



U.B.S. BRUNO NOVAES-BOFETE /SP

AV: ERNESTO EBURNEO, 155 – CENTRO

TEL: (14) 3883-1340 - e-mail: saude@bofete.sp.gov.br



**PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL DE ENFRENTAMENTO À
DOENÇA PELO CORONAVÍRUS
2020 (COVID-19)**

Revisado 2021

Por Dr. Gabriel Berg

Infectologista – HC Botucatu

Bofete – SP

2021

Prefeito Municipal de Saúde: Claudécio José Eburneo

Diretor Clínico: José Antenor Stockman Cotrim

Enfª Resp. Téc. Vigilância Epidemiológica: Patrícia de Moraes Prestes

Téc. Enf. Vig. Epidemiológica: Wilsia Margarethe B. F. Pinson

Vice-Diretora de Saúde: Marina de O. Mello

Diretora de Saúde: Juisse Caria Barboza

Sumário

Introdução	04
Características gerais sobre a Infecção Humana por COVID-19	05
Modo de transmissão	05
Período de Incubação	05
Manifestações Clínicas	06
Diagnósticos Laboratoriais	06
Definições de Casos Suspeitos	07
Transmissão Local	07
Notificação Imediata	08
Atribuições da Secretaria Municipal de Saúde	08
Objetivos	08
Atendimento na Atenção Primária	09
Fluxograma Atenção Primária	11
Fluxograma Pronto Atendimento	12
Atividades a serem desenvolvidas segundo os Níveis de Ativação	13
Duração das precauções e isolamento	18
Resíduos	18
Orientações para cuidado domiciliar	19
Referências Bibliográficas	19

1. Introdução

Em 31 de dezembro de 2019, o escritório da OMS na China foi informado sobre casos de pneumonia de etiologia desconhecida detectada na cidade de Wuhan, província de Hubei. As autoridades chinesas identificaram um novo tipo de Coronavírus, que foi isolado em 07 de janeiro de 2020. Em 11 e 12 de janeiro de 2020, a OMS recebeu mais informações detalhadas, da Comissão Nacional de Saúde da China, de que o surto estava associado a exposições em um mercado de frutos do mar, na cidade de Wuhan. Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em razão da disseminação do Coronavírus, após reunião com especialistas. Em 03 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19), por meio da Portaria MS nº 188, e conforme Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011. A Portaria MS nº 188 também estabeleceu o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCoV) como mecanismo nacional da gestão coordenada da resposta à emergência no âmbito nacional, ficando sob responsabilidade da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) a gestão do COEnCoV. Neste plano serão abordadas áreas de intervenção, as quais citamos:

Área 1: Vigilância: contemplando as ações específicas de Vigilância Epidemiológica;

Área 2: Suporte Laboratorial

Área3: Rede Assistencial: Articulação entre hospitais de referência, alta complexidade; articulação entre assistência HC UNESP

Área 4: Assistência Farmacêutica

Área 5: Vigilância Sanitária: Medidas de saúde em pontos de comércio (supermercados, lojas)

Área 6: Comunicação de Risco

Área 7: Gestão

2- Características gerais sobre a Infecção Humana por COVID-19

Os Coronavírus causam infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais, são altamente patogênicos (SARS e MERS). Os Coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies diferentes de animais, incluindo camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente, os Coronavírus animais podem infectar pessoas e depois se espalhar entre pessoas como MERS-CoV e SARS-CoV. No início, muitos dos pacientes com surtos de doenças respiratórias causadas pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) em Wuhan, na China, tinham alguma ligação com um grande mercado de frutos do mar e animais vivos, sugerindo a disseminação de animais para pessoas. No entanto, um número crescente de pacientes, supostamente não teve exposição ao mercado de animais, indicando a ocorrência de disseminação de pessoa para pessoa. Após um ano de pandemia, já é possível entender melhor o espectro clínico da doença, que pode ser desde uma infecção assintomática até formas graves de pneumonia viral com doença sistêmica associada, podendo levar ao óbito. Entretanto, muitos aspectos ainda continuam em estudo, principalmente no que se refere aos métodos imunizantes (vacinas) e seu tratamento específico com drogas antivirais.

3- Modo de transmissão

A COVID-19 é transmitida através do contato pessoa a pessoa, principalmente por meio de gotículas infecciosas, liberadas no momento da fala e da respiração. O contato próximo que pode gerar transmissão de doença, em geral, é caracterizado como um contato entre pelo menos duas pessoas, sem máscaras, por mais de 15 minutos, a uma distância de menos de 2 metros. Tosse e espirros podem causar transmissão a uma distância maior que dois metros. Frequentemente, reuniões familiares, jantares, eventos e aglomerações, estão relacionados a grandes eventos de transmissão e contaminação. Alguns procedimentos em cuidados de saúde podem gerar aerossóis, ou seja, as gotículas geradas se transformam em partículas menores e ficam suspensas no ar, facilitando a transmissão (aspiração traqueal, ventilação não-invasiva, nebulização).

4- 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 pelo SARS-CoV-2 é em média de 07 dias após o início dos sintomas. No entanto, sabe-se que a transmissão pode ocorrer mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Também já está estabelecido que a transmissão pode se iniciar de 24 a 48 horas antes do aparecimento dos sintomas.

5- Manifestações Clínicas

O espectro clínico da infecção por Coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia grave, com doença sistêmica associada. Os sintomas iniciais da COVID-19 (fase de replicação viral) incluem: tosse, febre, mialgia (dor no corpo), fraqueza e cansaço (adinamia), dor de garganta, dor de cabeça (cefaleia), coriza ou obstrução nasal, anosmia ou ageusia (dificuldade de sentir cheiros e gostos), conjuntivite, náuseas e vômitos, dor abdominal, diarreia. Com a progressão da doença (fase inflamatória), a tosse seca pode evoluir com piora, e o paciente pode evoluir com sinais de gravidade, com dispneia e dificuldade para respirar, muitas vezes necessitando de assistência ventilatória com oxigenioterapia, ventilação não-invasiva (VNI) e até mesmo intubação orotraqueal (IOT). Quadros dermatológicos, neurológicos e tromboembólicos também estão sendo associados à COVID-19 grave. O médico assistente deve ser capaz de diferenciar as fases da doença e a possível evolução para quadro clínico grave.

6- Diagnósticos Laboratoriais

A confirmação da doença é realizada com exame de RT-PCR (pesquisa de material genético viral) em amostras nasais ou orais. A prefeitura de Bofete possui convênio com o laboratório do Hospital das Clínicas de Botucatu - UNESP, para o envio das amostras de swab naso/orofaringe. As amostras devem ser coletadas do 3º ao 7º dia de sintomas, armazenadas de 2°C a 8°C (geladeira comum) e podem ser enviadas

diariamente. A amostra deverá ser encaminhada com requisição do GAL e formulário para solicitação de exame de diagnóstico COVID. Os resultados dos exames enviados ao HC podem demorar de 48 a 72 horas. Para agilizar o diagnóstico à beira do leito, a prefeitura de Bofete também adquiriu testes rápidos de antígeno viral, realizados também através de swab nasal, com excelente performance (sensibilidade e especificidade). Embora esse teste não confirme o diagnóstico, ele se faz essencial para definição rápida de conduta médica e definição de fluxo do paciente para a rede de assistência.

7-Tratamento

- Casos leves: Analgesia e antitérmicos. Controle de comorbidades. Monitorização à distância a cada 48 horas e encaminhamento imediato ao PA em caso de sinais de alarme (dispneia, taquipneia, febre persistente, redução do débito urinário, descompensação das doenças de base)
- Casos graves no PA: Suporte de oxigênio (visando StO₂ 94%). Dexametasona endovenosa 6mg 1x ao dia. Enoxaparina como profilaxia para eventos tromboembólicos (se não houver contraindicação). Antimicrobianos deverão ser prescritos apenas em casos com suspeita de infecção bacteriana secundária.

8- Definições Casos Suspeitos:

Qualquer pessoa com sintomas gripais ou sintomas compatíveis com COVID-19 é considerado um caso suspeito e deve ser isolado e investigado.

8.1- Transmissão local:

A transmissão local da COVID-19 está bem estabelecida em todo o território nacional desde abril de 2020. Recomenda-se manter as pesquisas de vínculo epidemiológico (*contact-tracing*) e a obrigatoriedade ao isolamento dos sintomáticos e quarentena dos contatos próximos.

Contato próximo: definido como estar a aproximadamente dois metros (2 m) de um paciente com suspeita de caso por Coronavírus, dentro da mesma sala ou área de

atendimento, por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (EPI). O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.

9- Notificação Imediata:

Os casos suspeitos em profissionais de saúde devem ser notificados de forma imediata pela saúde. Orienta-se utilizar o formulário FormSUScap, que deverá ser preenchido, que procederá a inserção do caso em sítio eletrônico específico disponibilizado pela SVS/MS. Os casos que atendem a definição de caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) devem ser notificados concomitantemente no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP – Gripe).

10- Atribuições da Secretaria Municipal de Saúde

A elaboração deste plano visa nortear as ações no município de Bofete, definindo objetivos e metas e seguindo os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Dentre as atribuições a serem seguidas, podemos citar: Captura de rumores diante de casos suspeitos de infecção por COVID-19, notificação de casos suspeitos, busca ativa de casos suspeitos, surto e óbitos, assim como investigação de comunicantes; coleta e envio aos laboratórios de referência de amostras clínicas de suspeitos para diagnóstico e/ou isolamento viral; Organização do fluxo de assistência diante de casos suspeitos de infecção por COVID-19, o que inclui regulação de casos; Ampla divulgação de informações e análises epidemiológicas sobre a doença; Gestão dos insumos no município; Capacitação de recursos humanos para execução das ações de assistência e Vigilância em Saúde

11- Objetivos

11.1- Objetivos Gerais

Promover a prevenção e evitar a transmissão de casos de infecção pelo COVID-19 no município de Bofete

11.2- Objetivos Específicos

- ▶ Garantir a detecção, notificação, investigação de casos suspeitos de forma oportuna;
- ▶ Organizar o fluxo de ações de prevenção e controle do Coronavírus;
- ▶ Estabelecer insumos estratégicos na utilização de casos suspeitos;
- ▶ Traçar estratégias para redução da transmissão da doença, por meio do monitoramento e controle dos pacientes já detectados;
- ▶ Intensificar ações de capacitação dos profissionais de saúde da rede municipal de saúde;
- ▶ Garantir adequada assistência ao paciente, com garantia de acesso e manejo clínico adequado;
- ▶ Monitorar e avaliar a situação epidemiológica para orientar a tomada de decisão;
- ▶ Definir as atividades de educação, mobilização social e comunicação que serão implementadas

12- Atendimento na Atenção primária

Uma vez que a Atenção primária é a porta de entrada para casos leves suspeitos de COVID-19, a Unidade de Saúde do nosso município reforçou as medidas de orientação e abordagem dos pacientes com síndromes gripais.

Dada a letalidade elevada da COVID-19 em idosos, nossa rotina da Unidade Básica teve alterações para melhor atendê-los. Os atendimentos de rotina serão

remanejados para datas posteriores, as receitas serão trocadas para que o paciente não fique sem medicamento, pacientes com exames alterados serão atendidos com hora marcada, pacientes que necessitem de curativos ou avaliação de ferimentos serão atendidos em sua residência pela enfermagem, pacientes com suspeitas oncológicas serão atendidos e encaminhados conforme protocolo de forte suspeita e os que necessitarem de atendimento para reabilitação serão atendidos pelo fisioterapeuta em sua residência.

Visto que devemos também priorizar os atendimentos das gestantes e puérperas, nossos atendimentos com médico obstetra mudou para a Unidade de Saúde do CDHU, onde são atendidas com horário marcado para evitar aglomerações.

Exames de rotina estão sendo realizados em outra Unidade de Saúde. Dada a importância de alguns exames, por exemplo, rotina de pré-natal, baciloscopia de escarro, dentre outros, serão coletados e enviados ao laboratório de referência.

Considerando a importância dos atendimentos com a psicóloga, a consulta deverá ser realizada por chamada de vídeo com horário marcado. Visto à necessidade de encaminhamento do paciente (ideação suicida) a profissional entrará em contato com o enfermeiro de plantão na Unidade de Pronto Atendimento e encaminhado via CROSS para nossa referência.

A Unidade Básica atenderá o fluxo de pacientes com suspeita de infecção respiratória caracterizada por Síndrome Gripal das 07:00 às 17:00 horas, causada ou não por COVID-19, seguindo os passos a seguir:

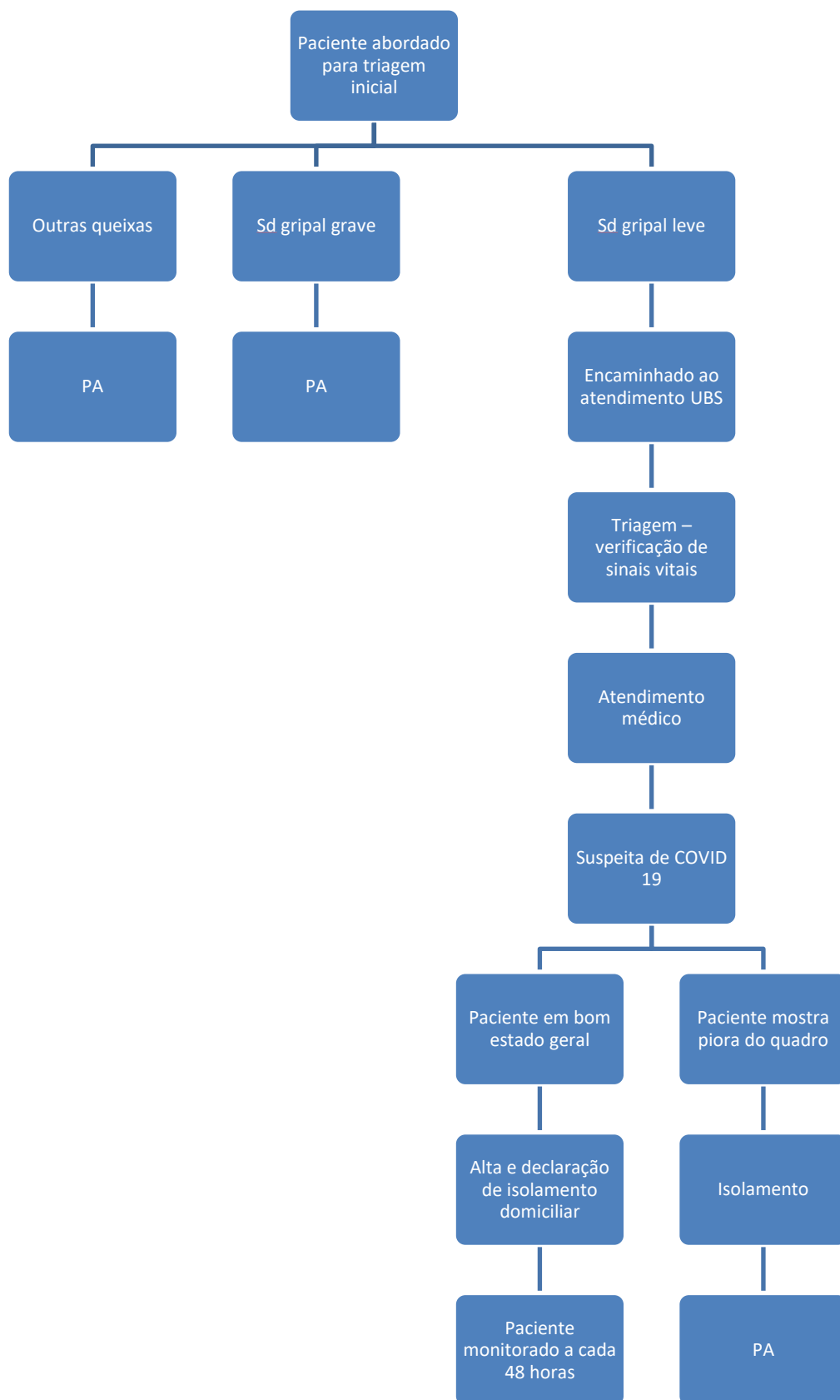
- Identificação do caso suspeito de Síndrome Gripal e de COVID-19, triagem realizada na porta de entrada da Unidade. O paciente recebe uma máscara ao adentrar na Unidade de Saúde

- Casos leves: manejo terapêutico e isolamento domiciliar. Termo de declaração e atestado médico até o fim do período de isolamento (14 dias a partir do início dos sintomas).

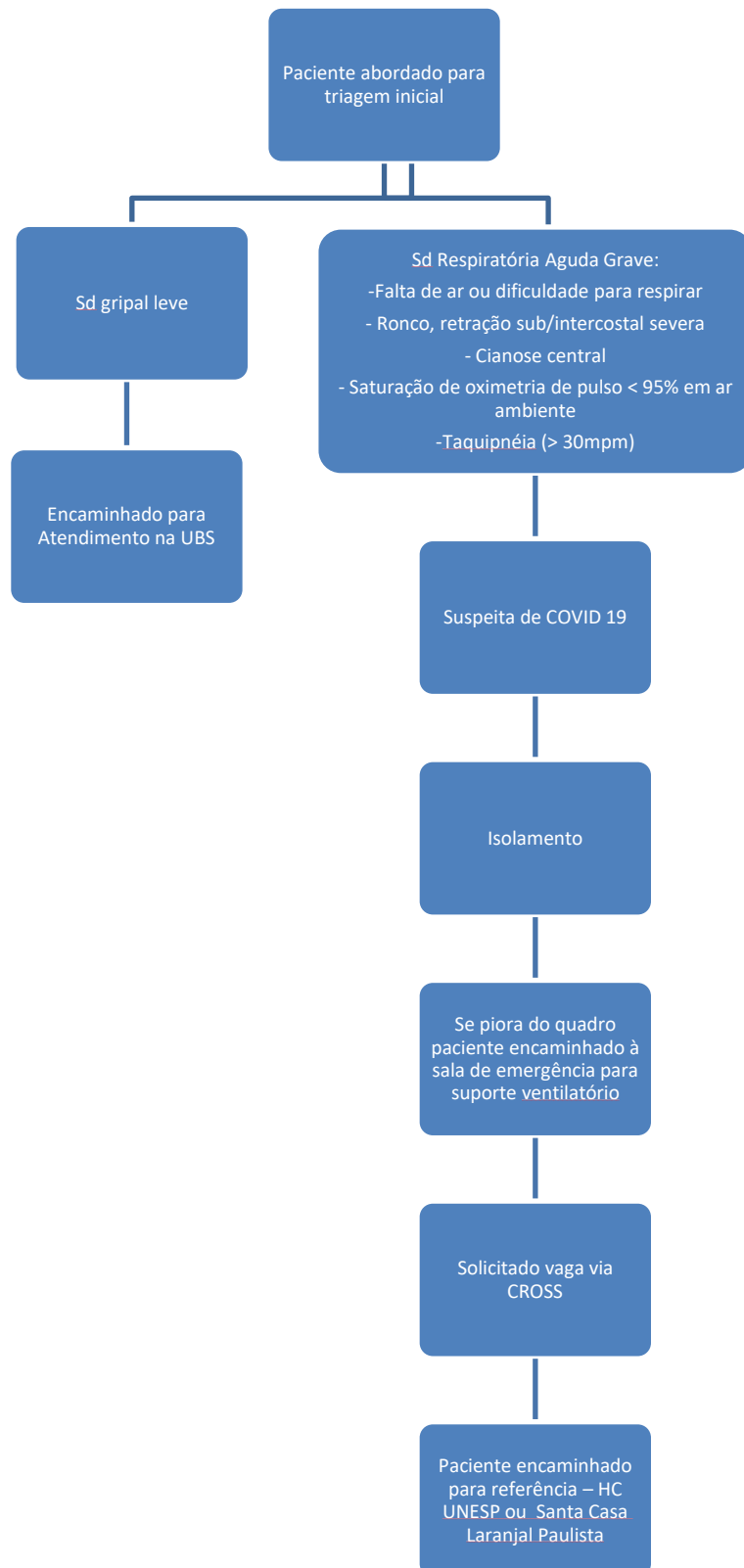
- Paciente suspeito será monitorado a cada 48 horas por telefone até o final deste período (14 dias).

- Pacientes apresentando Síndrome Respiratória Aguda Grave deverão ser colocados no isolamento, e se piora do caso encaminhado ao PA para suporte ventilatório e posteriormente encaminhado via CROSS a nossa referência.

13- Fluxograma de Manejo Clínico na Atenção Primária



13.1 Fluxograma de atendimento na Unidade de Pronto Atendimento



14- Atividades a serem desenvolvidas segundo os Níveis de Ativação

14.1- Componente: Vigilância em Saúde

- ▶ Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde.
- ▶ Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações da OMS.
- ▶ Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana por COVID-19.
- ▶ Fortalecer os serviços de saúde para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo COVID-19, conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo MS.
- ▶ Articular com a rede de serviços públicos e privados de atenção à saúde o aprimoramento e a detecção de possíveis casos suspeitos nos serviços de saúde.
- ▶ Emitir alertas para as unidades de saúde sobre a situação epidemiológica global, com orientações para a preparação de resposta, com medidas de prevenção e controle para a infecção humana pelo COVID-19.
- ▶ 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.
- ▶ Sensibilizar os profissionais de saúde e população em relação à etiqueta respiratória e higiene das mãos.

14.2- Componente: Suporte laboratorial

- ▶ Organizar fluxos para diagnóstico laboratorial de casos suspeitos para a infecção humana pela COVID-19 junto à rede laboratorial para os vírus respiratórios.
- ▶ Estabelecer protocolos de diagnóstico para a infecção humana pela COVID-19, de acordo com as recomendações da OMS.
- ▶ Garantir os insumos para diagnóstico da infecção humana pelo COVID-19 e outros vírus respiratórios para a rede laboratorial.

- ▶ Seguir fluxos de laboratórios de referência para envio de amostras para infecção humana pelo COVID-19 e outros vírus respiratórios.
- ▶ Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para infecção humana pelo COVID-19 e outros vírus respiratórios.
- ▶ Seguir o fluxo de transporte das amostras do IAL ao laboratório de referência.

14.3- Componente: Rede Assistencial

- ▶ Orientar a atenção primária, atenção pré-hospitalar e atenção hospitalar sobre manejo clínico e classificação de risco diante de um caso suspeito de infecção humana pelo COVID-19.
- ▶ Desenvolver capacitações para os profissionais de saúde da quanto ao acolhimento, cuidado, medidas de isolamento, limpeza e desinfecção de superfícies, higienização das mãos na atenção primária assistência pré-hospitalar e hospitalar.
- ▶ Orientar o monitoramento de casos de SG e SRAG nos serviços de saúde.
- ▶ Garantir acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos para a infecção humana pela COVID-19.
 - ▶ Realizar levantamento dos insumos e equipamentos médico-hospitalares para atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pela COVID-19.
 - ▶ Desenvolver fluxogramas/protocolos de acolhimento, triagem e espera por atendimento para usuários com sintomas respiratórios.
 - ▶ Quantificar estoques de insumos padrão, incluindo medicamentos e EPIs.

14.4- Componente: Assistência farmacêutica

- ▶ Fazer levantamento de medicamentos para o tratamento de infecção humana pela COVID-19.
- ▶ Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes.
- ▶ Disponibilizar medicamentos indicados e orientar sobre organização do fluxo de serviço farmacêutico.

- ▶ Garantir medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de oseltamivir.
- ▶ Monitorar o estoque de medicamentos no âmbito municipal.
- ▶ Rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação a demanda.

14.5- Componente: Vigilância Sanitária

- ▶ Elaborar material informativo para orientar os viajantes quanto à prevenção e controle a infecção humana pela COVID-19.
- ▶ Orientar aos comércios sobre a atualização dos planos de contingências acordado localmente sobre as orientações de prevenção e controle da infecção humana pelo COVID-19.
- ▶ Divulgar procedimentos a serem adotados no caso de detecção de casos suspeitos a bordo dos meios de transporte ou nos pontos de entrada conforme protocolo da ANVISA.
- ▶ Emitir alerta com carro de som nas ruas orientando a população sobre as medidas de prevenção e controle para a infecção humana pela COVID-19.
- ▶ Mobilizar e orientar a comunidade para preparação e adoção de medidas para o enfrentamento da infecção humana pelo COVID-19.
- ▶ Definição e divulgação dos equipamentos de proteção individual necessários aos atendimentos de casos suspeitos ou confirmados sobre as medidas de precaução e controle.

14.6- Componente: Comunicação de Risco

- ▶ Definir estratégias de publicidade e informação à população e à imprensa para a infecção humana da doença COVID-19.
- ▶ Divulgar as informações sobre a doença e medidas de prevenção junto à rede de serviços de saúde e população sobre a infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).

- ▶ Divulgar informações epidemiológicas e de prevenção e controle da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) no sítio do MS e para a imprensa.
- ▶ Emitir orientações de saúde sobre a infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19), para instituições privadas, escolas e público em geral, com o apoio dos órgãos parceiros.
- ▶ Divulgar informações para população em geral em relação às medidas de etiqueta respiratória e higienização das mãos para a infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).
- ▶ Elaboração e divulgação de campanhas e materiais informativos sobre as medidas de prevenção e controle da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).
- ▶ Divulgação de informações sobre a infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) nas redes sociais.

14.7- Componente: Gestão

- ▶ Promover ações integradas entre vigilância em saúde, assistência, Visa Municipal, e outros órgãos envolvidos na prevenção e controle da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).
- ▶ Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID19).
- ▶ Articular o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta.
- ▶ Garantir estoque estratégico de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para a infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).
- ▶ Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).
- ▶ Monitorar os estoques dos insumos existentes a nível municipal (medicamentos e insumos laboratoriais).

► Apoiar a divulgação de materiais desenvolvidos pela área técnica (protocolos, manuais, guias, notas técnicas).

15- Fluxo de Coleta, armazenamento e envio da amostra

Exame	Material	Quando Coletar	Armazenamento	Transporte
PCR	Swab combinado	3º ao 7º dia de sintomas	Manter entre 4º e 8º, e envio ao laboratório HC Unesp.	Caixa com termômetro e gelox

Cadastro de Amostra no Gal (gerenciamento de Ambiente Laboratorial)

Formulário para Solicitação de Exame de diagnóstico Covid

- Os veículos deverão melhorar sua ventilação para aumentar a troca de ar durante o transporte;
- A limpeza e desinfecção de superfícies internas do veículo deverão ocorrer após o transporte, podendo ser utilizado álcool 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante adequado para esta finalidade;
- Todos os pacientes suspeitos deverão utilizar máscara cirúrgica durante todo o transporte e os profissionais de saúde, equipamentos de proteção individual para precaução respiratória e de contato;
- Realizar/intensificar a higienização das mãos e utilização de preparação alcoólica;
- Realizar comunicação efetiva com o serviço que irá admitir o paciente;
- Em casos de procedimentos que possam gerar aerossol (IOT, aspiração e outros), está indicado o uso de máscara N95 pelos profissionais durante todo o transporte.

Exame Teste Rápido Covid Ag

			Se resultado	Reagente
--	--	--	--------------	----------

Swab Nasofaringe	Coletar do 3º ao 6º dia de sintomas	Resultado 10 – 15 minutos	proceder protocolo de afastamento, termo de isolamento e orientações gerais. O resultado negativo não descarta a doença.
------------------	-------------------------------------	------------------------------	--

16- Duração das precauções e isolamento

Pacientes com doença leve (sem necessidade de internação hospitalar ou uso de oxigênio) devem permanecer em isolamento domiciliar por 10 dias, e podem ser liberados no décimo primeiro, desde que já estejam assintomáticos ou com melhora substancial dos sintomas, e afebril há pelo menos 72 horas. Todos os moradores devem ser isolados pelo mesmo período e os sintomáticos também deverão ser testados. A suspensão das precauções e isolamento deve ser avaliada individualmente, caso a caso. Os pacientes com doença grave (internação hospitalar e /ou necessidade de oxigênio) deverão permanecer isolados por 20 dias e poderão estar liberados no vigésimo primeiro dia, desde que já estejam assintomáticos ou com melhora substancial dos sintomas, e afebril há pelo menos 72 horas. A suspensão das precauções e isolamento deve ser avaliada individualmente, caso a caso.

17- Resíduos

Segundo informações até o presente momento, o COVID-19 pode ser enquadrado como agente biológico classe de risco 3, seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos/2017, sendo sua transmissão de alto risco individual e moderado risco para a comunidade. Deste modo, todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados desta infecção devem ser enquadrados na categoria A1, conforme RDC nº 222/2018, sendo necessário acondicionamento em saco branco leitoso e identificado pelo símbolo de substância infectante; Os sacos

devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados; Estes resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

18- Orientações para cuidado domiciliar

- ▶ Orientar sobre a necessidade de permanecer em afastamento temporário em domicílio, mantendo distância dos demais familiares, além de evitar o compartilhamento de utensílios domésticos;
- ▶ O paciente deve ser isolado em ambiente privativo com ventilação natural e não permitir a recepção de contatos externos;
- ▶ Orientar possíveis contatos quanto à importância da higienização das mãos e do uso de máscaras;
- ▶ O acesso ao domicílio deve ser restrito aos trabalhadores da saúde envolvidos no acompanhamento do caso.

Referências Bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde de Vigilância em Saúde. Centro de operação de emergência em saúde pública. Boletim Epidemiológico. 02. Brasília. 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de Manejo Clínico do coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. Versão 6. Março 2020. Brasília.