



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde
Coordenação de Atenção Secundária e Integração de Serviços

Circular n.º 2/2020 - SES/SAIS/COASIS

Brasília-DF, 31 de janeiro de 2020

Assunto: Fluxo assistencial para manejo e acompanhamento de caso suspeito e/ou confirmado de Infecção Humana do novo Coronavírus (nCoV)

DO OBJETIVO

1. Este documento tem o objetivo de orientar a Rede de Serviços de Atenção à Saúde para atuação na identificação, notificação e manejo oportuno de casos suspeitos de Infecção Humana pelo novo Coronavírus de modo a mitigar os riscos de transmissão sustentada no território do Distrito Federal.
2. Sistematizar o fluxo assistencial para manejo e acompanhamento de caso suspeito e/ou confirmado do novo Coronavírus e de alertar os profissionais de saúde das redes pública e privada em relação à proteção e aos cuidados para evitar a propagação da doença nas unidades de saúde.
3. Os critérios de encaminhamento para unidades hospitalares da SES/DF serão objeto desta Circular.
4. Além desta Circular, os profissionais de saúde devem observar a Nota Técnica nº 1/2020 - SES/SVS/LACEN, disponível no Processo nº 00060-00039994/2020-90.
5. Esse documento é destinado a todos os profissionais de saúde da rede pública e privada do Distrito Federal.

DA DEFINIÇÃO CLÍNICA

Os coronavírus causam infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais e são altamente patogênicos, podendo causar Síndromes Respiratórias graves (como SARS e MERS). O espectro clínico da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) não está descrito completamente, bem como não se sabe o padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade. Não há vacina ou medicamento específico disponível. O tratamento é de suporte e inespecífico.

A transmissibilidade dos pacientes infectados por 2019-nCoV é, em média, de 7 dias, após início dos sintomas, mas dados preliminares sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas.

A suscetibilidade é geral por ser um vírus novo e ainda não é possível afirmar que os casos de infecção em humanos que não evoluíram para óbito podem gerar imunidade contra novas infecções e se essa imunidade é duradoura.

Definição de caso suspeito de infecção humana pelo 2019-nCoV:

- **Situação 1:** Febre¹ E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais, entre outros) E histórico de viagem para área com transmissão local, de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; OU
- **Situação 2:** Febre¹ E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais, entre outros) E histórico de contato próximo de caso² suspeito para o coronavírus (2019-nCoV), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; OU
- **Situação 3:** Febre¹ OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais, entre outros) E contato próximo de caso² confirmado de coronavírus (2019-nCoV) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

Caso provável de infecção humana pelo 2019-nCoV: Caso suspeito que apresente resultado laboratorial inconclusivo para 2019-nCoV OU com teste positivo em ensaio de pan-coronavírus.

Caso confirmado de infecção humana pelo 2019-nCoV: Indivíduo com confirmação laboratorial conclusiva para o novo Coronavírus (2019-nCoV), independente de sinais e sintomas.

Caso descartado de infecção humana pelo 2019-nCoV: Caso que não se enquadre na definição de suspeito e apresente resultado laboratorial negativo para 2019-nCoV OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

Caso excluído de infecção humana pelo 2019-nCoV: Caso notificado que não se enquadra na definição de caso suspeito. Nessa situação, o registro será excluído da base de dados nacional.

DOS NÍVEIS DE RESPOSTA E CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTOS PARA AS UNIDADES HOSPITALARES:

São três níveis de resposta: Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública.

Os níveis de resposta são baseados no risco do novo Coronavírus afetar o Distrito Federal, conforme Quadro abaixo.

NÍVEL 0 (Alerta): Corresponde a uma situação de risco de introdução do 2019-nCoV elevada sem identificação de caso suspeito.

NÍVEL 1 (Perigo iminente): Nível de resposta de Perigo Iminente corresponde a uma situação em que há confirmação de caso suspeito.

NÍVEL 2 (Emergência em Saúde Pública): Nível de resposta de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) correspondente a uma situação em que há confirmação de transmissão local.

Se o usuário com suspeita do novo Coronavírus, conforme o fluxo assistencial estabelecido, **necessitar de internação**, deve-se considerar os níveis de resposta:

Nível 1 (Perigo iminente):

Encaminhar para os seguintes hospitais de referência:

- Adulto imunocompetente: Hospital Regional da Asa Norte (HRAN);
- Adulto imunossuprimido: IGESDF - Hospital de Base;
- Criança (até 13 anos 11 meses e 29 dias): Hospital Materno Infantil (HMIB);
- Gestante: Hospital Materno Infantil (HMIB).

Nível 2 (Emergência de Saúde Pública):

Encaminhar para os seguintes hospitais de referência:

- Adulto imunocompetente: Hospital da Região de Saúde;
- Adulto Imunossuprimido: IGESDF - Hospital de Base;
- Criança (até 13 anos 11 meses e 29 dias): Hospital Materno Infantil (HMIB);
- Gestante: Hospital Materno Infantil (HMIB).

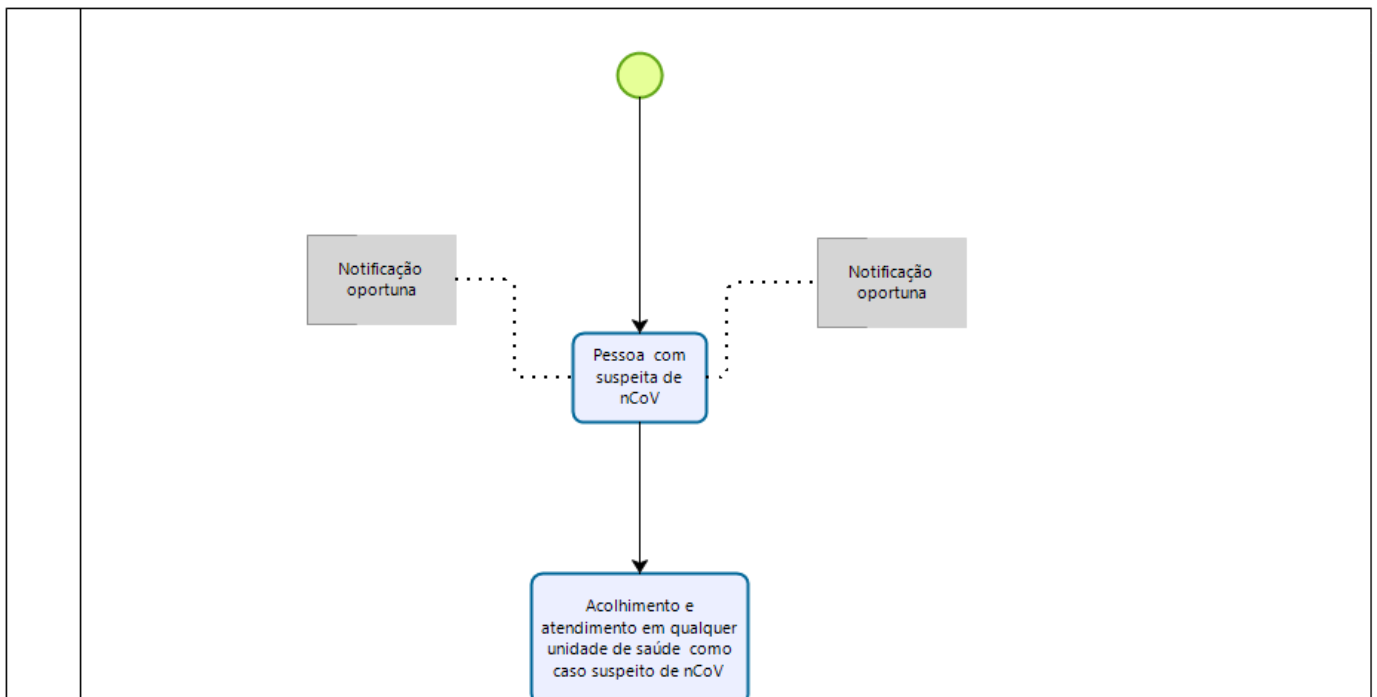
Os casos suspeitos que não possuam sinais de gravidade (como Dispneia, desconforto respiratório, $SO_2 < 95\%$, exacerbação de doença preexistente, alteração do sensorio ou desidratação, após notificação do CIEVES e coleta dos exames laboratoriais) poderão ser encaminhados para isolamento domiciliar. O retorno ao domicílio deve ser feita por transporte sanitário e realizada orientação para contactantes. O acompanhamento da evolução do caso se dará pela Atenção Primária de Saúde (APS), cujos profissionais receberão treinamento adequado quanto ao uso de EPI e manejo clínico. Os profissionais da APS poderão reencaminhar os pacientes para as unidades de referência, caso haja piora na evolução clínica.

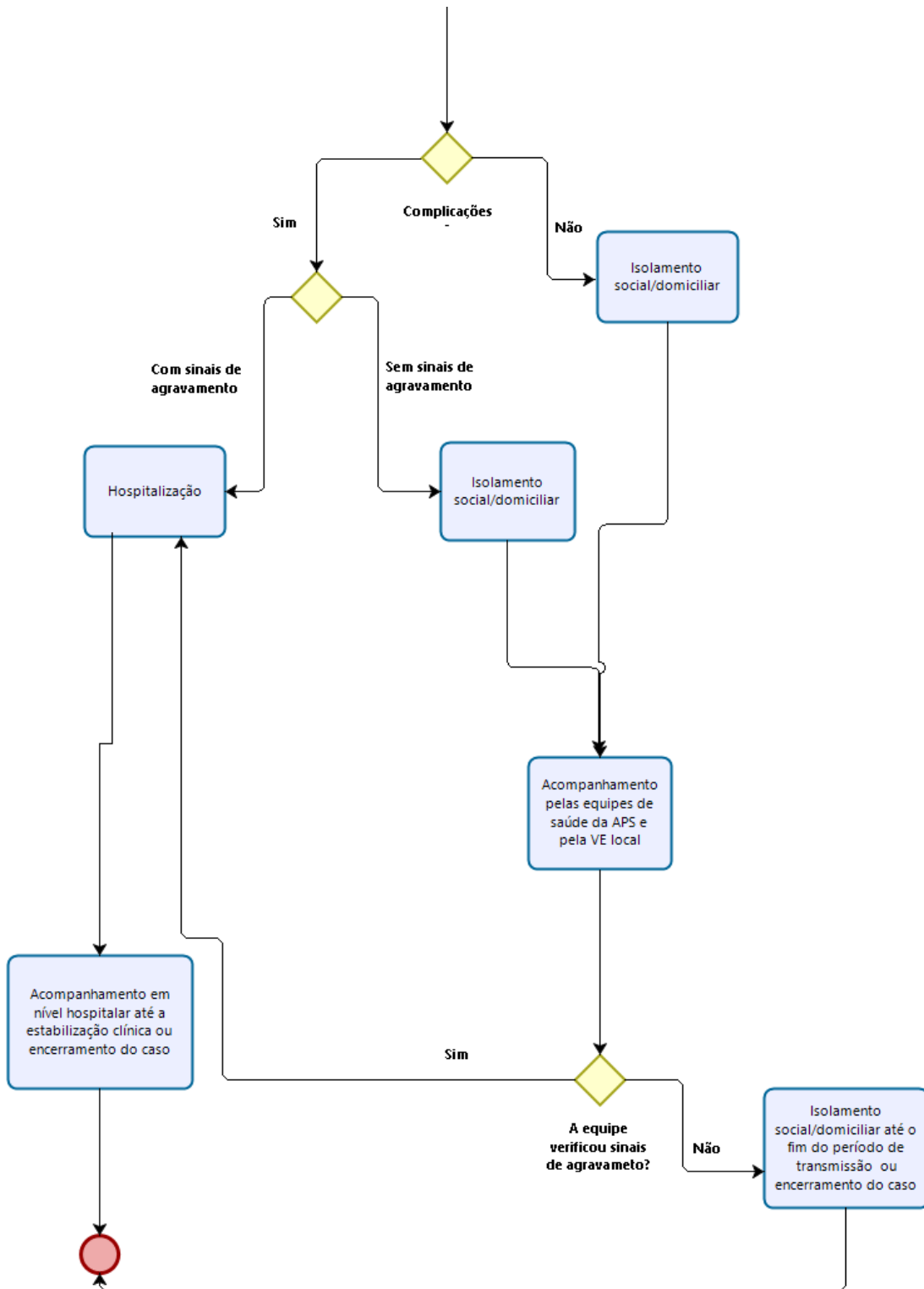
Caso o paciente apresente sinais de gravidade e/ou se trate de paciente imunossuprimido (pacientes com HIV/AIDS, pacientes onco-hematológicos, em uso de corticoesteróides em dose imunossupressora e/ou em uso de imunobiológicos), deverá ser encaminhado para internação, conforme as referências listadas acima.

Será pactuada com a Regulação de leitos de UTI, casos que possam necessitar de suporte intensivo.

Pacientes atendidos na Rede privada deverão notificar o CIEVES e manter o paciente internado em isolamento respiratório, caso preencha critérios para internação, ou ser orientado para isolamento domiciliar e acompanhamento pela APS.

DO FLUXO ASSISTENCIAL



**Sinais de Agravamento:**

- Dispneia OU desconforto respiratório;
- $SO_2 < 95\%$;
- Exacerbação de doença pré-existente;
- Alteração do sensório;
- Desidratação.

DO TRATAMENTO E ATENDIMENTO

Até o momento não há medicamento específico para o tratamento da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). No entanto, medidas de suporte devem ser implementadas com hidratação, analgesia e antitérmico, a depender do quadro clínico.

No atendimento, deve-se levar em consideração os demais diagnósticos diferenciais pertinentes e o adequado manejo clínico. Em caso de suspeita para Influenza, não retardar o início do tratamento com Fosfato de Oseltamivir, conforme protocolo de tratamento de Influenza: [Protocolo Tratamento Influenza](#)

DAS MEDIDAS DE CONTROLE E BIOSSEGURANÇA NO ATENDIMENTO DE PACIENTES COM SUSPEITA E/OU CONFIRMAÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS

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.

As medidas de precaução para aerossóis e precaução padrão devem ser aplicadas na assistência aos casos suspeitos e confirmados de Coronavírus no atendimento ambulatorial, pronto atendimento e eventualmente internação de pessoas com suspeita ou com diagnóstico de Coronavírus.

Recomendam-se as medidas, a seguir:

1. **ACOLHIMENTO E RECEPÇÃO DO PACIENTE:** estabelecer um fluxo para triagem rápida e eficaz para pacientes com quadro sintomático da Infecção Humana pelo novo Coronavírus. Os pacientes com síndrome gripal devem ser precocemente identificados.

- Sinalizar a entrada da unidade - apontando para o fluxo de atendimento desses pacientes, afixar cartazes com orientações;
- Priorizar a classificação de risco nos casos suspeitos;
- Fornecer máscara cirúrgica ao paciente sintomático respiratório e/ou identificado como caso suspeito de Coronavírus e ser direcionado a um ambiente reservado o mais rápido possível;
- Disponibilizar preparação alcoólica para a higiene das mãos;
- Realizar a higiene das mãos constantemente;
- Orientar os pacientes a adotar as medidas de etiqueta respiratória:
 - Se tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com cotovelo flexionado ou lenço de papel;
 - Utilizar lenço descartável para higiene nasal (descartar imediatamente após o uso e realizar a higiene das mãos).
- Evitar tocar em mucosas de olhos, nariz e boca;
- Prover lenço descartável para higiene nasal na sala de espera. Prover lixeira com acionamento por pedal para o descarte de lenços;
- Prover condições para higiene simples das mãos: lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual;
- Orientar os profissionais de saúde quanto às medidas de precaução a serem adotadas;
- Casos suspeitos de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV) devem permanecer preferencialmente em área separada até a consulta ou encaminhamento para o hospital, caso necessário;
- Eliminar ou restringir o uso de itens compartilhados por pacientes como canetas, pranchetas e telefones;
- Realizar a limpeza e desinfecção das superfícies do consultório e de outros ambientes utilizados pelo paciente;
- Realizar a limpeza e desinfecção de equipamentos e produtos para saúde que tenha sido utilizado na assistência ao paciente;
- Se houver necessidade de encaminhamento do paciente para outro serviço de saúde, sempre notificar previamente o serviço referenciado.

2. **ATENDIMENTO AOS PACIENTES:** instituir medidas de precauções padrão e precauções para aerossóis provenientes de espirro, tosse e outras gotículas contaminadas de diversos tamanhos.

→ **PRECAUÇÕES PADRÃO:** devem ser realizadas durante todo o tempo de permanência e/ou de internação do paciente, para todos os pacientes, independentemente do diagnóstico presuntivo de infecção;

→ **PRECAUÇÕES PARA AEROSSÓIS:** devem ser realizadas durante todo o período de transmissibilidade do Coronavírus ou até descartada a possibilidade de infecção por Coronavírus por confirmação laboratorial

- **CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS E ACOMPANHANTES:**
 - Máscara cirúrgica: utilizada pelo paciente durante o período de atendimento na unidade, quando estiver fora do quarto de isolamento ou quando for transportado para exames dentro da unidade ou em transporte extra-hospitalar (remoção);
 - Usar lenços de papel (tosse, espirros, secreção nasal);
 - Higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica;
 - Restringir os acompanhantes às prioridades previstas. Evitar visitas.
- **PROFISSIONAIS DE SAÚDE:**

- Higienização das mãos com preparação alcoólica;
- Óculos de proteção ou protetor facial;
- Avental impermeável;
- Luvas de procedimento;
- Máscara cirúrgica;
- Máscaras N95, PFF2, 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;
- Os procedimentos que possam contribuir para maior liberação de aerossóis deverão restringidos ao mínimo possível, realizados somente quando absolutamente indicados;
- Manter fechada a porta do quarto ou consultório onde o paciente se encontra e manter demais ambientes ventilados.

• **PROFISSIONAIS DE APOIO, CASO PARTICIPEM DA ASSISTÊNCIA DIRETA AO CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO**

- Higiene das mãos;
- Óculos de proteção ou protetor facial;
- Máscara cirúrgica;
- Avental impermeável;
- Luvas de procedimento.

Observações:

- Os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) devem ser descartados como resíduo infectante (RDC 222/2018);
- A forma de uso, manipulação, armazenamento e descarte da máscara de proteção respiratória (N95 ou PFF2) deve seguir as recomendações do fabricante. Substituir a máscara sempre que apresentar sujidade ou umidade visível;
- Demais EPI, como luva, avental, óculos facial, gorro, bota devem ser utilizados, conforme o recomendado no conjunto das precauções padrão;
- Todas essas medidas são baseadas no conhecimento atual sobre os casos de infecção pelo novo coronavírus e podem ser alteradas conforme novas informações sobre o vírus forem disponibilizadas;
- Usar máscara cirúrgica é uma das medidas de prevenção para limitar a propagação de doenças respiratórias, incluindo o novo coronavírus (2019-nCoV). 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;
- Usar máscaras quando não indicado pode gerar custos desnecessários e criar uma falsa sensação de segurança que pode levar a negligenciar outras medidas como práticas de higiene das mãos. Além disso, a máscara deve estar apropriadamente ajustada à face para garantir sua eficácia e reduzir o risco de transmissão. Todos os profissionais devem ser orientados sobre como usar, remover, descartá-las e na ação de higiene das mãos antes e após o uso.

3. INTERNAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS:

Os pacientes com infecção pelo novo Coronavírus que apresentarem critérios clínicos de gravidade deverão ser internados em quarto privativo, com precauções padrão e precauções para aerossóis durante todo o período de internação (até 14 dias ou antes, caso descartado laboratorialmente).

Caso haja aumento do número de pacientes a serem internados, deverá ser estabelecido o isolamento por coorte³ dos casos confirmados, numa mesma enfermaria, com distância mínima de 1 (um) metro entre os leitos.

4. TRANSPORTE DE PACIENTES:

O transporte sanitário deverá ser disponibilizado para a remoção de pacientes entre unidades de saúde, caso haja necessidade, ou para encaminhamento dos pacientes em isolamento domiciliar.

- O paciente deve ser transportado 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 que prestarem assistência ao paciente durante o transporte deverão utilizar os EPI recomendados (precaução padrão e para aerossóis);
- Intensificação da higienização das mãos (álcool gel a 70%);
- 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;

5. LIMPEZA DE SUPERFÍCIES AMBIENTAIS, PROCESSAMENTO DE ROUPAS E DESCARTE DE RESÍDUOS GERADOS NA ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES SUSPEITOS:

Conforme rotina já estabelecida na Unidade pela CCIH ou responsáveis pelo controle de infecção e Manual de Limpeza e Desinfecção de Superfícies (ANVISA, 2012), recomendações da RDC-6, de 30/01/2012 e RDC 222/2018.

DA NOTIFICAÇÃO

Os casos suspeitos, prováveis e confirmados devem ser notificados imediatamente (até 24 horas) ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS/DF) por meio do telefone (61) 9 9221-9439 e 2017-1145 ramal 8353 e e-mail: cievsdf@gmail.com e notificadf@gmail.com

A notificação deverá ser acompanhada do preenchimento de uma ficha específica para estes casos que poderá ser encontrada no seguinte link: [Ficha de Notificação para casos suspeitos de Novo Coronavírus \(2019-nCoV\)](#)

Deverá ser utilizada a CID10: B34.2 – Infecção por coronavírus de localização não especificada.

DA CONCLUSÃO

6. Por não esgotar todas as ocorrências relacionadas à Infecção Humana pelo Novo Coronavírus, os casos clínicos não indicados nesta Circular podem ter seus critérios definidos pela Referência Técnica Distrital em Infectologia e pela Subsecretária de Vigilância a Saúde desta SES/DF.

7. As medidas de acomodação e transporte de pacientes poderão ser definidas pelos Núcleos de Controle de Infecção Hospitalar dos Hospitais Regionais ou Gerências das unidades, observando as medidas de precaução descritas no tópico acima.

8. O fluxo assistencial pode ser redefinido, a qualquer tempo, mediante deliberação do Colegiado de Gestão à Saúde desta SES-DF.

¹ Febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

² Contato próximo é definido como: estar a aproximadamente dois metros de um paciente com suspeita de caso por novo 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.

³ Isolamento por coorte: quando não dispuser de quartos privativos prever enfermarias, áreas ou alas destinadas ao atendimento de casos suspeitos e/ou confirmados de influenza. O hospital deverá definir uma área específica para isolamento conforme critérios clínicos, ou seja casos de influenza suspeitos. Deve haver uma preocupação de se restringir ao máximo o número de acessos a esta área, com o objetivo de conseguir um maior controle da movimentação na área de isolamento, evitando-se o tráfego indesejado e o cruzamento de pessoas.

Atenciosamente,

Livia Vanessa Ribeiro Gomes Pansera
Referência Técnica Distrital em Infectologia

Fernanda Martins de Siqueira Chagas
Diretora de Atenção Secundária e Integração de Serviços

Eliene Ferreira de Sousa
Subsecretária de Atenção Integral à Saúde - em substituição



Documento assinado eletronicamente por **LIVIA VANESSA RIBEIRO GOMES PANSERA - Matr.0186146-8, Referência Técnica Distrital (RTD) Infectologia**, em 05/02/2020, às 23:24, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **FERNANDA MARTINS DE SIQUEIRA CHAGAS - Matr.1690168-1, Diretor(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços**, em 06/02/2020, às 13:22, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ELIENE FERREIRA DE SOUSA - Matr.0214740-8, Subsecretário(a) de Atenção Integral à Saúde-Substituto(a)**, em 06/02/2020, às 14:40, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?



acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0
verificador= **34854614** código CRC= **EAE7A2CD**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

Setor de Áreas Isoladas Norte (SAIN) - Parque Rural, lote s/n - Bloco B - Bairro Asa Norte - CEP 70770-200 - DF

00060-00039502/2020-69

Doc. SEI/GDF 34854614