



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE XANGRI-LÁ
SECRETARIA DE SAÚDE**

Plano de Contingência e Ação Municipal de Xangri-Lá/RS para Infecção Humana COVID-19

Adaptado de acordo com as orientações do Plano Estadual da Secretaria Estadual de Saúde do RS

**Xangri-Lá
Junho de 2020**

INTRODUÇÃO

Considerando que no dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde classificou a Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) como uma pandemia. O que significa que o vírus está circulando em todos os continentes e há ocorrência de casos oligossintomáticos, o que dificulta a identificação. Deste modo, principalmente no hemisfério sul, onde está o Brasil, os países devem se preparar para o outono/inverno com o objetivo de evitar casos graves e óbitos.

Coronavírus é uma família de vírus que causam infecções respiratórias. O novo agente do coronavírus foi descoberto em 31/12/19 após casos registrados na China. Provoca a doença chamada de coronavírus (COVID-19).

Na data de publicação deste documento, está em vigor o decreto Estadual Nº 55.241, DE 10 DE MAIO DE 2020. O decreto classifica a região do litoral norte do RS com laranja e as orientações deste plano estão de acordo com esta categoria de risco.

Este documento apresenta o Plano de Contingência Municipal, o qual está em consonância com o plano de Contingência Estadual e Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus, definindo o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada, em cada esfera e nível de complexidade. Deste modo, seguimos a recomendação do Ministério da Saúde e da Secretaria de Saúde Estadual do Rio Grande do Sul. Toda medida deve ser proporcional e restrita aos riscos.

Xangri-Lá, 05 de Junho de 2020

Luis Antonio Ferreira

Secretário Municipal de Saúde

1.0 OBJETIVOS

- Descrever as ações de Vigilância e Atenção em Saúde no município em todos os níveis de complexidade, a serem executadas frente a detecção de um caso suspeito de infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-19);
- Minimizar riscos à população frente a um caso suspeito de Covid-19;
- Divulgar informações em Saúde;
- Estabelecer estratégias de comunicação de risco;
- Orientar a adoção de medidas preventivas e indicação do uso dos EPIs (Equipamentos de proteção individual).

2.0 DEFINIÇÕES DE CASO E AGENTE ETIOLÓGICO

As ações descritas a seguir são embasadas no conhecimento atual sobre o CODIV-19 e estão em consonância com as orientações do MS e da OMS. Os documentos citados, além de outras atualizações, podem ser encontrados nos sites oficiais:

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

<https://coronavirus.saude.gov.br/>

<https://saude.rs.gov.br/coronavirus>

A partir da declaração de transmissão comunitária da COVID-19 pelo governo do Estado do Rio Grande do Sul em 20 de março de 2020, e da Portaria N° 454 publicada na mesma data pelo Ministério da Saúde, adota-se nova estratégia de vigilância e controle da doença no território do Rio Grande do Sul.

CASOS SUSPEITOS

2.1 SÍNDROME GRIPAL (SG)

Indivíduo com quadro respiratório aguda, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmos que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória. EM CRIANÇAS MENORES DE 2 ANOS: considerar também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico. EM IDOSOS: a febre pode estar ausente, considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

2.2 SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

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

Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto. EM CRIANÇAS: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência

<https://saude.rs.gov.br/coronavirus-plano-de-contingencia>

CASOS CONFIRMADOS

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

- *Biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV2):
Doença pelo Coronavírus 2019: com resultado detectável para SARS-CoV2.

Imunológico (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos):

Doença pelo Coronavírus 2019: com resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG. Em amostra coletada após o sétimo dia de início dos sintomas.

Obs: Casos não detectáveis para SARS-CoV2 serão investigados para Influenza (RT-PCR) seguidos de imunofluorescência direta (IFD) para outros vírus respiratórios.

2.4 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.

2.5 CASOS DESCARTADOS

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

IMPORTANTE: Todos os casos deverão ser notificados nos sistemas de informação desta nota (e-SUS VE, SIVEP-GRIPE e GAL), com o preenchimento OBRIGATÓRIO do CPF. As amostras registradas no sistema GAL só serão processadas se o caso preencher os critérios definidos nesta nota. Portanto o preenchimento correto da requisição, de acordo com as orientações definidas neste documento, garantirá a realização da análise laboratorial.

2.6 CASO EXCLUÍDO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

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

2.7 CASO CURADO DA DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

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

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

3.0 DEFINIÇÕES E OBSERVAÇÕES

Para definição de caso suspeito, é importante salientar que:

FEBRE:

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

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

- ✓ Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);
- ✓ Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, gotículas de tosse, contato sem proteção com tecido ou lenços de papel usados e que contenham secreções);
- ✓ Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- ✓ 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.

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

3.1 Compete a QUEM ACOLHEU O CASO, em cada nível de atenção à saúde, público:

1º. Proceder com o isolamento do paciente, através da colocação de máscara cirúrgica e segregação em área com pouco ou nenhuma circulação de pessoas, além de fornecer todas as orientações descritas no ANEXO 1 ao paciente e/ou familiar responsável, certificando-se que o mesmo ficou ciente das condutas;

2º. Notificação do caso à Vigilância Epidemiológica (contato telefônico: 51 9 9619-5035) e preenchimento da ficha de Notificação fornecida pela Vigilância Epidemiológica do município (ficha de notificação disponível no site: <http://bit.ly/2019-ncov>);

3º. Avaliar a gravidade do quadro clínico e seguir orientações em relação ao fluxo de atendimento municipal dos casos suspeitos graves de acordo com a regulação local (ANEXO 3);

4º. Realizar o levantamento dos contactantes ou comunicantes, os quais deverão ser acompanhados pelos próximos 14 dias a contar da data do contato, remeter essa informação a equipe da Vigilância Epidemiológica do município, com os seguintes dados: nome, endereço e telefone, tipo de contato com o caso suspeito (ANEXO 4) a fim de facilitar a busca ativa de contatos próximos (familiares, colegas de trabalho, entre outros, conforme investigação);

5º. É importante que a equipe de atenção primária em saúde do território deste paciente seja informada do caso.

4.0 VIGILÂNCIA EM SAÚDE (EPIDEMIOLÓGICA E SANITÁRIA)

A Vigilância Epidemiológica de Infecção Humana pelo COVID-19 está sendo construída à medida que a OMS consolida as informações recebidas dos países e novas evidências técnicas e científicas são publicadas.

Deste modo, este guia de Vigilância Epidemiológica está sendo estruturado com base nas ações já existentes para notificação, registro, investigação, manejo e adoção de medidas preventivas, em analogia ao conhecimento acumulado.

O principal objetivo neste momento é a identificação, notificação e manejo oportuno de casos suspeitos de infecção Humana pelo COVID-19 de modo a mitigar os riscos de transmissão sustentada no território nacional.

Os principais procedimentos são o enquadramento dos casos como suspeito de acordo com a definição vigente, a investigação epidemiológica e a identificação e o monitoramento de contactantes de casos suspeitos.

As orientações das questões sanitárias devem ser acompanhadas pelas notas técnicas emitidas pelas áreas competentes da ANVISA, Vigilância Sanitária Estadual e Vigilância Sanitária Municipal.

4.1 NOTIFICAÇÃO

A equipe de Vigilância na investigação deverá:

- ✓ Preencher a ficha de notificação;
- ✓ Entrevistar os possíveis contactantes do caso suspeito;
- ✓ Manter monitoramento para sintomas respiratórios e quadro febril por 14 dias a contar da data de contato;
- ✓ Em caso de paciente com quadro sem gravidade o serviço de saúde orienta isolamento domiciliar até resolução completa dos sintomas e recomendações de cuidados seguindo protocolo do Ministério da Saúde, é importante que a equipe de atenção primária seja informada sobre o caso;
- ✓ Em caso de paciente com sinais de gravidade removidos aos hospitais, orientados pelas equipes de regulação municipais e estadual para manter o paciente em isolamento seguindo o protocolo do Ministério da Saúde (precaução padrão e de contato para gotículas, precaução para aerossóis no caso de procedimentos com possível aerossolização). Nota Técnica nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA, mesmo havendo dificuldade na aceitação destes pacientes no litoral norte/belas praias;
- ✓ Avaliar os contactantes devendo ser realizada a busca ativa de contatos próximos (familiares, colegas de trabalho, entre outros, conforme investigação) devendo ser orientados, sob a possibilidade de manifestação de sintomas e da necessidade de permanecer em afastamento temporário em domicílio, mantendo distância dos demais familiares, além de evitar o compartilhamento de utensílios domésticos e pessoais, até que seja descartada a suspeita;
- ✓ Orientar que indivíduos próximos que manifestarem sintomas fazer contato telefônico Disque COVID-19 número (51) 9 9619-5035 imediatamente.

Autoridades Sanitárias para notificação/Equipe Sentinela

A Equipe de Contingência do COVID-19, do município de Xangri-Lá/RS será composta pela Secretaria Municipal de Saúde/Vigilância Epidemiológica, ficando responsáveis pelo atendimento via telefone 51 9 9619-5035 em caráter informativo para pessoas que apresentarem sintomas ou tiverem dúvidas, além de proceder as coletas e envio das amostras.

Para informações o acesso ao telefone ficará restrito do horário das 09:00 às 16:00 de segunda a sexta-feira, fora desse horário a população deverá acionar os seguintes canais:

- Disque Vigilância Estadual – 150
- Disque Vigilância POA – 156
- Ministério da Saúde – 136

- ✓ O número de profissionais de saúde envolvidos deve ser o menor possível. As orientações aos profissionais de saúde que atenderão o caso deverão seguir as orientações do protocolo do Ministério da Saúde.
- ✓ As orientações em relação ao transporte e internação dos casos suspeitos graves serão orientadas pela regulação estadual;

4.2 ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

O atendimento aos pacientes com sintomas respiratórios foi centralizado na Tenda de Atendimento aos sintomáticos respiratórios anexa ao Posto 24H. Tal medida foi adotada a fim de preservar as Estratégias de Saúde da Família municipais para o atendimento de pacientes crônicos, de gestantes e outros seguimentos. Entendemos que o risco de contaminação por COVID-19 deve ser mantido baixo na Atenção Básica a fim de manter um ambiente seguro para o acompanhamento de pacientes crônicos. A unidade sentinela conta com equipe médica e de enfermagem 24 horas.

A Tenda de Atendimento a Sintomáticos Respiratórios (unidade sentinela) atua:

- ✓ Identificando precocemente pacientes suspeitos;
- ✓ Aos pacientes suspeitos são fornecidas máscaras cirúrgicas desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível.
- ✓ Os profissionais que entram em contato com o caso suspeito utilizam EPI (máscara N95 e PFF2, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização; eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/aventail).
- ✓ Realizam higiene de mãos, respeitando os cinco momentos de higienização.
- ✓ Garantem estoque de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes.
- ✓ Alguns casos confirmados ou suspeitos para o novo coronavírus podem não necessitar de hospitalização, podendo ser acompanhados em domicílio. Porém, é necessário avaliar cada caso, levando-se em consideração se o ambiente residencial é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde (ANEXO 1);
- ✓ Nos casos em que se recomendam isolamento nos serviços de saúde ou internação hospitalar, o município segue o fluxo habitual de internação e remoção (de acordo com a resolução CIB 005/2018). Em casos que precise a regulação do acesso, contatar a Central de Regulação de leitos via GERINT;

O quadro clínico apresentado pelo paciente pode variar de leve a gravíssimo, necessitando de condutas distintas e dispositivos de saúde diversos.

Para tal prevê-se, conforme avaliação médica:

- ✓ Casos leves/indicação: isolamento domiciliar e tratamento sintomático (não necessita internação hospitalar).
- ✓ Casos graves: internações hospitalares em leito de enfermaria em isolamento.
- ✓ Casos gravíssimos: internações hospitalares em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

O acesso a leitos de enfermaria ou a leitos de UTI nos Hospitais de Referência serão regulados exclusivamente pela Central Estadual de Regulação Hospitalar.

5.0 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A partir do estabelecimento do estado de calamidade pública em todo o território do Estado do Rio Grande do Sul para fins de prevenção e de enfrentamento à epidemia causada pelo SARS-CoV-2 (novo Coronavírus), foi criada uma série de ações no âmbito da Assistência Farmacêutica que visam diminuir a circulação dos usuários de medicamentos na rede de atenção à saúde. Essas ações foram articuladas com o Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul (COSEMS/RS).

5.1 AUMENTO DA VALIDADE DAS RECEITAS NO SUS

A SMS excepcionalizou o prazo de aceitação das prescrições de medicamentos de uso contínuo no âmbito do SUS a partir da publicação da Portaria SES/RS nº 208/2020. Desta forma, não é necessária a renovação da prescrição por um período de até 180 ou 365 dias, a depender do medicamento utilizado, e pode ser utilizada a mesma receita para retirada seguindo os demais critérios e período permitido por essa Portaria.

5.2 PRORROGAÇÃO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS PARA CONTINUIDADE DO TRATAMENTO

Realização da prorrogação automática de todas as renovações da continuidade do tratamento de medicamentos do CEAF e dos medicamentos e fórmulas nutricionais do Programa de Medicamentos Especiais do Estado, para que não seja necessário o retorno ao médico. É importante destacar que a extensão do prazo para dispensação dos medicamentos e fórmulas nutricionais sem a necessidade de laudo médico e receita ocorrerá apenas para os casos que não houver mudança na posologia ou tratamento.

Para os casos de alteração posológica de usuário que já retira medicamento na Farmácia, não será necessária a apresentação do LME e de exames de monitoramento, sendo aceito como condição de avaliação, somente o receituário. Nos casos de alteração de tratamento (por exemplo, combinação com outro medicamento ou mudança de uso do medicamento) faz-se necessário o envio de LME, receita e, caso seja necessário, de exames definidos nos PCDT. Entretanto, neste momento, não será obrigatório que o LME e a receita sejam assinados por profissional médico com especialidade definida no PCDT, visto que o acesso a esses profissionais pode estar restrito.

5.3 DISPONIBILIZAÇÃO DE CLOROQUINA PARA SARS-COV-2

Conforme Nota Informativa do MS nº 6/2020-DAF/SCTIE/MS, a cloroquina será utilizada como terapia adjuvante no tratamento de formas graves do COVID-19, em pacientes hospitalizados, sem que outras medidas de suporte sejam preteridas em seu favor. A presente medida considera que não existe outro tratamento específico eficaz disponível até o momento. Importante ressaltar que há dezenas de estudos clínicos nacionais e internacionais em andamento, avaliando a eficácia e segurança de cloroquina para infecção por COVID-19, bem como outros medicamentos, e, portanto, essa medida poderá ser modificada a qualquer momento, a depender de novas evidências científicas.

O município de Xangri-Lá realizou a compra desta medicação para manejo possíveis casos

graves na unidade de pronto atendimento. Entendemos que os protocolos ministeriais especificam a medicação para uso hospitalar, porém, mediante à dificuldade de previsão do agravamento da situação, optamos por ter esta opção farmacológica em domínio da assistência municipal.

*A utilização da medicação fica a critério médico sob a orientação das diretrizes vigentes:

| DIRETRIZES PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA COVID-19

Situação clínica	Recomendação	Considerações
Pacientes hospitalizados com formas graves da COVID-19* Casos críticos da COVID-19**	cloroquina (**): 3 comprimidos de 150 mg 2x/dia no primeiro dia (900 mg de dose de ataque), seguidos de 3 comprimidos de 150 mg 1x/dia no segundo, terceiro, quarto e quinto dias (450 mg/dia) OU hidroxicloroquina: 1 comprimido de 400 mg 2x/dia no primeiro dia (800 mg de dose de ataque), seguido de 1 comprimido 400 mg 1x/dia no segundo, terceiro, quarto e quinto dias (400 mg/dia)	Verifique o eletrocardiograma (ECG) antes do início da terapia, pois há risco de prolongamento do intervalo QT. O risco é maior em pacientes em uso de outros agentes que prolongam o intervalo QT. Manter monitoramento do ECG nos dias subsequentes.
*Dispneia, frequência respiratória \leq 30/min, SpO ₂ \leq 93%, PaO ₂ /FiO ₂ < 300 e/ou infiltração pulmonar > 50% dentro das 24 a 48 h. **Falência respiratória, choque séptico e/ou disfunção de múltiplos órgãos. ***Para pacientes abaixo de 60 Kg, fazer ajuste de 7,5 mg/Kg peso.		

A escolha de antibioticoterapia, associada aos regimes descritos acima, ficará a critério da equipe médica do hospital, de acordo com as recomendações do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) local.

Por meio desta Nota Informativa, é recomendado (15):

- Realizar ECG antes do início da droga e acompanhar durante toda a internação o intervalo QT, pois a cloroquina pode aumentar esse intervalo, especialmente se utilizada com outras drogas que prolongam o QT. A suspensão se dará por avaliação clínica individualizada.
- Na presença de insuficiência renal ou insuficiência hepática graves, reduzir a dose de cloroquina para 50%.

Fonte: Diretrizes para Diagnóstico e Tratamento da COVID-19 - Versão 1

6. TESTES RÁPIDOS

A fim de apoiar a avaliação do estado imunológico de pacientes que apresentem sintomas da Covid-19, o município adquiriu 100 testes rápidos do fabricante ACRO BIOTECH com reconhecimento da Anvisa, a serem aplicados sob os seguintes critérios:

O Ministério da Saúde por meio da NOTA TÉCNICA Nº 11/2020-DESF/SAPS/MS informa que irá disponibilizar gradualmente testes rápidos para detecção de anticorpos contra SARS-CoV-2 aos serviços de saúde, recomendando a sua realização, em pessoas sintomáticas, que se enquadrem em uma das seguintes categorias:

1. Profissionais de saúde em atividade;
2. Profissionais de segurança pública em atividade;

*COM • Mínimo 7 dias completos desde o início dos sintomas de Síndrome Gripal E mínimo de 72 horas assintomático

3. Pessoa com diagnóstico de Síndrome Gripal que resida no mesmo domicílio de um profissional de saúde ou segurança em atividade.

*COM • Mínimo 7 dias completos desde o início dos sintomas de Síndrome Gripal.

Observação: A critério da epidemiologia municipal, os testes serão realizados nos casos sintomáticos de síndrome gripal em isolamento domiciliar, sendo distribuídos entre em as 5 áreas de cobertura da Atenção Básica em Saúde municipal. Essa estratégia permite uma mapeamento epidemiológico homogêneo, facilitando estratégias de prevenção e monitoramento.

ANEXO I

Termo de esclarecimento sobre orientações para Pacientes em Isolamento Domiciliar por COVID-19:

O paciente deve ser mantido preferencialmente em quarto individual e ventilado, com janela e porta aberta. Caso não seja possível, reservar um quarto privativo, manter à distância de pelo menos 2 metros da pessoa doente;

- O paciente deve utilizar máscara cirúrgica para conter as secreções respiratórias (enquanto estiver apresentando sintomas);
 - O cuidador deve usar uma máscara cirúrgica bem ajustada ao rosto para que cubra a boca e o nariz ao manipular o paciente ou quando estiver no mesmo recinto que ele;
 - A máscara deve ser descartada imediatamente após o uso e realizar a higiene das mãos na sequência. A máscara não deve ser usada por períodos superiores a duas horas;
 - Limitar o número de cuidadores do paciente. Além disso, a boa saúde do cuidador é fundamental para que possa cuidar bem do paciente;
 - Visitantes não devem ser permitidos até que o paciente tenha se recuperado completamente dos sinais e sintomas;
 - Realizar a higiene das mãos antes e após qualquer tipo de contato com o paciente ou com o recinto no qual o mesmo se encontra; antes e depois da preparação dos alimentos, antes de comer, depois de usar o banheiro e sempre que as mãos parecerem sujas;
 - Lavar as mãos frequentemente com água e sabão e passar álcool em gel; orienta-se preferencialmente o uso de toalhas de papel descartáveis para secar as mãos. Se não disponível, utilizar toalhas limpas e identificadas para cada morador da casa;
 - As máscaras não devem ser tocadas ou manuseadas durante o uso. Se a máscara ficar úmida ou suja com secreções, deve ser substituída imediatamente. As máscaras não devem ser usada por períodos superiores a duas horas. Neste caso, devem ser substituídas por novas;
 - Utilizar luvas descartáveis para realizar a higiene do paciente;
 - Evitar contato com fluidos corporais, principalmente orais ou secreções respiratórias, além de fezes, urina e resíduos do paciente;
 - Não reutilizar máscaras ou luvas;
 - Luvas, máscaras e outros resíduos gerados pelo paciente ou durante os cuidados com o paciente devem ser desprezados separadamente do lixo doméstico;
 - Usar roupas de cama, toalhas, utensílios (talheres, pratos, copos, escovas de dentes) exclusivos para o paciente, estes itens devem ser limpos com água e sabão separadamente das roupas e utensílios dos demais familiares;
-

- Usar luvas descartáveis e roupas de proteção (por exemplo, aventais de plástico) ao limpar ou manusear superfícies e roupas com fluidos corporais.
 - Retirar o avental antes da remoção das luvas e realizar higiene das mãos imediatamente;
 - Limitar o movimento do paciente e reduzir o compartilhamento de espaço. Garantir que espaços compartilhados (por exemplo, cozinha, banheiro) sejam bem ventilados e as superfícies tocadas sejam frequentemente higienizadas com álcool 70% desinfetante doméstico comum, contendo hipoclorito de sódio a 0,2%;
 - Evitar agitar a roupa suja, ela deve ser recolhida cuidadosamente para lavagem;
 - Evitar o compartilhamento de bebidas como chimarrão e tereré;
 - A etiqueta respiratória deve ser praticada por todos os familiares. É importante cobrir a boca e o nariz durante a tosse e espirros usando máscara, lenços de papel ou cotovelo flexionado, seguido de higiene das mãos;
 - Os pacientes devem permanecer em casa até a resolução completa dos sinais e sintomas; **Em caso de piora dos sintomas, retornar imediatamente ao serviço de saúde para uma reavaliação.**
-

-
- **EM CASO DE DÚVIDA CONSULTAR O SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE SEU MUNICÍPIO.**

Eu, _____, declaro que compreendi todas as informações fornecidas pelo profissional de saúde e da responsabilidade em cumprir com as orientações afim de contribuir para o pleno restabelecimento da minha saúde e evitar o adoecimento de outras pessoas.

Assinatura do Paciente
