente nas áreas de convergência dos viajantes (p. ex.: fila da imigração e local de rerada de bagagem);

Todos os demais trabalhadores atuantes nas instalações aeroportuárias, independente da atividade desempenhada, devem fazer uso de máscara facial, em especial quando em atividade de atendimento ao público e ou viajante, circulação na instalação do aeroporto e em contato com demais trabalhadores.

Divulgar Notas técnicas e atualizar conforme necessidade: NOTA TÉCNICA Nº 34/2020/SEI/GIMTV/GGPAF/DIRE5/ANVISA: Dispõe sobre as medidas sanitárias a serem adotadas em pontos de entrada, frente aos casos do novo coronavírus SARS-CoV-2 (COVID19);

NOTA TÉCNICA Nº 101/2020/SEI/GIMTV/GGPAF/DIRE5/ANVISA: Atualiza as medidas sanitárias a serem adotadas em aeroportos e aeronaves, para enfrentamento ao novo coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19)

NÍVEIS DE ATIVAÇÃO - NÍVEL II

CENÁRIO: Transmissão sustentada ou comunitária de COVID-19 no DF

COMUNICAÇÃO DE RISCO

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

Atualizar o “Banner” para o Novo Coronavírus (COVID-19) no sítio da SES-DF – com os Planos, materiais, protocolos, etc.

Informações estão disponíveis no site <http://www.saude.df.gov.br/coronavirus/>

Intensificar informações com esclarecimento à população e profissionais de diversas áreas, com as medidas a serem adotadas, orientações de higiene pessoal e prevenção da doença

Divulgar material desenvolvido pelas áreas técnicas (Protocolos, guias, manuais, notas técnicas e informativos);
Divulgar cards ilustrativos para orientação e esclarecimentos à população.

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.
Elaborar/Atualizar Protocolo para a comunicação de risco e divulgação de casos

Definição de Porta Voz

O atendimento à imprensa (escrita/falada)

Deve ser 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).

Divulgação de Boletins

GESTÃO

Definição de reuniões diárias com os diversos setores envolvidos na resposta ao Novo Coronavírus

Estabelecimento de rotina de reuniões, com horário definidos, tempo de duração e estabelecendo uma dinâmica das reuniões, (briefing e debriefing)

Checagem e provimento (garantia) dos recursos necessários e do estoque estratégico de insumos para execução das ações de resposta à situação de surto

Provimento e garantia de estoques estratégicos de recursos materiais; EPI; respiradores; oxímetros; medicamentos (ambulatoriais e hospitalares)
Articular junto as áreas responsáveis para aquisição de forma emergencial de insumos, EPIs, medicamentos e equipamentos para garantia da assistência.

NÍVEIS DE ATIVAÇÃO – NÍVEL II

CENÁRIO: Transmissão sustentada ou comunitária de COVID-19 no DF

GESTÃO

<p>Atualização dos contatos para a localização, em tempo oportuno, dos setores internos e externos, envolvidos na resposta</p>	<p>Atualização da lista por instituição, com nomes; números de telefone e os endereços de e-mail, assim como a responsabilidade específica de cada profissional e sua atuação no plano de resposta.</p>
<p>Mobilização das ações intergoverno necessárias, com participação das instituições parceiras</p>	<p>Articular com outros órgãos o desenvolvimento das ações e atividades propostas Promover ações integradas entre vigilância em saúde, assistência, Anvisa, e outros órgãos envolvidos na prevenção e controle do vírus COVID-19.</p>
<p>Estabelecimento de níveis de ativação para o Plano de Contingência</p>	
<p>Reunião com gestores regionais, para esclarecimento da situação e articulação da resposta com base no Plano de Contingência</p>	
<p>Monitoramento da situação epidemiológica do COVID-19 no mundo e no Brasil e DF a partir da estratégia de vigilância nacional e internacional.</p>	<p>Subsidiar as áreas da SES DF com informações de alertas e informes sobre o COVID 19 cenário nacional e internacional. Testagem em massa para entender a propagação do vírus nos territórios e identificar grupos com maior risco de infecção.</p>
	<p>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.</p>
<p>Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico da COVID-19</p>	
<p>Definir hospitais de referência e estratégicos; Serviços de Urgência e Emergência; SAMU; Centrais de Leitos</p>	<p>Atualizar a relação de hospitais de referência para tratamento de casos suspeitos e confirmados do Novo Coronavírus conforme necessidade. Reuniões periódicas com os Hospitais de referência e estratégicos Promover a organização da rede de atenção para atendimento aos casos de SG e SRAG Atualizar os profissionais da rede de assistência no enfrentamento frente ao cenário apresentado Apoiar as Regiões de Saúde no atendimento das necessidades dos hospitais de referência e/ou estratégicos. Intensificar levantamento para atualização das informações sobre a capacidade de atendimento especializado, visando os casos suspeitos de infecção humana pelo COVID-19. Intensificar a organização da rede de manejo clínico e formular capacitações de trabalhadores sobre o fluxo de pacientes suspeitos de infecção humana pelo COVID-19 Intensificar a disponibilidade nos hospitais de referência de leitos de internação com isolamento e leitos de UTI com isolamento para casos graves</p>
<p>Identificar e normatizar fluxos de referência e contra-referência para atendimento COVID-19</p>	<p>Descrever as unidades hospitalares que serão referências para casos COVID-19 e estabelecer em conjunto com as áreas técnicas e Superintendentes os fluxos de referência e contra-referência</p>

NÍVEIS DE ATIVAÇÃO - NÍVEL III (CONTINGÊNCIA MÁXIMA)

CENÁRIO: Quando as ações/atividades orientadas para serem realizadas no nível II de ativação forem insuficientes como medidas de controle e para a organização da rede de atenção na resposta. Rede de atendimento definida incapaz de atender à demanda.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Ações	Atividades
Intensificar o monitoramento da situação epidemiológica da COVID-19.	Realização da vigilância epidemiológica e laboratorial de pacientes internados para monitoramento viral e detecção do vírus. Acompanhamento sistemático de fontes oficiais de eventos de relevância em saúde pública (OMS, Ministério da Saúde, CDC, entre outros). Articulação com o LACEN/DF e outros laboratórios para aprimoramento do diagnóstico laboratorial de SARS-CoV-2, de acordo com a necessidade.
Emitir alertas epidemiológicos e/ou Notas informativas quando necessário.	Divulgação de Notas Informativas sobre a situação epidemiológica nas Regiões Administrativas, em especial aqueles já considerados em situação de epidemia.
Intensificar o apoio às Regiões de Saúde para monitoramento da situação epidemiológica	Manter contato contínuo com as Regiões de Saúde; Indicação das medidas necessárias para cada Região de Saúde;
Atualizar sistematicamente a avaliação de risco de disseminação dos SARS Cov-2 no DF e por Região de Saúde	Análise e divulgação diária de boletins epidemiológico por Região de Saúde

NÍVEIS DE ATIVAÇÃO - NÍVEL III (CONTINGÊNCIA MÁXIMA)

CENÁRIO: Quando as ações/atividades orientadas para serem realizadas no nível II de ativação forem insuficientes como medidas de controle e para a organização da rede de atenção na resposta. Rede de atendimento definida incapaz de atender à demanda.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Ações	Atividades
Intensificar o monitoramento do comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), nos sistemas de informação da rede, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.	Monitoramento da Rede de Unidades Sentinelas dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).
Fortalecer interlocução com ANVISA local.	Reforçar e divulgar os procedimentos que deverão ser adotados no caso de detecção de casos suspeitos a bordo de aeronaves e embarcações.

SUPORTE LABORATORIAL

Atualizar e reforçar a divulgação dos protocolos operacionais do LACEN	Divulgação dos protocolos laboratorial atualizado, incluindo coleta, acondicionamento, armazenamento e transporte de amostras. Informar prazos para liberação de resultados.
Garantir insumos para realização de exames diagnósticos e outros recursos necessários para operacionalização da coleta; acondicionamento e transporte;	Demandar para área de compras (SAG/SUAG) aquisição de insumos e testes rápidos.

NÍVEIS DE ATIVAÇÃO – NÍVEL III (CONTINGÊNCIA MÁXIMA)

SUORTE LABORATORIAL

Garantir a execução dos fluxos para diagnóstico laboratorial para detecção de infecção humana pela COVID-19

Disponibilizar kits RT-PCR para a Rede SES-DF: Hospitais, UPAS, UBSs estratégicas para atendimento COVID-19.
Se recursos limitados:
Escalonar a priorização de processamento de amostras.

REDE ASSISTENCIAL

Atenção Primária à Saúde

Intensificar manejo clínico dos casos suspeitos e confirmados de infecção pelo COVID-19

Acolhimento e avaliação rápida de todos os casos suspeitos (conforme definição de caso suspeito);
Priorizar o atendimento de casos suspeitos, ofertar máscara cirúrgica imediatamente;
Manter casos suspeitos em área separada até o atendimento;
Se a pessoa estiver em bom estado geral, sem indicação de internação hospitalar, deverá ser coletado amostras de RT-PCR e encaminhadas ao laboratório central (LACEN) ou Teste Rápido para detecção de COVID-19, conforme critérios de cada exame;
Utilização dos EPIs conforme preconizado pela: NOTA TÉCNICA GRSS/DIVISA N.01/2020: Orientações para os serviços de saúde: medidas que devem ser adotadas para utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19): http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Nota_Tecnica_EPIs_GRSS_atualizada.pdf
Monitoramento dos casos suspeitos que estão em isolamento domiciliar, através de visitas domiciliares e/ou contato telefônico, até o término dos sinais e sintomas ou descarte do caso;
Monitoramento dos casos confirmados até o término dos sintomas
Seguir os fluxos pactuados, no âmbito regional, de transporte do usuário para seu domicílio, evitando contato e circulação em áreas comuns da Unidade Básica de Saúde ou utilização de meios de transporte coletivos.

NÍVEIS DE ATIVAÇÃO - NÍVEL III (CONTINGÊNCIA MÁXIMA)

SUPOORTE LABORATORIAL

Realizar atendimento de forma oportuna e segura, considerando a condição clínica do usuário

Nos casos que não for possível o isolamento domiciliar em virtude da condição clínica do usuário, acionar o SAMU ou CBMDF para ser encaminhado a unidade de referência, conforme fluxo de atendimento e hospitais de referência, descrito neste plano;

As equipes de Saúde da Família deverão organizar suas agendas no sentido de ampliar o acesso à demanda espontânea, porém sem deixar de realizar atendimentos programados essenciais, priorizando 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 a garantir a continuidade do cuidado e monitoramento dos casos suspeitos em isolamento domiciliar.

Adotar medidas para reduzir casos graves e óbitos

Realizar Manejo Clínico pra o novo Coronavírus da SES-DF conforme DIRETRIZES SOBRE O DIAGNÓSTICO E MANEJO CLÍNICO – FARMACOLÓGICO DA COVID-19 (<http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/3-DIRETRIZES-com-sugestao-de-capa-sumario-e-fluxo-1.pdf>)

Capacitação contínua das equipes para triagem adequada dos casos e encaminhamos a Unidade de referência para atendimento de casos graves;

Adotar medidas para reduzir casos graves e óbitos

Realizar Manejo Clínico pra o novo Coronavírus da SES-DF conforme DIRETRIZES SOBRE O DIAGNÓSTICO E MANEJO CLÍNICO – FARMACOLÓGICO DA COVID-19 (<http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/3-DIRETRIZES-com-sugestao-de-capa-sumario-e-fluxo-1.pdf>)

Capacitação contínua das equipes para triagem adequada dos casos e encaminhamos a Unidade de referência para atendimento de casos graves;

NÍVEIS DE ATIVAÇÃO - NÍVEL III (CONTINGÊNCIA MÁXIMA)

SUPOORTE LABORATORIAL

Intensificar as orientações a população sobre medidas de prevenção e controle

Informações contínuas a população, etiqueta respiratória; uso da máscara; distanciamento social; higienização das mãos; higiene do ambientes;

REDE ASSISTENCIAL

Atenção Secundária

Manter continuidade de serviços vitais aos usuários com doenças crônicas

Garantir o suporte dos outros níveis de atenção, sobretudo no acompanhamento de casos COVID que apresentem comorbidades que contraindiquem o acompanhamento na APS. Fornecimento de receitas de uso contínuo podendo ser fornecido para um familiar; e monitoramento de pacientes com doenças pré-existentes que necessitem de acompanhamento

Garantir atendimentos nos Serviços Especializados de Saúde Mental (CAPS, COMPP e ADOLESCENTRO)

Realizar as escalas de atendimentos individuais, acolhimentos e reavaliação periódica de pacientes conforme dimensionamento pré-existente.

Suspender serviços não vitais

Avaliar continuamente a necessidade de suspensão temporária de serviços a fim de otimizar RH para atividades nos hospitais de referência da Rede SES-DF;
Movimentar temporariamente servidores das policlínicas para hospitais de referência, conforme necessidade.

PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

Garantir os atendimentos de Urgência e Emergência

Evitar os procedimentos odontológicos que gerem aerossóis nos três níveis de atenção (UBS, CEOs e Hospitais).
As gestões locais devem organizar 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.

NÍVEIS DE ATIVAÇÃO – NÍVEL III (CONTINGÊNCIA MÁXIMA)

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

Manter 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.

Os Núcleos de RADIOLOGIA devem seguir as orientações constantes no ANEXO XIV: MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA COVID-19

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E ATENÇÃO HOSPITALAR

SAMU

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

O SAMU 192 DF poderá ser acionado para atendimento de casos suspeitos ou confirmados, 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.

Utilização dos EPIs conforme preconizado pela: NOTA TÉCNICA GRSS/DIVISA N.01/2020: Orientações para os serviços de saúde: medidas que devem ser adotadas para utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19):

http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Nota_Tecnica_EPIs_GRSS_atualizada.pdf

Evitar o transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados. Se a transferência do paciente for realmente necessária, seguir as orientações da NOTA TÉCNICA Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA

NÍVEIS DE ATIVAÇÃO – NÍVEL III (CONTINGÊNCIA MÁXIMA)

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)

Intensificar o atendimento de forma oportuna e segura, considerando a condição clínica do usuário

Em caso de sinais e sintomas que preencham os critérios de definição de caso suspeito que chegam 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 próprio da UPA ao serviço de referência, limitando sua movimentação fora da área de isolamento, evitando o contato com outros usuários, até que se defina a conduta.

Utilização dos EPIs conforme preconizado pela: NOTA TÉCNICA GRSS/DIVISA N.01/2020: Orientações para os serviços de saúde: medidas que devem ser adotadas para utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19): http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Nota_Tecnica_EPIs_GRSS_atualizada.pdf

ATENÇÃO HOSPITALAR

Realização do manejo clínico dos casos suspeitos de infecção pelo novo coronavírus

Acolher e avaliar rapidamente todas as pessoas, independentemente da idade, que apresentem febre ou pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia, prostração, dificuldade para respirar e batimento das asas nasais, entre outros).

Para as pessoas com os sintomas acima, em casos suspeitos de infecção pelo novo coronavírus, priorizar o atendimento, ofertar máscara cirúrgica imediatamente e isolar (acomodar a pessoa suspeita, em local ventilado e sem circulação de pessoas sem proteção) sempre que possível.

Realizar medidas de controle ambiental assistencial

Reforçar a necessidade de garantir proteção aos profissionais atuantes no atendimento aos casos suspeitos ou confirmados da infecção humana pelo coronavírus (COVID-19), nos serviços públicos e privados preconizado pela: NOTA TÉCNICA GRSS/DIVISA N.01/2020: Orientações para os serviços de saúde: medidas que devem ser adotadas para utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19): http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Nota_Tecnica_EPIs_GRSS_atualizada.pdf

Avaliar demais diagnósticos diferenciais pertinentes e adequado manejo conforme DIRETRIZES SOBRE O DIAGNÓSTICO E MANEJO CLÍNICO – FARMACOLÓGICO DA COVID-19 (<http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/3-DIRETRIZES-com-sugestao-de-capa-sumario-e-fluxo-1.pdf>)

NÍVEIS DE ATIVAÇÃO - NÍVEL III (CONTINGÊNCIA MÁXIMA)

ATENÇÃO HOSPITALAR

<p>Realizar atendimento de forma oportuna e segura, considerando a condição clínica do usuário</p>	<p>HOSPITAIS NÃO REFERÊNCIA PARA COVID-19: Nos casos que não for possível o isolamento domiciliar em virtude da condição clínica do usuário, mantê-los em área reservada para atendimento COVID-19; a Gerência de emergência deve fazer contato com o Hospital de Referência conforme indicação (HRAN ou IHB); no caso de necessidade de UTI, solicitar vaga à regulação de leitos; quando vaga disponibilizada, acionar transporte e encaminhar casos suspeitos para a unidade de referência de forma oportuna e segura, conforme protocolo e fluxo estabelecido pela Central de Regulação do SAMU e leitos.</p> <p>HOSPITAIS REFERÊNCIA PARA COVID-19 Nos casos que não for possível o isolamento domiciliar em virtude da condição clínica do usuário, mantê-los em área reservada para atendimento COVID-19; quando vaga disponibilizada, para UTI ou leito de retaguarda transferir o paciente de forma oportuna e segura, conforme protocolo e fluxo estabelecido pelo Hospital.</p>
<p>Adoção de medidas para reduzir casos graves e óbitos</p>	<p>Realização de manejo clínico adequado, conforme DIRETRIZES SOBRE O DIAGNÓSTICO E MANEJO CLÍNICO - FARMACOLÓGICO DA COVID-19 (http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/3-DIRETRIZES-com-sugestao-de-capa-sumario-e-fluxo-1.pdf)</p>
<p>Apoiar a ampliação de leitos na Rede SES - DF</p>	<p>Reativação de áreas assistenciais obsoletas, ou contratação de leitos com isolamento para o atendimento dos casos de de SG, SRAG e da infecção humana pelo coronavírus (COVID-19). Orientar, em caso de surto ou epidemia de casos de coronavírus, a organização da rede de atenção à saúde para disponibilidade de UTI que atenda a demanda de cuidados intensivos para casos graves, garantido adequado isolamento dos mesmos.</p>
<p>Atualização e divulgação dos protocolos para Enfrentamento do Novo Coronavírus junto às redes de urgência e emergência e Unidades hospitalares da Rede SES-DF.</p>	<p>Protocolo de coleta de amostras de Paciente suspeito de Novo Coronavírus Protocolo do uso correto dos EPIs Protocolo de manejo do paciente em relação ao COVID-19. Protocolo do uso e descarte adequado dos EPIs, Orientar a Central de Regulação do SAMU e de leitos quanto aos Protocolos e fluxos estabelecidos</p>

NÍVEIS DE ATIVAÇÃO – NÍVEL III (CONTINGÊNCIA MÁXIMA)

ATENÇÃO HOSPITALAR

Gerenciar e racionalizar a realização de cirurgias eletivas no âmbito da SES/DF durante o tempo necessário, de acordo com informações baseadas em evidências, garantindo a assistência e o uso racional de medicamentos e insumos frente a pandemia da COVID-19

I. REALIZAÇÃO SOMENTE DE CIRURGIAS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA. BLOQUEIO DA REALIZAÇÃO DE TODAS AS CIRURGIAS ELETIVAS:

(Entende-se como cirurgias de urgência e emergência as cirurgias que não podem ser adiadas devido ao risco iminente de morte, piora clínica/instabilidade ou disfunção).

Se desabastecimento severo de medicamentos críticos ao tratamento dos pacientes nos serviços de urgência e emergência e nas unidades de terapia intensiva. Critérios para o desbloqueio:

Os medicamentos possuem risco de desabastecimento central nos próximos 45 dias – conforme abastecimento na Farmácia Central e CMM estimado.

II. PROCEDIMENTOS DO ITEM I COM O RETORNO DAS CIRURGIAS ELETIVAS ONCOLÓGICAS:

Se desabastecimento parcial de medicamentos críticos ao tratamento dos pacientes nos serviços de urgência e emergência e nas unidades de terapia intensiva. Critérios para o desbloqueio:

Todos possuem ata de registro de preço vigente para todas as apresentações ou não possuem risco de desabastecimento central nos próximos 45 dias.

III. PROCEDIMENTOS DOS ITENS I E II COM O RETORNO DAS CIRURGIAS PARA DOENÇAS BENIGNAS COM EVOLUÇÃO DESFAVORÁVEL EM CURTO PRAZO:

Se desabastecimento parcial de medicamentos críticos ao tratamento dos pacientes nos serviços de urgência e emergência e nas unidades de terapia intensiva. Critérios para o desbloqueio: Todos possuem ata de registro de preço vigente para todas as apresentações ou não possuem risco de desabastecimento central nos próximos 90 dias.

IV. LIBERAÇÃO DE TODAS AS CIRURGIAS ELETIVAS E FUNCIONAMENTO NORMAL DOS CENTROS CIRÚRGICOS:

Representa a normalidade de estoque de todos os medicamentos. Critérios para o desbloqueio:

Todos os medicamentos necessários possuem ata de registro de preço vigente para todas as apresentações ou não possuem risco de desabastecimento central nos próximos 120 dias.

NÍVEIS DE ATIVAÇÃO - NÍVEL III (CONTINGÊNCIA MÁXIMA)

REGULAÇÃO DE LEITOS

Regular toda a oferta de vagas da Rede Pública de leitos UTI e retaguarda COVID-19

Regulação de leitos de UTI;
Regulação de leitos de retaguarda para COVID-19;
Monitorar oferta, análise e priorização de fila;
Capacitar as equipes de Regulação para COVID-19;
Monitorar taxa de ocupação de leitos e comunicar Gestores SES-DF para quanto a criticidade de oferta de leitos.

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.

Intensificar todas as atividades propostas no Nível II

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Atualizar as medidas sanitárias a serem adotadas em aeroportos e aeronaves, para enfrentamento ao novo coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19)

Divulgar material informativo atualizado para orientar os viajantes e equipes aeroportuárias quanto a prevenção e controle a infecção humana pelo coronavírus (COVID-19)
Orientar as equipes dos Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados sobre a atualização dos planos de contingências acordado localmente sobre as orientações de prevenção e controle da infecção humana pelo coronavírus (COVID-19);
Intensificar as orientações a comunidade aeroportuária para preparação e adoção de medidas para o enfrentamento da infecção humana pelo coronavírus (COVID-19), especialmente visual, sobre sinais, sintomas e cuidados básicos para prevenção da COVID-19, especialmente nas áreas de convergência dos viajantes (p. ex.: fila da imigração e local de rerada de bagagem);

GESTÃO

Intensificar reuniões com os diversos setores envolvidos na resposta ao Novo Coronavírus

Estabelecimento de rotina de reuniões, com horário definidos, tempo de duração e estabelecendo uma dinâmica das reuniões, (briefing e debriefing)

NÍVEIS DE ATIVAÇÃO - NÍVEL III (CONTINGÊNCIA MÁXIMA)

GESTÃO

Instituir os Gabinetes de Crises Regionais	Definição e adoção de respostas rápidas no enfrentamento dos casos suspeitos e confirmados; Apoiar e monitorar as ações dos Gabinetes de crise.
Emitir instruções para os órgãos de governo sobre diretrizes de controle de infecção e o uso adequado de equipamento de proteção (EPI).	Orientação para medidas de isolamento, recomendações de biossegurança para prevenção. Identificar fomentos para as ações emergenciais no enfrentamento do vírus SARS-CoV-2.
Mobilizar Recursos Humanos para reforçar equipes das unidades de saúde da Rede SES-DF	Articular junto ao GDF e órgãos para mobilização de estudantes e residentes das áreas de saúde; equipes de saúde de forças de segurança e voluntários para atuarem nos hospitais e unidades de saúde de referência para atendimento COVID-19
Ampliar hospitais de referência e estratégicos; Serviços de Urgência e Emergência; SAMU; Centrais de Leitos	Intensificar levantamento para atualização das informações sobre a capacidade de atendimento especializado, visando os casos suspeitos de infecção humana pelo COVID-19. Atualizar relação de hospitais de referência para atendimento COVID-19. Intensificar a disponibilidade nos hospitais de referência de leitos de internação com isolamento e leitos de UTI com isolamento para casos graves. Apoiar as Regiões de Saúde no atendimento das necessidades dos hospitais de referência e/ou estratégicos. Definir nossas unidades de referência para atendimento COVID-19.
Checagem e provimento (garantia) dos recursos necessários e do estoque estratégico de insumos para execução das ações de resposta à situação de surto	Garantir e monitorar estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico da infecção humana pelo coronavírus. (COVID-19). Garantir e monitorar estoque estratégico de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o vírus COVID-19. Suspender procedimentos eletivos se desabastecimento de insumos e/ou medicamentos (Excetuando-se os atendimentos essenciais, tais como gestantes de alto risco, cardiologia, nefrologia e oncologia.)

NÍVEIS DE ATIVAÇÃO - NÍVEL III (CONTINGÊNCIA MÁXIMA)

GESTÃO

<p>Estabelecimento de níveis de ativação para o Plano de Contingência</p>	<p>Monitorar Taxa de ocupação dos hospitais de referência continuamente; Monitorar estágio da evolução de casos; Monitorar incidência de novos casos;</p>
<p>Identificar fomentos para as ações emergenciais no enfrentamento do vírus COVID-19.</p>	<p>Alteração de fluxos assistenciais; suspensão de atendimentos a pacientes (consultas, exames, e procedimentos eletivos). Excetuando-se os atendimentos essenciais, tais como gestantes de alto risco, cardiologia, nefrologia e oncologia. Provocar as áreas competentes para movimentação de RH dentro da Rede SES-DF.</p>
<p>Monitoramento da situação epidemiológica do COVID-19 no mundo, no Brasil e DF a partir da estratégia de vigilância nacional e internacional.</p>	<p>Intensificar a sensibilização da rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico da COVID-19 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.</p>



ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS PARA EXECUÇÃO

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.

A Rede SES-DF vem se reestruturando desde o início da pandemia para atender à demanda de emergência em saúde ocasionada pelo novo Coronavírus. Toda oferta de vagas da rede pública é regulada pelo Complexo Regulador da SES-DF.

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**.

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.

→ Em caso de sintomáticos em conexão

Atenção Primária

- Porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), para os casos de suspeitos de COVID-19 com sintomas leves.
- Os casos positivos em isolamento domiciliar serão monitorados conforme detalhado neste Plano.

Atenção Hospitalar

Painel de leitos COVID-19 DF: <https://salasit.saude.df.gov.br/>

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.

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.

B. Instituto Hospital de Base – IHB

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

C. Hospital Regional da Ceilândia - HRC

Localizado na Região de saúde Oeste do Distrito Federal é o Hospital de referência para pacientes imunocompetentes: Adultos,, suspeitos ou confirmado para a região Oeste e Sudoeste.

- Mudanças dos fluxos de atendimento aos pacientes que procuram o Pronto-Socorro do Hospital Regional de Ceilândia nas especialidades de Cirurgia Geral e Ortopedia, pelo prazo inicial de 60 (sessenta) dias:

Do fluxo de atendimento em Cirurgia Geral

Pacientes encaminhados ao PS/HRC vítimas de trauma, com atendimento pré-hospitalar realizado pelo SAMU-DF e CBMDF passam a ser encaminhados ao Hospital Regional de Taguatinga (HRT), Hospital Regional de Santa Maria (HRSM) e Instituto Hospital de Base (IHBDF) a depender da quadro clínico do paciente e do processo regulatório destes serviços de atendimento.

O Hospital Regional de Samambaia (HRSam), passa a atuar como retaguarda ao HRT

para caso de abdomen agudo cirúrgico, casos de baixa e média complexidade, com encaminhamentos organizados pela gerência de emergência e/ou gestão de leitos.

A Unidade de Pronto Atendimento de Ceilândia (UPA – Ceilândia) passa a ter, como referência em Cirurgia Geral, o Hospital Regional de Santa Maria, ficando responsável pelo encaminhamento e transporte dos pacientes.

Urgência para “mordedura de cão”, vacinação antirrábica e soro antirrábico terão fluxo encaminhado pela SRSOE.

Para demandas espontâneas: HRT.

Do fluxo de atendimento em Ortopedia

Pacientes encaminhados ao PS/HRC vítimas de trauma, com atendimento pré-hospitalar realizado pelo SAMU-DF e CBMDF passam a ser encaminhados ao Hospital Regional de Taguatinga (HRT), Hospital Regional de Santa Maria (HRSM) e Instituto Hospital de Base (IHBD) a depender do quadro clínico do paciente e do processo regulatório destes serviços de atendimento.

Pacientes com solicitação de parecer à Ortopedia, referenciados pela atenção primária, ou outras especialidades do HRC, serão encaminhados ao HRT.

Pacientes com solicitação de parecer à Ortopedia, referenciados pela UPA Ceilândia serão encaminhados ao HRSM, ficando esta responsável pelo encaminhamento e transporte dos pacientes.

Para demanda espontânea: HRT.

Deslocamento de RH

Manter a equipe de cirurgia geral no HRC com pelo menos 2 (dois) plantonistas de Cirurgia Geral por turno de trabalho, para prestar atendimento à demanda interna do hospital por pareceres e cirurgias, bem como atender e estar apta a realizar cirurgias em pacientes vítimas de trauma com ingresso por demanda espontânea, sem condições clínicas de transferência (pacientes críticos), situação relativamente comum no pronto-socorro de Cirurgia Geral do HRC. Os demais médicos cirurgiões gerais seriam removidos temporariamente para o HRT.

A escala de médicos ortopedistas do pronto socorro do Hospital Regional de Ceilândia deverá ser cumprida no pronto socorro do Hospital Regional de Taguatinga, temporariamente, enquanto durar a interrupção dos atendimentos de pronto socorro do HRC.

Haverá ainda movimentação de médicos anesthesiologistas para o HRT a fim de compor equipe e aumentar a capacidade instalada e possibilidade de resolução dos casos cirúrgicos.

D. Hospital Regional de Santa Maria (HRSM)

Localizado na Região de Saúde Sul do Distrito Federal é o Hospital de retaguarda de leitos de UTI Adulto, para atendimento COVID-19

E. Hospital de Campanha Mané Garrincha

Localizado na Região Central do Distrito Federal é retaguarda de leitos para o Hospital HRAN.

F. Rede Privada

Pacientes atendidos na Rede Privada de Saúde deverão ser internados em isolamento respiratório, caso preencha critérios para internação, ou ser orientado para isolamento domiciliar.

Rede Privada deve informar o número de leitos destinados ao atendimento de casos da COVID-19, bem como informar ocupação diariamente.

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).

C. UPA Núcleo Bandeirante

Localizada na Região Centro Sul do Distrito Federal está como referência de leitos de UTI para COVID-19.

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.

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:

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.

Os Hospitais da rede pública e privada devem emitir boletim diário de todos os pacientes internados por COVID-19 e informar aos seus respectivos familiares.

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 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.

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 ou seja, para adultos em execução penal no sistema prisional e para os adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas e encaminhada à VEP/TJDFT, VEMSE/TJDFT, SESIPE/SSP e SUBSIS/SEJUS. Em anexo recomendações para os serviços que atendem PPL (ANEXO VI).

Medidas de Prevenção

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 profissionais de saúde envolvidos no atendimento, tanto na rede pública quanto privada.

Seguir NOTA TÉCNICA GRSS/DIVISA N.01/2020: Orientações para os serviços de saúde: medidas que devem ser adotadas para utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19): http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Nota_Tecnica_EPIs_GRSS_atualizada.pdf

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

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%;
- Uso de máscara de proteção obrigatória em todos os locais públicos e privados;
- Seguir rigorosamente as recomendações de distanciamento social.
- Procurar serviço de saúde caso apresente sintomas respiratórios.
- Para esclarecimentos e orientações sobre o novo coronavírus, podem ter acesso pelo TELECOVID, disponível 24h ao cidadão, através dos números: 192, 193 e 199. Caso a pessoa seja classificada como um possível caso de **infecção** durante a ligação, ela será orientada, de acordo com a situação, a se dirigir à unidade básica de saúde (UBS) mais próxima de sua casa, ou acionar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (**Samu**)

Considerações finais

Conforme a avaliação do cenário, as ações e atividades de cada nível de resposta poderão ser direcionadas especificamente para Regiões de Saúde específicas.

Quando identificada a redução do número de casos confirmados por SARS-CoV-2 o COE COVID-19-DF reavaliará a desmobilização das atividades deste plano e retorno das atividades. Pela dinâmica da epidemia e da produção de conhecimento associada a ela, as informações deste Plano de Contingência podem sofrer alterações, e a mesma será revista e republicada, sempre que necessário.

Marcos Legais

OMS. Regulamento Sanitário Internacional – RSI de 2005. ·

Portaria de Consolidação Nº 04, anexo V, capítulo I, seção I. ·

Capítulo IV, Seção I, Artigo 15 da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. ·

Decreto nº 7.616 de 17 de novembro de 2011 que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN. ·

Portaria nº 3.252 de 22 de dezembro de 2009. DOU-245 pg-65-69 seção 1 de 23.12.09 Aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios e dá outras providências.

PORTARIA Nº 266, DE 27 DE ABRIL DE 2020 - Dispõe sobre a criação do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública – COECOVID-19-DF para o enfrentamento da Infecção Humana pelo novo Coronavírus 19 (COVID 19), no âmbito da SES DF.

Portaria n. 188 de 3 de fevereiro de 2020. Declara emergência em Saúde pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV);

Lei n. 13.979 de 06 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.

Decreto nº 40.475 de 28/02/2020 (DODF Extra nº 21) - declara situação de emergência no âmbito da saúde pública no DF, em razão do risco de pandemia do novo coronavírus. Além disso, estabeleceu, entre outros, o fluxo assistencial para os pacientes com suspeita do COVID-19, bem como a definição de casos.

Decreto nº 40.509/2020 de 11 de março de 2020 (DODF – Edição Extra nº 25) - dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do COVID-19 e dá outras providências. Nesse dispositivo, ficaram suspensos, no DF, por cinco dias, eventos, de qualquer natureza, que exijam licença do Poder Público, com público superior a cem pessoas e atividades educacionais em todas as escolas, universidades e faculdades, das redes de ensino pública e privada, bem como orientou-se que os bares e restaurantes promovessem a organização de suas mesas a distância mínima de dois metros entre elas.

Decreto nº 40.519 de 14/03/2020, que dispõe sobre a vigilância epidemiológica e a necessária comunicação, por hospitais e laboratórios, às autoridades sanitárias do DF, dos laboratórios que realizam exames clínicos para a descoberta do COVID19; e

Decreto nº 40.520, que dispõe sobre as medidas para o enfrentamento da emergência da saúde pública de importância internacional e dá outras providências. Nesse último Decreto, ficaram suspensos, pelo prazo de 15 dias, no DF: I - eventos, de qualquer natureza, que exijam licença do Poder Público, com público superior a cem pessoas; II - atividades coletivas de cinema e teatro; III - atividades educacionais em todas as escolas, universidades e faculdades, das redes de ensino pública e privada.

Decreto nº 40.525, que institui Grupo Econômico para acompanhamento e apresentação de propostas de ações, face às medidas temporárias de prevenção ao contágio pelo novo Coronavírus (COVID 19), considerando a classificação de pandemia pela Organização Mundial da Saúde – OMS;

Decreto nº 40.526, que estabelece orientações aos órgãos e entidades sobre medidas temporárias para o teletrabalho de servidores, em função da prevenção ao contágio pelo Novo Coronavírus (COVID-19);

Portaria nº 149 da Secretaria de Estado de Saúde, em que delega aos Superintendentes, Diretores de URD, Subsecretários, Chefes de Assessorias, Diretores Presidentes da FEPECS e FHB autonomia para dispor os servidores dos grupos de risco e gestantes, bem como os elencados no art. 6º do Decreto 40.520/2020, em regime de teletrabalho eventual para quem não se enquadrar nas condições previstas na portaria SES

nº 801/19; promover rodízios nas escalas e outras providências que julgarem necessárias à segurança laboral, sem comprometer a assistência à população.

DECRETO Nº 40.531, DE 18 DE MARÇO DE 2020 - Altera o Decreto nº 40.525, de 17 de março de 2020, que Institui Grupo Econômico para acompanhamento e apresentação de propostas de ações, face às medidas temporárias de prevenção ao contágio pelo novo Coronavírus (COVID 19), considerando a classificação de pandemia pela Organização Mundial da Saúde – OMS.

DECRETO Nº 40.538, DE 19 DE MARÇO DE 2020 - Destina temporariamente o prédio da Unidade de Internação Feminina do Gama – UFG – para o acolhimento e segregação dos novos presos, durante a emergência causada pela pandemia do coronavírus, a fim de evitar a propagação da doença navírus, e dá outras providências.

DECRETO Nº 40.546, DE 20 DE MARÇO DE 2020 - Dispõe sobre o teletrabalho, em caráter excepcional e provisório, para os órgãos da administração pública direta, indireta, autárquica e fundacional do Distrito Federal, a partir de 23 de março de 2020, como medida necessária à continuidade do funcionamento da administração pública distrital, em virtude da atual situação de emergência em saúde pública e pandemia declarada pela organização Mundial de Saúde (OMS), em decorrência do coronavírus (COVID-19), e dá outras providências.

DECRETO Nº 40.547, DE 20 DE MARÇO DE 2020 - Promove a destinação das instalações e equipamentos do Centro Médico de Polícia Militar do Distrito Federal para o atendimento geral à população durante o período de combate à pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2 (COVID-19), determina a prestação isonômica de serviços médicos na citada unidade, transfere a administração da citada unidade de saúde para a Secretaria de Saúde e requisita os serviços da força de trabalho do IGES e dá outras providências.

DECRETO Nº 40.548, DE 20 DE MARÇO DE 2020 - Dispõe sobre a suspensão dos serviços de coleta seletiva, triagem de resíduos recicláveis e compostagem no âmbito do Distrito Federal.

DECRETO Nº 40.557, DE 24 DE MARÇO DE 2020 - Altera o inciso VI do art. 3º do Decreto nº 40.550, de 23 de março de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus.

DECRETO Nº 40.559, DE 24 DE MARÇO DE 2020 - Institui o Comitê de Emergência COVID-19 para arrecadar doações destinadas ao combate e enfrentamento do novo Coronavírus (COVID-19), e dá outras providências.

DECRETO Nº 40.570, DE 27 DE MARÇO DE 2020 - Altera o Decreto nº 40.550, de 23 de março de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus.

DECRETO Nº 40.571, DE 28 DE MARÇO DE 2020 - Altera o Decreto nº 40.559, de 24 de março de 2020, que institui o Comitê de Emergência COVID-19 para arrecadar doações destinadas ao combate e enfrentamento do novo Coronavírus (COVID-19), e dá outras providências.

DECRETO Nº 40.583, DE 1º DE ABRIL DE 2020 - Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus.

DECRETO Nº 40.584, DE 1º DE ABRIL DE 2020 - Institui medidas de transparência e prioridade aos processos relativos à atual situação de emergência em saúde pública e pandemia declarada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em decorrência do novo coronavírus (COVID-19), e dá outras providências.

DECRETO Nº 40.597, DE 03 DE ABRIL DE 2020 - Altera o Decreto nº 40.546, de 20 de março de 2020, que “dispõe sobre o teletrabalho, em caráter excepcional e provisório, para os órgãos da administração pública direta, indireta, autárquica e fundacional do Distrito Federal, a partir de 23 de março de 2020, como medida necessária à continuidade do funcionamento da administração pública distrital, em

virtude da atual situação de emergência em saúde pública e pandemia declarada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em decorrência do coronavírus (COVID-19), e dá outras providências.”

DECRETO Nº 40.601, DE 07 DE ABRIL DE 2020 - Dispõe sobre a obrigatoriedade de notificação de dados de pacientes que se submeteram ao teste de sorologia para o COVID-19 ou que possuem sintomas suspeitos, detectados por profissionais de saúde, no Distrito Federal.

DECRETO Nº 40.602, DE 07 DE ABRIL DE 2020 - Altera o Decreto nº 40.583, de 1º de abril de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus.

DECRETO Nº 40.611, DE 09 DE ABRIL DE 2020 - Institui o programa Todos Contra o Covid, no âmbito do Distrito Federal, para atuar no fomento ao enfrentamento da pandemia do novo coronavírus e dá outras providências.

DECRETO Nº 40.612, DE 09 DE ABRIL DE 2020 - Altera o Decreto nº 40.583, de 1º de abril de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus.

DECRETO Nº 40.622 DE 14 DE ABRIL DE 2020- Altera o Decreto nº 40.583, de 1º de abril de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus.

DECRETO Nº 40.623, DE 15 DE ABRIL DE 2020 - Altera o Decreto nº 40.559, de 24 de março de 2020, que institui o Comitê de Emergência COVID-19 para arrecadar doações destinadas ao combate e enfrentamento do novo Coronavírus (COVID-19), e dá outras providências.

DECRETO Nº 40.642, DE 22 DE ABRIL DE 2020 - Altera o Decreto nº 40.583, de 1º de abril de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus.

DECRETO Nº 40.648, DE 23 DE ABRIL DE 2020 - Determina a obrigatoriedade do uso de máscaras, no âmbito do Distrito Federal, em razão da pandemia de COVID-19, causada pelo novo coronavírus

DECRETO Nº 40.659, DE 24 DE ABRIL DE 2020 - Altera o Decreto nº 40.583, de 1º de abril de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus.

DECRETO Nº 40.672, DE 30 DE ABRIL DE 2020 - Altera o Decreto nº 40.648, de 23 de abril de 2020, que determina a obrigatoriedade do uso de máscaras, no âmbito do Distrito Federal, em razão da pandemia de COVID-19, causada pelo novo coronavírus.

DECRETO Nº 40.674, DE 02 DE MAIO DE 2020 - Altera o Decreto nº 40.583, de 1º de abril de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus.

DECRETO Nº 40.679, DE 04 DE MAIO DE 2020 - Determina o monitoramento da situação de leitos privados de UTI, no âmbito do Distrito Federal, em razão da pandemia de COVID-19, causada pelo novo coronavírus.

DECRETO Nº 40.694, DE 07 DE MAIO DE 2020 - Altera o Decreto nº 40.583, de 1º de abril de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus.

DECRETO Nº 40.701, DE 07 DE MAIO DE 2020 - Dispõe acerca da aquisição de máscaras de proteção descartáveis e máscaras de proteção laváveis para a prevenção do contágio pelo coronavírus (COVID-19), no âmbito do Distrito Federal e dá outras providências.

LISTA DE CONTATOS

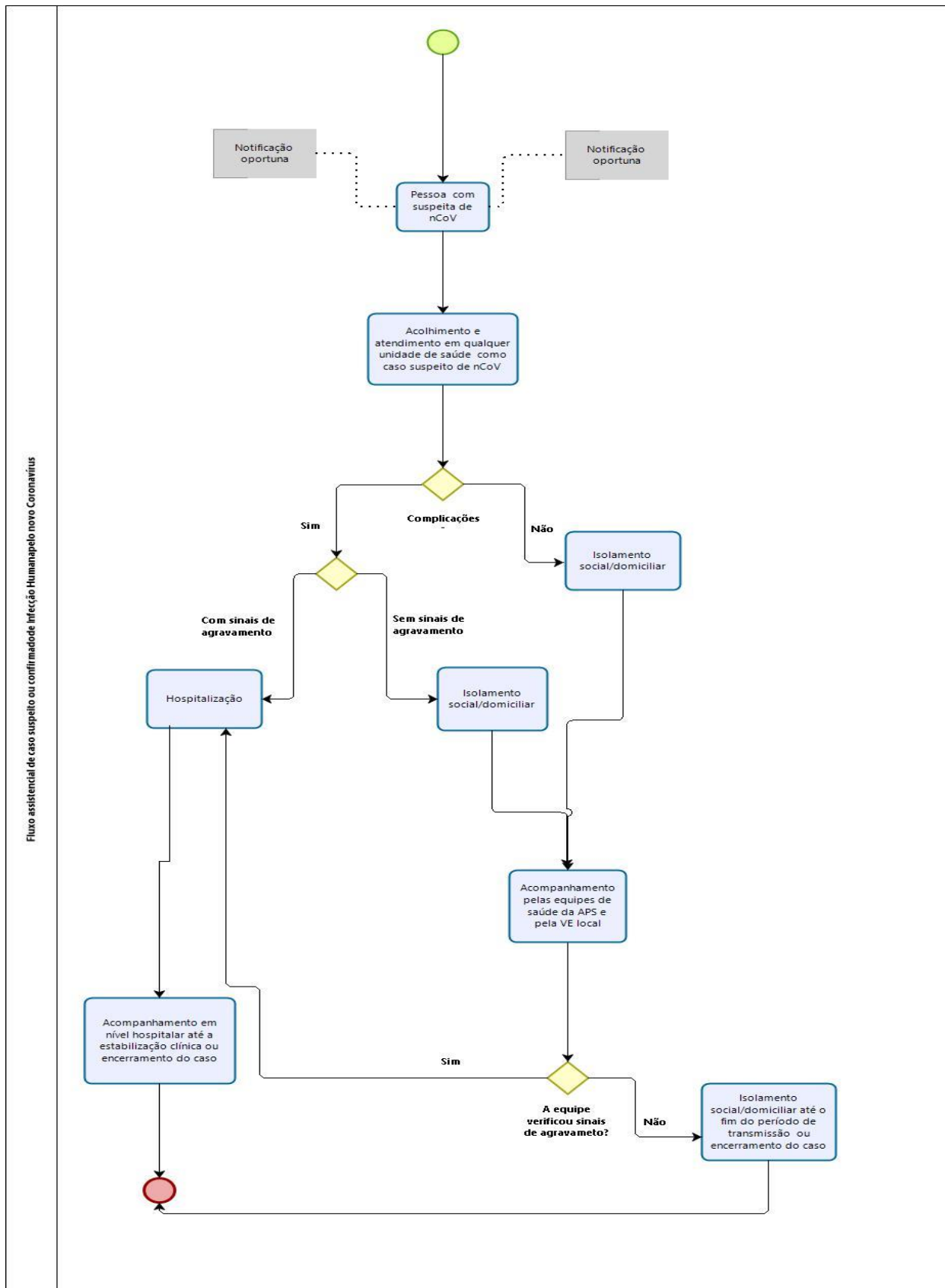
Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde	STN - Asa Norte, Brasília - DF	Lauanda Amorim	61 98163-4563	adjuntoassistencia.sesdf@gmail.com
Diretoria de Vigilância Epidemiológica	SEPS 712/912 – Asa Sul – Brasília,	Cássio Roberto Leonel Peterka	61 98335-7265	divepdf@gmail.com
Laboratório Central	Via L2 Norte no endereço SGAN Quadra 601 lotes “O” e “P” – Asa Norte	Jorge Chamon	61 9323-4178	diretoria.lacendf@gmail.com
Hospital Regional de Brazlândia	St. Tradicional - Brazlândia, Brasília	Valterdes Silva Nogueira	61 99870-2141	valterdessilva@hotmail.com
Hospital Regional de Taguatinga	Hospital Regional de Taguatinga	Thais da Silva Braga Aben-Athar	61 999258-9605	thatybraga@gmail.com
Hospital Regional de Samambaia	QN 414 - Samambaia Sul, Brasília – DF	Daianna Brandão de Carvalho	61 99285-9812	chefiasamambaia@gmail.com
Hospital Regional de Ceilândia	QNM 27 Área Especial 1	Lucilene Florêncio	61 99307-7389	lucilene.17@hotmail.com
Hospital Regional do Guara	QI 06, Lote C s/n, Área Especial, Brasília	Leonardo Oliveira da Silva Carvalho	61 98421-5341	gemerg.hrgu.centrosul@gmail.com
		Ronan Garcia	61 98179-1990	ronangarcia.em@gmail.com
Hospital Materno Infantil	Av. L2 Sul SGAS Quadra 608 Módulo A - Asa Sul, DF,	Marina Silveira	61 9121-7978	marinadasilveiraaraujo@gmail.com
Hospital Regional da Asa Norte	SMHN Q 2 - Asa Norte, Brasília - DF	Ulysses Rodrigues	61 98527-1617	gab.dhran@gmail.com
Hospital Regional de Sobradinho	Q 12 - Sobradinho, Brasília - DF	Juliana Queiroz	61 981517146	dhrs.srsn@gmail.com
Hospital Regional de Planaltina	V, St. Hospitalar QD 1 - Planaltina, Brasília - DF	Cassia	61 999263160	gemerg.hrpl@gmail.com
Hospital Regional do Paranoá	Área especial hospitalar, quadra 2, conj. K , lote 1	João Marcos	61 99973-6838	drjoaomarcosmeneses@hotmail.com
Hospital São Vicente de Paulo	QSC 01, Área Especial, St. C Sul Qsc Ae	Inez Cristina Ortega	61 9618-3502	dashsvp1@gmail.com
Hospital de Apoio de Brasília	AENW 03, It. A, Setor Noroeste – Brasília/DF	Andre Albernaz	61 98122-1213	apoiodiagnostico.df@gmail.com
Hospital Regional do Gama	Área Especial nº 1 – Setor CENTRAL – DF	Katymara Meira Borges de Godoy	61 99162-4886	Gabhrg@gmail.com
Hospital Universitário de Brasília	Setor de Grandes Áreas Norte 605 - Asa Norte	Rodolfo Lira	61 98136-4570	rodolfo.lira@ebserh.gov.br
Hospital da Criança de Brasília José Alencar	AENW 3, Lote A - Setor Noroeste,	Gilson Andrade	61 98405-2729	gilson.andrade@hcb.org.br
Hospital de Base de Brasília	SMHS - Área Especial, Q. 101 - Asa Sul	Weldson Muniz Pereira	61 99221-7522	superintendenciahb@igesdf.org.br
Upa do Núcleo Bandeirante	DF-075, Km 180, Área Especial, EPNB	Janaína Vieira Almeida	61 99106-4961	Janaina.vieira@igesdf.org.br
Hospital de Santa Maria	Quadra AC 102, conj. A, B, C e D, s/nº – Santa Maria/DF	Olavo Medeiros Muller	61 99161-5445	olavommuller@yahoo.com.br

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://portal.arquivos2.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://portal.arquivos2.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://portal.arquivos2.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
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 Nº 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>
23. GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. 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.
24. http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200408_ProtocoloManejo_ver07.pdf
25. Diretrizes sobre o diagnóstico e manejo clínico - farmacológico da COVID-19 : <http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/3-DIRETRIZES-com-sugestao-de-capa-sumario-e-fluxo-1.pdf>
26. NOTA TÉCNICA GRSS/DIVISA N.01/2020. Orientações para os serviços de saúde: medidas que devem ser adotadas para utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19)
27. Plano de Contingência de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito da SES/DF – 2020.

Anexo I Fluxo de Atendimento de Caso Suspeito e/ou Confirmado



Anexo II
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.

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

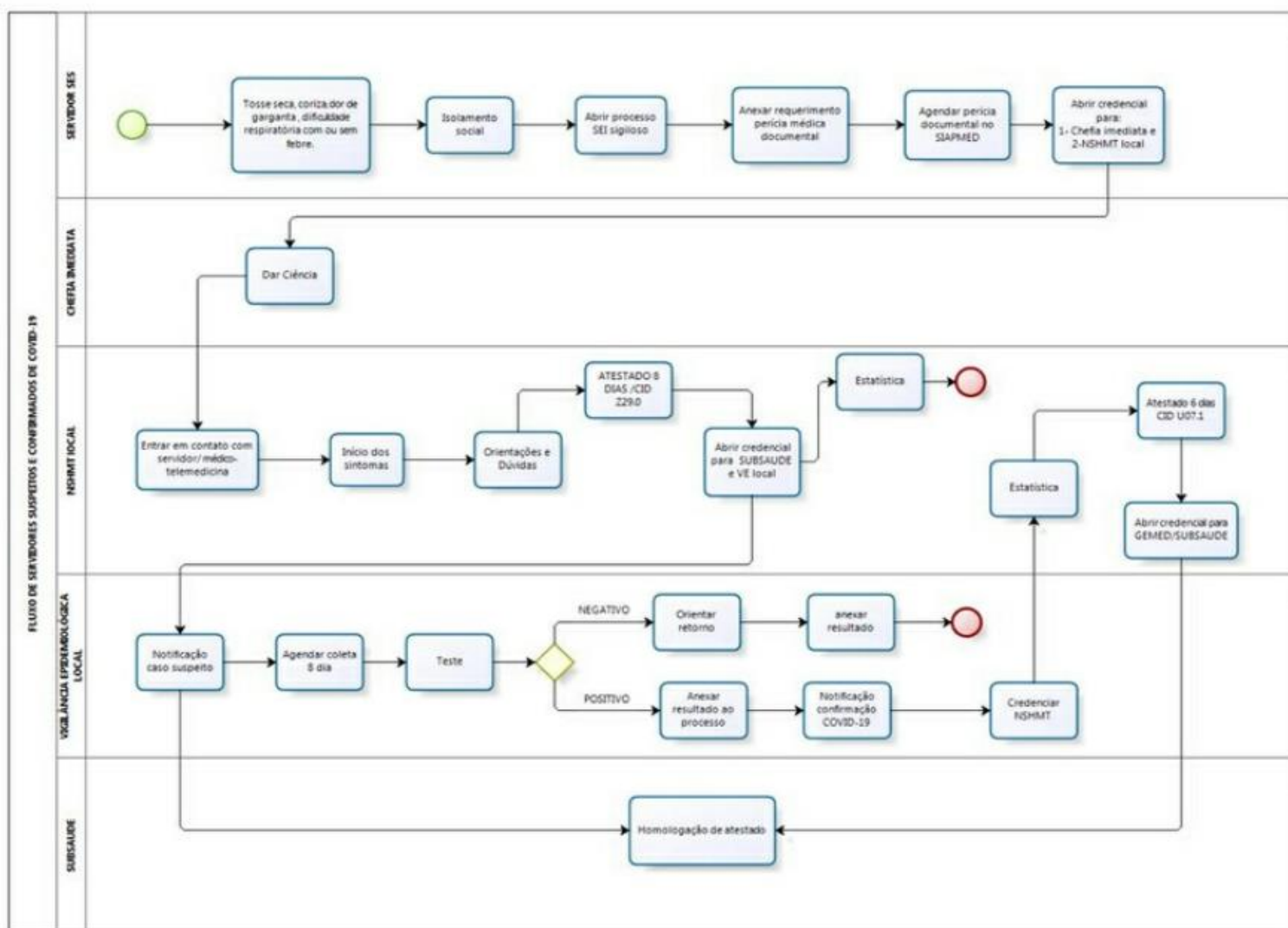
1. Realizar coleta de amostras respiratórias ou teste rápido para detecção da COVID-19, conforme recomendação.
2. Prestar primeiros cuidados de assistência.

Encaminhamento

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

Anexo III

Fluxo para o Manejo de Profissionais de Saúde a ser aplicado a toda SES/DF.



Anexo IV

Orientações para o isolamento respiratório domiciliar

- ✓ A pessoa suspeita ou confirmada 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 IV
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. PSR têm um risco maior de alterações mentais agudas em situações que ofereçam 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, aos equipamentos e serviços da rede intersetorial que atendam à população em situação de rua: sabão, álcool gel, máscaras faciais de proteção descartáveis e material informativo sobre a COVID-19
- 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 coinfeções), 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:**

As unidades de acolhimento do SUAS são aquelas que oferecem atendimento integral (24h), para pessoas em situação de vulnerabilidade, tais como pessoas em situação de abandono, sem referência familiar, ou que precisem de afastamento temporário de seu núcleo, visando sua proteção. Neste caso, há orientações específicas para as unidades em que residem crianças e adolescentes:

- I. Manter o local ventilado, com portas e janelas abertas, para evitar que se use as maçanetas.
- II. Medir a temperatura de manhã e à noite, intervir imediatamente no caso de febre. Usar preferencialmente termômetros de “infravermelho”, em que a temperatura é medida à distância. No caso de termômetros tradicionais, utilizar um para cada usuário, ou, se não for possível, higienizar com álcool 70%, no caso de compartilhamento.
- III. Suspender a saída para atividades externas, optando por tarefas dentro da unidade, de preferência ao ar livre. Incentivar também atividades que se possa fazer individualmente, tais como leitura, jogos, etc, para que não fiquem ociosos.
- IV. Em caso de suspensão de aulas, seguir as recomendações da escola com relação às tarefas. Caso não seja suspensão, manter um distanciamento de 1 metro entre as pessoas.

- V. 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.
- VI. A instituição deverá se preparar para lidar os sentimentos que podem surgir nesse período, oferecendo possibilidades para que eles se expressem de forma segura e acolhedora. Ansiedade, medo, tristeza por conta do isolamento, desespero, fantasias podem surgir. Para isso, é importante que aqueles profissionais que possuem habilidades de escuta, ofereçam um suporte a essas angústias, orientem, passem as informações da forma mais clara e adequada à idade.

✓ **ORIENTAÇÕES PARA IDOSOS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA:**

Atenção: Em idosos a febre é um sinal que pode não aparecer: ficar atento para quadro de Confusão Mental (desorientação do tempo e espaço de forma repentina)

- I. Suspensão de visitas no período de quarentena determinado pelo Ministério da Saúde e respectiva Secretaria Estadual de Saúde;
- II. Para minimizar a ausência das visitas dos familiares e conhecidos, incentivar as ligações, videochamada, e outros recursos tecnológicos, no intuito de atenuar os efeitos do isolamento social;
- 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. Reforçar a higiene do local, em especial do corrimão, cadeira de rodas que ocorra várias vezes ao dia;
- V. A higiene do banheiro deve ser feita no intervalo do uso entre os idosos abrigados;
- VI. Reforçar a orientação de não compartilhar objetos pessoais (escova de dente, batom, desodorante, bengala, cadeira de rodas, etc);
- VII. Suspender as atividades em grupo, caso o abrigado necessite de atendimento do profissional de saúde, que seja realizado preferencialmente individual
- VIII. Atividades de lazer/jogos, em especial baralho e dominó, observar os cuidados com a higiene. Antes de iniciar os jogos o material deve ser higienizado com álcool 70%(todas as peças) e os idosos devem lavar as mãos;
- IX. No momento das refeições e nas áreas de convivência, garantir o distanciamento preconizados (1 metro) entre os idosos e realizar turnos diferentes entre os idosos;
- X. 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. Importante estabelecer uma rotina (mesmo em isolamento) com atividades (estruturadas, o que pode minimizar quadros de ansiedade. Caso observe uma desestruturação importante entrar em contato com o profissional de saúde que acompanha o idoso;
- XI. Idosos com quadros demenciais, que apresentam movimentos involuntários, que levam a não a boca, olhos e nariz, importante realizar a higiene das mãos várias vezes ao dia.

✓ **ORIENTAÇÕES GERAIS ÀS INSTITUIÇÕES DE ACOLHIMENTO COLETIVO** (outros como abrigos para população em situação de rua, casas abrigos para mulheres vítimas de violência, dentre outros):

- I. Incentivar e facilitar o uso da tecnologia para a comunicação, como a 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 de SG, são soropositivos, em tratamento para tuberculose e/ou idosos;
- V. Viabilizar medidas para vacina de influenza e hepatite.

ANEXO V

RECOMENDAÇÕES SOBRE O COVID-19 PARA POPULAÇÕES PRIVADAS DE LIBERDADE (PPL) DO DF

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

✓ **SESIPE-SSP, DCCP/PCDF E SUBSIS-SEJUS**

- I. Recomenda-se 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, a saber:
 - Solução alcoólica em gel 70%;
 - Sabonete líquido;
 - Papel toalha descartável;
 - Lavatório/pia, lixeira com tampa e abertura sem contato manual;
 - Máscara de proteção respiratória;
 - Luvas de procedimento.
- II. Orientar as Unidades Prisionais e Unidades Socioeducativas a realizar informes simples e frequentes nos dias de visita, por meio dos autofalantes nas portarias, ou outros meios, com as recomendações necessárias de acordo com material disponibilizado pela SES/DF ou Instituições oficiais.

- III. Orientar os familiares, advogados e visitantes em geral (visitas especiais, institucionais, diligências, etc) sobre a evitar as visitas caso se encontrem com sintomas respiratórios (sintoma gripal), nas Unidades prisionais e nas Unidades socioeducativas e nas Alas de Segurança dos Hospitais, em conformidade com as recomendações do DEPEN/MJ. Colocar as orientações no Site da SESIPE.
- IV. Divulgar no SIAPEN as recomendações gerais e específicas para polícia penal inclusive o aplicativo Coronavírus-SUS 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>).
- V. Orientar as Unidades Prisionais a separar os internos com trabalho externo/saídas temporárias dos idosos vulneráveis e aqueles com condições de risco (doenças pulmonares, cardiopatas, diabéticos, imunossuprimidos, HIV+).
- VI. Adquirir EPI para polícia penal, ou profissionais que realizam as escoltas. Considerar a aquisição de termômetro digital infravermelho de testa, para aferição de temperatura dos internos nas alas, na entrada e saídas das Unidades Prisionais, e visitantes com sintomas gripal.
- VII. Diante de caso suspeito/confirmado a ala ou módulo (em relação à unidade socioeducativa) onde se encontra o caso deve ficar em quarentena, congelada (sem movimentação mas podem ter banho de sol) e todas as visitas canceladas neste período. A cela ou quarto (unidade socioeducativa) onde se encontra o caso, evitar todo tipo de movimentação, inclusive o banho de sol, manter todos internos em quarentena e usando máscara.
- VIII. Incremento da rotina de higienização dos ambientes prisionais;

NOTA: Enfatizamos a necessidade de não movimentar casos suspeitos, destacamos os detectados na DCCP/PCDF, recomendamos não movimentar para o Complexo da Papuda, deverão ser mantidos em quarentena na própria Unidade.

Entende-se por quarentena o período mínimo de 14 dias.

- IX. A movimentação de internos suspeitos de infecção por coronavírus deve ser evitada, caso haja necessidade, recomenda-se:
 - Transportar o paciente em veículo com compartimento separado entre o motorista e o paciente;
 - O paciente deve usar máscara cirúrgica durante todo o transporte;
 - Os profissionais de saúde/segurança que prestarem assistência ou acompanharem o paciente durante o transporte deverão utilizar os EPI recomendados (precaução padrão e para aerossóis);
 - Intensificação da higienização das mãos;
 - O veículo utilizado no transporte deverá sofrer limpeza e desinfecção de todas as suas superfícies, com álcool 70% ou hipoclorito de sódio 1%, antes do próximo uso.

- X. Os detentos colocados em liberdade, seja após audiência de custódia, ou por benefício adquiridos, seguirão o fluxo utilizando dos serviços da Rede SUS para a população em geral.
- XI. O Hospital de referência para os casos suspeitos/confirmados para a PPL com necessidade de internação é o HRAN- Hospital regional da Asa Norte.

✓ **ORIENTAÇÕES PARA UBS PRISIONAL/GESAU UNIDADE SOCIOEDUCATIVA**

- I. Higienização das mãos antes e após os atendimentos;
- II. Utilização de EPI (luvas de procedimento, máscara de proteção respiratória, óculos de proteção) no atendimento de toda pessoa com sintomas gripais. Manter kit para atendimento às urgências/emergências em fácil acesso;
- III. Fornecer máscara cirúrgica ao paciente sintomático respiratório;
- IV. Se houver necessidade de encaminhamento do paciente para outro serviço de saúde, sempre informar previamente o serviço referenciado;
- V. Notificação à VE Regional e CIEVS dos casos suspeitos, realizar coleta de material para exames, conforme item 1.3 deste Plano);
- VI. Quando as visitas forem restabelecidas, recomenda-se apoiar as ações da polícia penal com os visitantes, na entrada das Unidades Prisionais;
- VII. Intensificar a vigilância na ala dos vulneráveis e para pessoa idosa e com condições de risco (doenças pulmonares, imunosuprimidos, HIV+, diabéticos, cardiopatas, etc);
- VIII. Manter vagas de demanda espontâneas nas agendas para os internos com sintoma gripal;
- IX. Orientar a PPL sobre as medidas preventivas e condutas necessárias, no âmbito da assistência à saúde;
- X. Nas Unidades com consultórios nos blocos, estes deverão ser preferencialmente utilizados para atendimento aos casos suspeitos, evitando a movimentação destes para a UBS.

✓ **POLÍCIA PENAL (AGENTE PENITENCIÁRIO) e AGENTE SOCIOEDUCATIVO**

- I. Higienização das mãos e algemas após as escoltas dos internos acometidos por doenças infectocontagiosas;
- II. A higienização das mãos, deve ser realizada com água e sabão ou solução alcoólica a 70%;
- III. As algemas poderão ser limpas com água e sabão; enxaguar e secar com pano e friccionar pano com álcool a 70%;
- IV. Fornecer máscara cirúrgica aos internos sintomáticos respiratórios (sintoma gripal), e comunicar imediatamente ao NUS para providenciar o atendimento da saúde;
- V. Na ausência de equipe de saúde, acionar o SAMU somente em caso de urgência/emergência. Dúvidas esclarecer por meio do contato telefônico 190, 193 ou 199;

- VI. Servidores com sintomas gripais, deverão ser orientados a procurarem o atendimento médico nas Unidades Básicas do seu território, ou serviços que já tenham vínculo. Para homologação dos atestados seguir as recomendações do SUBSAUDE;
- VII. Orientar a PPL e visitantes sobre as medidas preventivas e condutas necessárias no âmbito da segurança;
- VIII. Caso seja disponibilizado termômetros, aferir a temperatura dos internos que referirem sintomas, daqueles com saídas temporárias (na saída e no retorno), e dos visitantes na entrada das unidades prisionais.

✓ **INTERNO**

- I. Utilização de máscaras cirúrgicas para internos com suspeita;
- II. Higienização das mãos após contato com outros internos ou familiares;
- III. A higienização das mãos, deve ser realizada com água e sabão ou solução alcoólica em gel 70%.
- IV. Comunicar imediatamente a ocorrência de sintomas à polícia penal ou NUS.

✓ **VISITANTES**

Seguir recomendação da Subsecretaria do Sistema Penitenciário do Distrito Federal (SESIPE) quanto a suspensão de visitas nos presídios.

- I.Recomenda-se ao visitante com sintoma gripal ou qualquer doença contagiosa a evitar a visita, tanto nas Unidades Prisionais quanto nas Alas de Segurança dos hospitais;
- II.Higienização das mãos com água e sabão **ou** solução alcoólica em gel 70%, antes e após o contato com interno;
- III.Comunicar sintomas à Polícia Penal.

ANEXO VI

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)							

ANEXO VII
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 VII
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 VIII
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 IX



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: __ __ __ 1-Dia 2-Mês 3-Ano __	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 __ Febre __ Tosse __ Dor de Garganta __ Outros _____	
	28 Fatores de risco: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado __ Puérpera (até 42 dias do parto) __ Doença Cardiovascular Crônica __ Pneumopatia Crônica __ Síndrome de Down __ Doença Hepática Crônica __ Obesidade, IMC ____ __ Diabetes <i>mellitus</i> __ Doença Neurológica Crônica __ Outros _____ __ Imunodeficiência/Imunodepressão __ Doença Renal Crônica _____		
	29 Recebeu vacina contra Gripe? (últimos 12 meses) 1-Sim 2-Não 9-Ignorado __	30 Nº de doses 1-1 dose 2-2 doses __	31 Data da última dose _____

ANEXO X

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

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



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 ^{os} sintomas:
3	UF: _____	4	Município: _____
		Código (IBGE): _____	
5	Unidade de Saúde: _____	Código (CNES): _____	
Dados do Paciente	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"/>
	12 Raça/Cor: <input type="checkbox"/> 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado		1-1 ^o Trimestre 2-2 ^o Trimestre 3-3 ^o Trimestre 4-Idade Gestacional Ignorada 5-Não 6-Não se aplica 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: _____	
Dados de residência	17 CEP: _____		
	18	19	20
	UF: _____	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			
Dados Clínicos e Epidemiológicos	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 <i>mellitus</i> <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)			

ANEXO XII

ORIENTAÇÕES AOS NÚCLEOS DE RADIOLOGIA DE MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA COVID-19

RECOMENDAÇÕES GERAIS:

- Lavar as mãos ou passar álcool gel antes e após cada atendimento de paciente.
- Orientar paciente quanto a etiqueta de higiene: manter as mãos higienizadas, cobrir boca e nariz com a parte interna do cotovelo fletido em caso de tosse ou espirro.
- Todo equipamento (transdutor, mesa de exame, compressor de mamografia) que tenha contato direto com o paciente deverá ser desinfetado corretamente 4 vezes o dia. Os procedimentos de limpeza devem ser respeitados e realizados de forma adequada.
- Manter limpas as superfícies de trabalho, como bancadas, teclados, mouse, etc, sendo preconizada a higienização 2 vezes ao dia.
- Recomenda-se que o paciente NÃO leve acompanhante para a realização de exames, EXCETO em situações estritamente necessárias.
- Retirar todos os brinquedos e materiais de apoio dos espaços infantis.
- Retirar materiais de manuseio por mais de uma pessoa de áreas comuns.
- Suspender utilização de pranchetas para preenchimento de questionários.
- Devemos oferecer máscara cirúrgica a todos os pacientes a partir de 65 anos ou de grupo de risco comprovado independente do sintomas ou diagnóstico de coronavírus.

SITUAÇÃO 1: Paciente assintomático e SEM diagnóstico positivo para COVID-19

ATENÇÃO: Recomenda-se que todo médico e técnico de radiologia em contato direto com o paciente utilizem máscara do modelo que estiver disponível na unidade respeitando a tabela 01 (ABAIXO).

- Não haverá modificações de fluxo no atendimento, não necessitando a utilização de EPI's pelo paciente, sempre realizando a correta higienização das mãos.

SITUAÇÃO 2: Paciente Sintomático (SEM diagnóstico positivo para COVID -19)

ATENÇÃO: Recomenda-se que todo médico e técnico de radiologia em contato direto com o paciente utilizem máscara do modelo que estiver disponível na unidade respeitando a tabela 01 (ABAIXO).

- Entregar a máscara cirúrgica para o paciente e acompanhante.
- Orientar paciente quanto a etiqueta de higiene: manter as mãos higienizadas, cobrir boca e nariz com a parte interna do cotovelo fletido em caso de tosse ou espirro.

ATENÇÃO: O uso da máscara é obrigatório pelo paciente. Caso o paciente se recuse a utilizá-la, poderá haver prejuízo no atendimento.

- O atendimento deverá ser realizado de acordo com o fluxo de cada Superintendência.
- O atendimento deste paciente deve ocorrer de forma prioritária em todas as fases.

Após o término de cada exame deve-se:

- Limpar todas as superfícies com as quais o paciente teve contato na sala de exame e no setor.
- Acionar a equipe da limpeza, a qual deve realizar a limpeza do piso da sala de exame.
- Descartar de forma adequada os EPIS utilizados.

SITUAÇÃO 3: Paciente com diagnóstico positivo para COVID-19 (assintomáticos e sintomáticos)

ATENÇÃO: Recomenda-se que todo médico e técnico de radiologia em contato direto com o paciente utilizem máscara do modelo que estiver disponível na unidade respeitando a tabela 01 (ABAIXO).

- Entregar a máscara cirúrgica para o paciente e acompanhante.
- Orientar paciente quanto a etiqueta de higiene: manter as mãos higienizadas, cobrir boca e nariz com a parte interna do cotovelo fletido em caso de tosse ou espirro.

ATENÇÃO: Caso o paciente se negue a utilizar a máscara, o atendimento poderá ser negado pela equipe do Núcleo.

- O atendimento deverá ser realizado de acordo com o fluxo de cada Superintendência.
- O atendimento deste paciente deve ocorrer de forma prioritária em todas as fases.

Tabela 01.: Todos os colaboradores e médicos executores envolvidos (contato direto) com o atendimento destes pacientes devem utilizar os EPIs.

EPIS	UTILIZAÇÃO	DESCARTE
Luva de procedimento	Uso único	Após uso
Avental Manga longa	Uso único	Após uso
Óculos	Retirar o óculos e realizar a higienização do mesmo com álcool 70% ou Detergente 3M.	Indeterminado
Máscara N95/PPF2* *Na falta desta utilizar máscara cirúrgica	Retirar a máscara e guardar em sua embalagem se estiver íntegra e limpa. Após isso lavar as mãos, da mesma forma quando pegar a máscara novamente.	07 dias
Máscara cirúrgica	Uso único	01 dia

IMPORTANTE:

- TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA: É recomendado um intervalo de 20 minutos entre cada exame, sendo que após a realização de pacientes com INDICAÇÃO para COVID-19 deve-se ter um intervalo de 20 minutos a mais no agendamento para o próximo paciente. Por ex, caso paciente de COVID diagnosticado seja atendido às 10h, o próximo paciente deverá entrar na sala às 10h40.

- ULTRASSONOGRRAFIA: É recomendado ao utilizar o gel condutor que a almotolia permaneça fechada após cada uso. Ao aplicar o gel, não permita o contato da almotolia com a pele do paciente ou na superfície do transdutor.

ANEXO XIII

Recomendações no Atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados:

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.

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);- 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.

ANEXO XIV

Fluxo de Óbitos nas Unidades de Saúde de casos suspeitos/confirmados para COVID-19.

1-Paciente Não Identificado

1.1-**Vivo em bom/moderado estado geral** e acompanhado ou não de familiar ou conhecido que possa ser responsável legal: Solicitar dados de contato já na recepção inicial; se os documentos não forem obtidos, proceder a identificação com foto e digital e encaminhar para o e-mail disponibilizado pela PCDF (ji-lence@pcdf.df.gov.br). Após identificação, no caso de ausência de acompanhante, acionar o Serviço Social e Ministério Público (SINALID) para busca de familiar ou conhecido que possa ser responsável legal.

1.2-**Vivo em mal estado geral:** Proceder a identificação com foto e digital. Após identificação, acionar o Ministério Público (SINALID) para busca de familiar ou conhecido que possa ser responsável legal.

1.3-**Óbito:** Proceder a identificação com foto e digital no local de óbito **antes de colocar o corpo no invólucro**. Arquivar em SEI sigiloso a foto do cadáver, foto da digital, prontuário de atendimento (lista de evolução médica) e digitalização da Declaração de Óbito e do Termo de Verificação do Óbito ([37679260](#)). Os documentos originais devem ser armazenados fisicamente em arquivo da unidade de saúde. Deve ser acionado o Serviço Social e o Ministério Público (SINALID) para busca ativa de familiar ou conhecido que possa ser responsável legal. Se busca resultar sem sucesso, acionar o Serviço Social para providenciar com o CRAS/SEDES o sepultamento social.

Obs.: o processo sigiloso criado no SEI deverá também ser encaminhado para o NIA (Núcleo de Internações e Altas) ou serviço equivalente disponível na unidade, com cópia para a Direção Administrativa. A Direção Administrativa deverá enviar Ofício à PCDF solicitando a identificação do corpo.

2-Paciente Identificado

2.1-**Vivo em bom/moderado estado geral** e acompanhado do familiar ou conhecido que possa ser responsável legal: Solicitar dados de contato já na recepção inicial;

2.2-**Vivo em mal estado geral** para fornecer dados pessoais e de familiares ou conhecido que possa ser responsável legal (inconscientes, dispneia importante e outros) ou que cheguem sozinhos ou abandonados no local: Entrar em contato com o Serviço Social e o

Ministério Público (SINALID) para busca de familiar ou conhecido que possa ser responsável legal.

2.3-**Óbito com** registro de **contato** familiar ou conhecido que possa ser responsável legal: Contato com familiar pelo NIA ou setor equivalente disponível na unidade;

2.4-**Óbito sem** registro de **contato** familiar ou conhecido que possa ser responsável legal: Proceder a identificação com foto e digital no local de óbito, **antes de colocar o corpo no invólucro**. Após a identificação, acionar o Serviço Social e o Ministério Público (SINALID) para busca ativa de familiar ou conhecido que possa ser responsável legal.

2.4.1-Família ou responsável legal encontrado:

2.4.1.1-Corpo **fora** do invólucro: Familiar (apenas um) reconhece o cadáver e assina o Termo de Ciência e Responsabilidade [37668712](#). Orientações para pós óbito habitual. O Termo de Ciência e Responsabilidade deve ser anexado à via rosa da declaração de óbito e arquivados em conjunto, em local designado em cada unidade de saúde.

2.4.1.2-Corpo **dentro** do invólucro: Como este não poderá ser reaberto, o cadáver não será identificado pelo familiar ou conhecido que possa ser responsável legal, devendo ser criado processo sigiloso no SEI, anexando a foto do cadáver, foto da digital, prontuário de atendimento (lista de evolução médica) e digitalização da Declaração de Óbito e Termo de Verificação do Óbito (anexo), devendo os documentos originais serem armazenados fisicamente em arquivo do hospital. Em seguida, proceder as orientações para a família ou conhecido que possa ser responsável legal para pós óbito habitual.

Obs.: o processo sigiloso criado no SEI deverá ser encaminhado para o NIA (ou serviço equivalente), com cópia para a Direção Administrativa.

2.4.2-Família ou conhecido que possa ser responsável legal não encontrada

2.4.2.1- Após acionado NIA (ou equivalente), Serviço Social ou SINALID, sem sucesso na localização da família ou conhecido que possa ser responsável legal, proceder a identificação hospitalar do paciente, abrindo processo sigiloso no SEI, anexando a foto do cadáver, foto da digital, prontuário de atendimento (lista de evolução médica) e digitalização da Declaração de Óbito e Termo de Verificação do Óbito (anexo), devendo os documentos originais serem armazenados fisicamente em arquivo do hospital. Acionar o Serviço Social para contato com CRAS/SEDES para prosseguir a inumação.

Obs.: o processo sigiloso criado no SEI deverá ser encaminhado para o NIA (ou serviço equivalente), com cópia para a Direção Administrativa.

3-Demora da funerária contratada para pegar o cadáver: Acionar o Núcleo de Anatomia Patológica no período de serviço habitual ou Plantão Administrativo (em outros períodos) para contato com a SEJUS. Se não houver Anatomia Patológica na unidade, acionar o serviço equivalente local.

CONSIDERAÇÕES

- Para que o paciente possa seguir os trâmites de inumação, nos casos em que foram esgotadas as tentativas para contato com familiar ou conhecido que possa ser responsável legal ou outras dificuldades no processo, e para que ocorra a inumação dentro do menor tempo possível, a identificação do cadáver consistirá em: gerar **Documento SEI Sigiloso (SES-GESTÃO DE REGISTROS DE PACIENTES- Inviolabilidade da Intimidade)** constando foto com a identificação no corpo (conforme sugerido pelo Ministério da Saúde [37667949](#)), Termo de Verificação do Óbito [37679260](#) assinado por testemunhas (2 médicos e/ou profissionais de enfermagem do plantão, exceto o médico que assinou a Declaração do Óbito). Ainda, são necessários foto da digital, prontuário do paciente e Declaração de Óbito [37893319](#), devendo os documentos originais ser armazenados fisicamente em arquivo do hospital.

O processo sigiloso criado no SEI deverá ser encaminhado para o NIA (ou serviço equivalente), com cópia para a Direção Administrativa. Em casos de cadáver não identificado ou sem familiar encontrado, a Direção Administrativa deverá enviar **email para Corregedoria de Justiça do Distrito Federal Territórios** registrodeobito.corregedoria@tjdft.jus.br com os dados de prontuário, Declaração de óbito e outros dados de identificação do cadáver e **Ofício à PCDF** para comparação facial, confronto das digitais e/ou para informação interna à Divisão de Repressão a Sequestro - DRS/DEPATE.

-Todas as saídas de cadáveres deverão ser registradas no livro de controle de saída de corpos da unidade de saúde, onde deverá constar dados do paciente (Nome, CPF e RG), do responsável legal pela liberação do corpo (familiar, conhecido ou servidor designado para liberação), número da Declaração de Óbito ou da Certidão de Óbito e Identificação do serviço funerário que está realizando a remoção.

-Para os casos previstos na **Portaria Conjunta do Corregedor Nacional de Justiça e Ministro de Estado de Saúde Nº 1** (Portaria Conjunta Nº 1, de 30 de Março de 2020) que estabelece procedimentos excepcionais para sepultamento e cremação de corpos durante a situação de pandemia do Coronavírus, com a utilização da Declaração de Óbito emitida pelas unidades de saúde, apenas nas hipóteses de ausência de familiares ou de pessoas conhecidas do obituado ou em razão de exigência de saúde pública (grifo nosso), no que se refere a corpos inumados somente com a declaração de Óbito, a Direção Administrativa deverá proceder conformes o Artigo 1º (inciso 3º) e Artigo 2º.

-O CRAS/SEDES tem limitações para proceder o sepultamento social, porém, há funerárias auxiliando gratuitamente o órgão. Este auxílio, entretanto, pode ser temporário, de acordo com a disponibilidade/capacidade dos serviços funerários.

-As unidades de saúde que disponibilizarem salas específicas de “transição” necessitam de aprovação da DIVISA para a guarda de corpos até sua remoção para sepultamento, devem observar a responsabilidade sobre a **guarda dos corpos**, bem como a **manutenção de sua identificação**. Após o cadáver ser colocado em invólucro ou caixão lacrado, em nenhuma hipótese deverá ser reaberto.

Devem estar cientes, ainda, de que a liberação para as funerárias pode ocorrer com a emissão da **declaração de óbito**, no **período de 24h**, devendo o funcionamento do local de liberação dos corpos ser ininterrupto.

A inumação, conforme protocolo [38011142](#) deve ocorrer em menor tempo possível, de preferência em até 24h. Para isso, deve haver conferência diária do andamento dos trâmites administrativos de cada cadáver e atuação rápida para resolução dos problemas específicos. Ressaltamos que a área deve estar livre de outros materiais, não podendo haver a movimentação de pessoas e outros objetos, funcionando como uma **sala de isolamento**.

-Ainda, outra solução, seria a guarda de cadáveres em Local Refrigerado, que possa ser disponibilizado por uma ou mais unidades da rede. Nesse caso, rabeção do Serviço de Verificação de Óbitos (NSVO) ou outro rabeção com equipe designada, poderia recolher os cadáveres das unidades de saúde com dificuldade no processo de inumação e levar para a Unidade Refrigerada até a retirada para o sepultamento.

Contudo, deverá haver pactuação entre as unidades da rede e contato prévio com o local receptor para autorização (conforme disponibilidade). O processo SEI deverá ser enviado previamente para a unidade receptora, com todos os dados de identificação citados no fluxo (fotografia, digital, prontuário, Declaração de Óbito, etc). Além disso, deverá constar no mesmo processo SEI sigiloso Despacho informando o andamento do processo de inumação relacionado à contratação de funerária ou acionamento do CRAS/SEDES.

-A busca de familiares e algumas atividades administrativas do fluxo sugerido podem ser realizadas pelos servidores em teletrabalho, a critério da Administração.

-Para que o objetivo proposto neste fluxo seja concluído com êxito, são necessárias ações encadeadas para que o corpo fique o menor tempo possível no ambiente assistencial. Portanto, deve haver uma pactuação dos diversos setores envolvidos, com formação de grupos de trabalho coordenados, funcionando de forma colaborativa.

-Essas estratégias de trabalho baseiam-se na BOA-FÉ do servidor público conforme consta no DECRETO Nº 37.297, DE 29 DE ABRIL DE 2016, ANEXO I, TÍTULO III, CAPÍTULO I, Seção 14, Inciso I:

"Art. 14. São deveres da autoridade pública, dentre outros:

I agir com lealdade e boa-fé; "

Ainda, na Lei de Registros Públicos [37669704](#) em que pese no Capítulo IX, Do Óbito:

"Art. 87. O assentamento de óbito ocorrido em hospital, prisão ou outro qualquer estabelecimento público será feito, em falta de declaração de parentes, segundo a da respectiva administração, observadas as disposições dos artigos 80 a 83; e o relativo a pessoa encontrada acidental ou violentamente morta, segundo a comunicação, ex officio, das autoridades policiais, às quais incumbe fazê-la logo que tenham conhecimento do fato. [\(Renumerado do art. 88, pela Lei nº 6.216, de 1975\).](#)"

PECULIARIDADES

- Para registro fotográfico:

. Sugere-se utilização de telefone funcional, para garantir a privacidade e sigilo das informações.

. É interessante que também seja registrada qualquer indicação que possa auxiliar o reconhecimento do corpo posteriormente (cicatriz, tatuagem, variações anatômicas, etc).

- Para coleta da digital a PCDF poderá fornecer kit próprio. Porém, na falta de tempo hábil ou indisponibilidade do kit, uma alternativa seria utilização de papel ofício e almofada para carimbo, com o cuidado de não borrar a impressão coletada.

. Vídeo explicativo no endereço: <https://youtu.be/PphLBxl3Abw>.

. Endereço eletrônico da PCDF: ii-lence@pcdf.df.gov.br

. Contato da PCDF: [3207-4309](tel:3207-4309) (Instituto de Identificação), [9914-95251](tel:9914-95251) (Renata), [9814-97997](tel:9814-97997) (Raíssa)

- Contato SINALID (Núcleo de Direitos Humanos): [3343-9998](tel:3343-9998), [99545-5479](tel:99545-5479) (WhatsApp).

- O reconhecimento é feito preferencialmente por familiar, porém, pode ser feito por um conhecido desde que este seja maior de idade, apresente seus documentos e assine os termos especificados no fluxo.

- No caso de não haver critérios familiares para o sepultamento social ou os familiares não possam comparecer à unidade de saúde em tempo hábil, o serviço funerário poderá ser contratado via remota a fim de assegurar a celeridade do processo.

PLANO DE CONTINGÊNCIA CORONAVÍRUS (COVID-19)

Secretaria
de Saúde

