



**NOTA TÉCNICA - SES - Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde - Nº 7/2020**

Recife, 14 de abril de 2020

**ASSUNTO: Vigilância Epidemiológica e laboratorial na epidemia da COVID-19  
(Atualização Teste rápido e e-SUS-VE)**

O objetivo dessa nota técnica é atualizar e subsidiar os serviços de saúde de Pernambuco, com orientações sobre as ações de vigilância epidemiológica e vigilância laboratorial.

**1. Vigilância do Coronavírus (SARS-CoV-2)**

**1.1 Definições de Casos Suspeitos**

**1.1.1 Síndrome Gripal (SG)**

Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse **OU** dor de garganta **OU** coriza **OU** dificuldade respiratória.

- a) **Em crianças:** considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
- b) **Em idosos:** a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

**1.1.2 Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)**

Paciente internado com Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório **OU** Pressão persistente no tórax/dor no tórax **OU** saturação de O<sub>2</sub> menor que 95% em ar ambiente **OU** coloração azulada dos lábios ou rosto **OU** que evoluiu para óbito por SRAG independentemente da internação.

- a) **Em crianças:** além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Com a ampliação da testagem, quatro condições a mais entram como casos suspeitos nesse momento.

**1.1.3 Profissionais de saúde sintomáticos respiratórios, quais sejam:**

- a) Todos os profissionais das UTI COVID-19 que atendem a casos suspeitos ou confirmados;
- b) Todos os profissionais das emergências COVID-19 que atendem a casos suspeitos ou confirmados;
- c) Todos os profissionais das enfermarias COVID-19 que atendem a casos suspeitos ou confirmados;
- d) Todos os profissionais da Atenção Básica que atenderam pacientes suspeitos ou confirmados da COVID-19;
- e) Todos os profissionais que estão realizando coleta de *swab*, independentemente do local de trabalho;
- f) Todos os profissionais do Serviço de Verificação de Óbito (SVO) e do Instituto de Medicina Legal (IML).

**1.1.4 Profissionais de segurança pública em atividade com sintomas respiratórios.**

**1.1.5 Contatos domiciliares de profissionais de saúde e de segurança pública em atividade, com sintomas respiratórios.**

**1.1.6 Pessoas privadas de liberdade com sintomas respiratórios.**

Documento Assinado Digitalmente por: DENIZE MARQUES DA ROCHA  
Acesse em: <https://sei.pe.gov.br/epp/validarDoc.seam> Código do documento: 6272421-18-4201-419-af-c5-4588362-997



## 1.2 Definições de Casos confirmados

### 1.2.1 Por critério laboratorial

a) **Biologia molecular** (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV-2): resultado detectável para o SARS-Cov-2 em amostra coletada preferencialmente, até o sétimo dia de início dos sintomas (podendo ter sido coletada até o décimo dia, quando a pessoa ainda estiver sintomática), processada em laboratório público ou privado. No caso de laboratório privado, o laudo precisa ser validado pelo laboratório de referência (LACEN-PE).

**OU**

b) **Imunológico** (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos): resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG, em amostra coletada após o sétimo dia de início dos sintomas E após 72 horas do desaparecimento dos sintomas.

### 1.2.2 Por critério clínico-epidemiológico

Caso suspeito da COVID-19 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.

## 1.3 Definição de Caso Descartado

a) Caso suspeito da COVID-19 com resultado laboratorial negativo para o SARS-Cov-2 (não detectável pelo método de RT-PCR em tempo real), considerando a oportunidade da coleta;

**OU**

b) Caso suspeito da COVID-19 com resultado negativo no teste rápido sorológico, realizado após 7 dias completos do início dos sintomas E após 72 horas do desaparecimento dos sintomas.

## 1.4 Definição de Caso Inconclusivo

Caso suspeito da COVID-19 que foi notificado e cuja coleta de amostra não tenha sido realizada.

## 2. Notificação dos casos

Os casos de **Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)** devem ser notificados de forma imediata (até 24 horas) pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento, ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde de Pernambuco (CIEVS-PE), através do preenchimento de formulário eletrônico na Plataforma Online Cievs <https://www.cievspe.com/notifique-aqui>, clicando em Serviços de Saúde e anexando a ficha de SRAG preenchida ao formulário eletrônico. Caso se trate de notificação em profissional de saúde, preencher a variável Ocupação do Paciente com 'profissional de saúde'. Em se tratando de um óbito por SRAG, cuja notificação não tenha sido realizada em vida, a notificação deve seguir esse mesmo fluxo, selecionando a opção óbito na especificação do evento.

Além disso, os casos de **Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)** devem ser digitados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) pelas unidades hospitalares que já utilizam o sistema. Para aquelas que não utilizam, a digitação no SIVEP-Gripe deve ser realizada pelo município da ocorrência da internação.

A notificação de **profissionais de saúde e profissionais da segurança pública em atividade com sintomas respiratórios**, bem como a notificação de seus **contatos domiciliares sintomáticos respiratórios**, que NÃO atenderem à definição de caso para SRAG, deverá ser realizada no sistema e-SUS VE através do endereço <https://notifica.saude.gov.br>. É obrigatório registrar os dados de todos os profissionais, inclusive os resultados dos exames.

A notificação de **pessoas privadas de liberdade com sintomas respiratórios**, que NÃO atenderem à definição de caso para SRAG, deverá ser realizada no sistema e-SUS VE através do endereço <https://notifica.saude.gov.br>.

Os **casos confirmados da COVID-19 diagnosticados em laboratórios privados**, cujos resultados já estejam validados pelo LACEN-PE, e que NÃO atendam a nenhuma das definições de caso do item 1.1, deverão ser notificados preenchendo o formulário eletrônico endereço <https://notifica.saude.gov.br>.

Os casos de **Síndrome Gripal (SG)** devem seguir os fluxos já estabelecidos para a vigilância da influenza e outros vírus respiratórios, devendo ser notificados, pelas **Unidades de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal**, no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe).

Os fluxos de notificação estão apresentados na **Figura 1**.

## 3. Exames Laboratoriais

### 3.1 Teste molecular (RT-PCR em tempo real)

#### 3.1.1 Coleta nos casos de SRAG

Em todos os casos de SRAG deve ser realizada coleta de secreção da nasofaringe e orofaringe, utilizando 2 swabs: um para a coleta da secreção de ambas as narinas, e o outro para a coleta da orofaringe, acondicionados no mesmo meio de transporte viral e encaminhados para o LACEN-PE, com o cadastro no GAL E Formulário Serviços de Saúde impresso (ou o número do protocolo do seu preenchimento) E ficha de SRAG preenchida.



A coleta deve ser realizada, preferencialmente, **até o sétimo dia do início dos sintomas** (podendo ser realizada até o décimo dia, se a pessoa ainda estiver sintomática).

### 3.1.2 Coleta para profissionais de saúde e profissionais de segurança pública sintomáticos

Em caso de **profissional de saúde ou de segurança pública sintomático**, que não se enquadre na definição de SRAG e esteja, preferencialmente, **até o sétimo dia do início dos sintomas** (podendo ser até o décimo dia, se o profissional ainda estiver sintomático), deve ser realizada coleta de secreção da nasofaringe e orofaringe, utilizando 2 *swabs*: um para a coleta da secreção de ambas as narinas e o outro para a coleta da orofaringe, acondicionados no mesmo meio de transporte viral. A amostra deve ser encaminhada para o LACEN-PE, com o cadastro no GAL E acompanhada da ficha de notificação do e-SUS VE.

O profissional de saúde sintomático deve informar à chefia imediata sobre o início dos sintomas. O local prioritário para que o profissional de saúde sintomático realize sua coleta de *swab* é o serviço de saúde no qual trabalha. Caso não seja possível, a chefia imediata deve entrar em contato com a Vigilância em Saúde/Cievs do município no qual se localiza, que orientará como proceder.

O profissional de segurança pública sintomático deve informar à chefia imediata sobre o início dos sintomas, que orientará sobre o local de coleta. Se o profissional de segurança pública trabalhar em um serviço de saúde, deve realizar sua coleta no próprio serviço. Para os demais casos, a chefia deve verificar a possibilidade de coleta em uma unidade de saúde ligada ao serviço de segurança. Caso não seja possível, deve entrar em contato com a Vigilância em Saúde/Cievs do município em que o profissional atua para saber a unidade de saúde onde o mesmo deve realizar sua coleta de *swab*.

Os profissionais de saúde e de segurança pública sintomáticos **devem ficar em isolamento domiciliar até o resultado do exame**. Caso o resultado seja negativo para COVID-19, retornar ao trabalho, de imediato. Se o resultado for positivo para COVID-19, o mesmo deve permanecer em isolamento domiciliar durante 14 dias, contados a partir do início dos sintomas.

### 3.1.3 Coleta para pessoas privadas de liberdade sintomáticas

No caso de **pessoa privada de liberdade sintomática**, que não se enquadre na definição de SRAG e esteja, preferencialmente, **até o sétimo dia do início dos sintomas** (podendo ser até o décimo dia, se a pessoa ainda estiver sintomática), deve ser realizada coleta de secreção da nasofaringe e orofaringe, utilizando 2 *swabs*: um para a coleta da secreção de ambas as narinas e o outro para a coleta da orofaringe, acondicionados no mesmo meio de transporte viral. A amostra deve ser encaminhada para o LACEN-PE, com o cadastro no GAL E acompanhada da ficha de notificação do e-SUS VE.

O local prioritário para que a pessoa privada de liberdade realize sua coleta de *swab* é a unidade prisional onde se encontra. Caso não seja possível, a unidade prisional deve entrar em contato com a Vigilância em Saúde/Cievs do município na qual se localiza, que orientará como proceder.

A pessoa privada de liberdade **deve ficar em isolamento até o resultado do exame**. Caso o resultado seja negativo para COVID-19, retornar para a cela, de imediato. Se o resultado for positivo para COVID-19, a mesma deverá permanecer em isolamento durante 14 dias, contados a partir do início dos sintomas.

## 3.2 Teste rápido sorológico

O teste rápido sorológico deve ser realizado em:

- Profissionais de saúde, listados no item 1.1.3;
- Profissionais de segurança pública em atividade;
- Contato domiciliar de profissional de saúde ou de segurança pública em atividade;
- Pessoa privada de liberdade.

Em qualquer dos casos, o teste deverá ser realizado com no **mínimo 7 dias completos** desde o início dos sintomas respiratórios **E no mínimo 72 horas** após o desaparecimento dos sintomas.

De acordo com o Boletim 8, da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, devido às 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 86%, é necessário que o teste seja realizado após o sétimo dia do início dos sintomas.

É **obrigatório** aguardar 72 horas após o desaparecimento dos sintomas, antes da realização do teste. Isto se deve à evidência de redução importante da viremia após 72 horas do fim dos sintomas. Essa medida permite que o grau de transmissibilidade seja reduzido, mesmo na eventualidade de um resultado falso-negativo.

O local prioritário para que o profissional de saúde realize o teste rápido sorológico é o serviço de saúde no qual trabalha, bem como o teste rápido do seu contato domiciliar. Caso não seja possível, o serviço deve entrar em contato com a Vigilância em Saúde/Cievs do município no qual se localiza, que orientará como proceder.

Quando o profissional de segurança pública em atividade trabalhar em um serviço de saúde, deve realizar seu teste rápido sorológico e do seu contato domiciliar no próprio serviço. Para os demais casos, a chefia deve verificar a possibilidade de o teste rápido sorológico do profissional ou do contato domiciliar ser realizado em uma unidade de saúde ligada ao serviço de segurança. Caso não seja possível, a chefia imediata deve entrar em contato com a Vigilância em Saúde/Cievs do município em que o profissional atua para saber a unidade de saúde onde o mesmo deve realizar seu teste rápido sorológico.

A pessoa privada de liberdade deve ter seu teste rápido sorológico realizado pela unidade prisional onde se encontra. Caso não seja possível, a unidade prisional deve entrar em contato com a Vigilância em Saúde/Cievs do município na qual se localiza, que orientará como proceder.

Caso o profissional de saúde ou de segurança pública em atividade apresente **resultado positivo no teste rápido sorológico**, o mesmo cumprirá o período **total de 14 dias em isolamento**, contados a partir do início dos sintomas. A mesma recomendação vale para o contato domiciliar de um profissional de saúde ou de segurança pública.

Documento Assinado Digitalmente por: DENIZE MARQUES DA ROCHA  
CPF: 03619189281-436495-558836a19847



Caso o profissional de saúde ou de segurança pública em atividade apresente **resultado negativo no teste rápido sorológico**, o mesmo é apto a **retornar imediatamente ao trabalho**, utilizando máscara cirúrgica até que se complete 14 dias de início dos sintomas. A mesma recomendação vale para o contato domiciliar de um profissional de saúde ou de segurança pública.

Caso a pessoa privada de liberdade apresente **resultado positivo no teste rápido sorológico**, a mesma deverá permanecer em **isolamento durante 14 dias**, contados a partir do início dos sintomas. Caso apresente **resultado negativo no teste sorológico**, deverá retornar para a cela.

Os fluxos de realização dos exames diagnósticos estão apresentados na **Figura 2**. Procedimentos para realização do teste rápido sorológico vide Boletim 8, da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.

#### 4. Coleta de Amostras e emissão de DO em Situação de Óbito

Nos pacientes que evoluíram para óbito antes de ter sido coletada amostra de material biológico, deve ser realizada a coleta de swab combinado pós óbito. Para melhor identificação viral, esse procedimento deve ser realizado de preferência até 6 horas depois do óbito, podendo se estender até 12 horas. Nesse caso, a própria unidade de saúde deverá realizar a coleta.

A Declaração de Óbito (DO) deverá ser emitida pelo serviço de saúde onde a pessoa faleceu. Para os óbitos com suspeita da COVID-19 sem diagnóstico laboratorial, a DO deverá ser preenchida informando na **PARTE I** do atestado de óbito a **Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAAG)**. Para os óbitos com resultado laboratorial positivo para COVID-19, a DO deverá ser preenchida informando na PARTE I do atestado de óbito **Infecção por Coronavírus (COVID-19)** e as demais causas consequenciais e terminais. A PARTE II do atestado de óbito deve conter comorbidades, em ambos os casos.

Nos óbitos de pessoas que não estejam internadas e não tenham diagnóstico definido, mas que tenham sido acompanhados por médico assistente, a coleta deve ser solicitada à Secretaria Municipal de Saúde e a Declaração de Óbito (DO) poderá ser emitida pelo médico assistente.

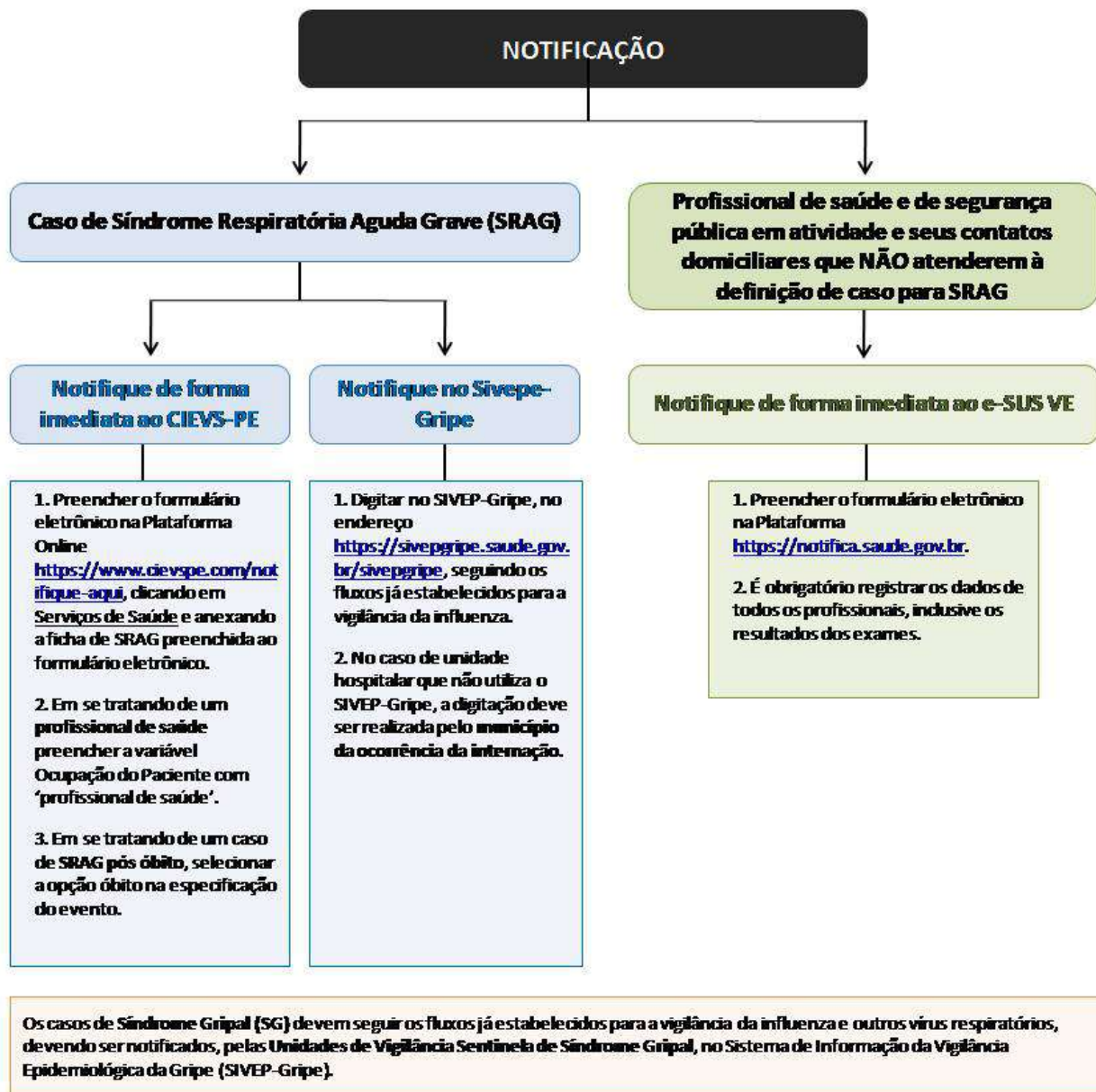
Para os óbitos ocorridos em domicílio que não tenham sido acompanhados por médico assistente, o corpo deverá ser transportado pelo serviço funerário para o Serviço de Verificação de Óbito (SVO) de Caruaru (no caso das IV e V Regiões de Saúde) ou para o SVO Recife (no caso das I, II, III e XII Regiões de Saúde), onde será realizada a coleta de material biológico com *swab* nasal e de orofaringe, e emitida a DO. O SVO de Caruaru tem funcionamento 24 horas, todos os dias da semana e o SVO Recife funciona das 7 às 19 horas, todos os dias da semana. Nas demais Regiões de Saúde, a coleta deverá ser solicitada à Secretaria Municipal de Saúde e a Declaração de Óbito (DO) emitida por médico indicado por ela.

#### 5. Acondicionamento e Transporte de Amostras

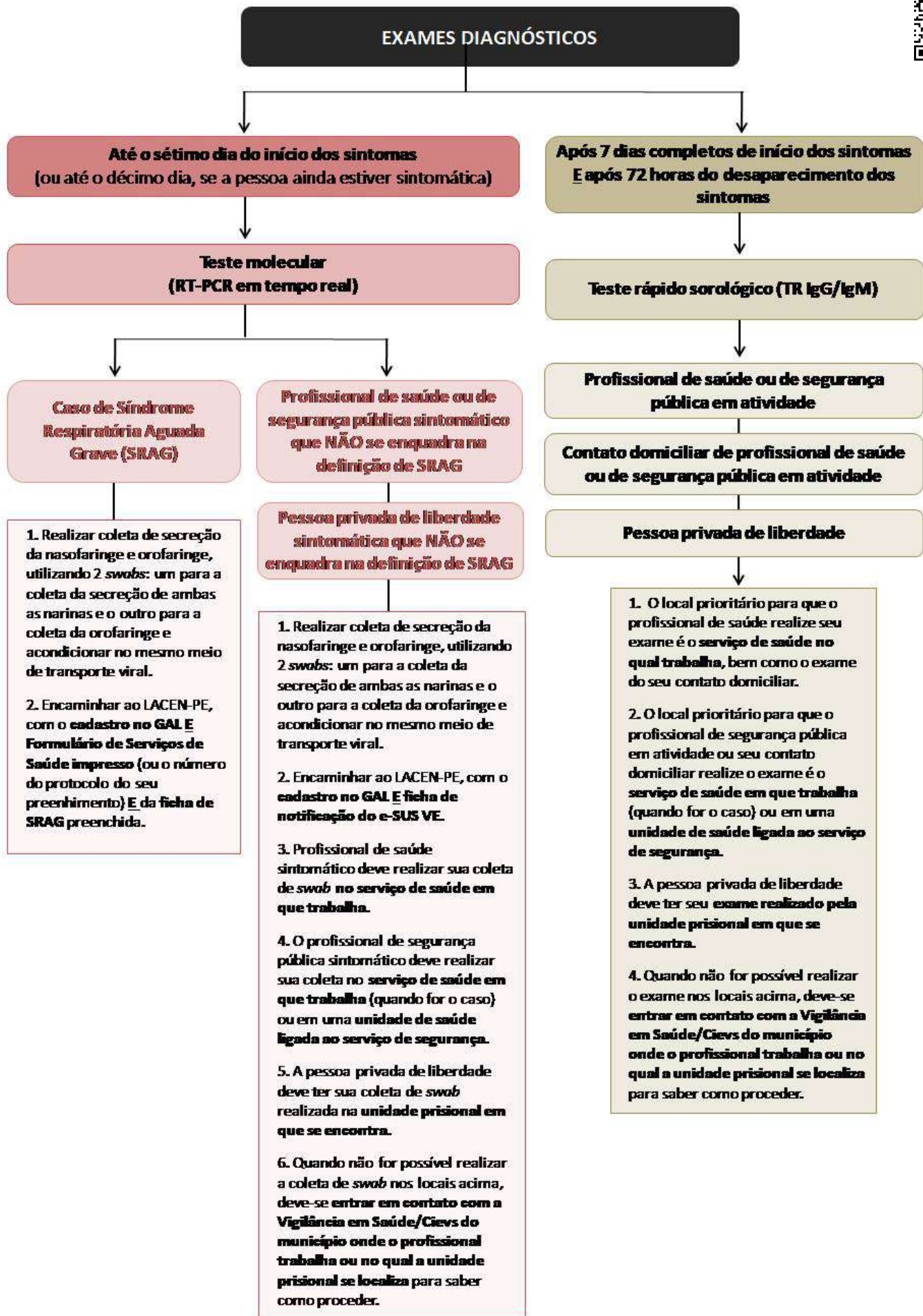
As amostras devem ser mantidas refrigeradas (4-8°C) e devem ser processadas dentro de 24 a 72 horas da coleta. Na impossibilidade de emitir dentro desse período, recomenda-se congelar as amostras a -70°C, assegurando que mantenham a temperatura. O transporte das amostras deve ser realizado em caixas térmicas com bateria ou gelo reciclado.

Luciana Albuquerque  
Secretária Executiva de Vigilância em Saúde

Documento Assinado Digitalmente por: DENIZE MARQUES DA ROCHA  
CPF: 030.110.110-00  
Assinatura: 2020.04.14 10:18:45  
Certificado: 2020.04.14 10:18:45  
ID: 2020.04.14 10:18:45  
URL: https://sei.pe.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento\_imprimir\_web&acao\_origem=arvore\_visualizar&id\_documento=7763542&infra\_sistem...  
c4061918-0005-43b9-af05-45e836a19847



**Figura 1.** Fluxo de notificação para os casos suspeitos da COVID-19



**Figura 2.** Fluxo de realização de exames diagnósticos para os casos suspeitos da COVID-19



Documento Assinado Digitalmente por: DENIZE MARQUES DA ROCHA  
Acesse em: <https://sece.rte.pe.gov.br/epi/validaDoc.seam> Código do documento: c4c6f918-d201-43b9-af05-45e836a19847



Documento assinado eletronicamente por **Luciana Caroline Albuquerque**, em 14/04/2020, às 21:12, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.pe.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **6272421** e o código CRC **82CF0021**.

#### SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, - Bairro Bongü, Recife/PE - CEP 50751-530, Telefone: (81)3184-0000



## GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO

### NOTA TÉCNICA SES - Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde - Nº 13/2020

Recife, 05 de maio de 2020

#### **ASSUNTO: Óbitos suspeitos e de infecção por COVID19: emissão de declaração de óbito e outras providências**

O objetivo desta Nota Técnica é orientar os profissionais médicos quanto aos procedimentos que deverão ser adotados para emissão da Declaração de Óbito (DO), considerando o local de ocorrência do óbito, de modo a evitar riscos de contaminação e encaminhamentos desnecessários, geradores de acúmulo de corpos no Serviço de Verificação de Óbito (SVO) e de maior exposição a risco de transmissão da doença pela circulação de cadáveres. As orientações se referem especificamente ao período crítico em curso durante o qual é imprescindível dar a máxima celeridade aos sepultamentos dos óbitos suspeitos ou confirmados com relação à COVID19.

#### **1. Emissão da Declaração de Óbito (DO)**

O preenchimento da DO é um ato médico e deverá ser feito de forma completa e com letra legível.

##### **1.1 Óbitos ocorridos por causa natural, nos Hospitais/Unidades de Saúde**

A DO deverá ser emitida no serviço de saúde onde a pessoa faleceu, por médico assistente, plantonista ou substituto, independentemente do tempo transcorrido entre a chegada do paciente e o óbito, incluindo nesses casos os óbitos trazidos pelo SAMU, serviços funerários ou por terceiros, assim como os constatados na unidade.

O médico responsável pode colher informações sobre circunstâncias anteriores ao falecimento que possam contribuir para a pesquisa da causa da morte, registrando-as em documento anexo, caso entenda necessário.

A tabela abaixo evidencia a relevância de que os óbitos ocorridos nas unidades de saúde sejam objeto de declaração pelo próprio serviço, de modo a ampliar a capacidade do SVO atender os óbitos de causa natural sem assistência médica, ocorridos no domicílio ou em via pública.

Óbitos atendidos pelo SVO Recife, segundo local de ocorrência, março/2020

LOCAL DE OCORRÊNCIA	N	%
Domicílio	309	40,93
Outros	36	4,77
Via Pública	4	0,53
Unidade de Saúde	406	53,77
<b>Total</b>	<b>755</b>	<b>100,00</b>

\*Dados do SVO Recife

Documento Assinado Digitalmente por: DENIZE MARQUES DA ROCHA  
Acesse em: https://stc.ce.gov.br/validador/validador.asp?codigo\_documento=1811201-43b9-af65-45e836a19847





## 1.2 Óbitos ocorridos por causa natural no domicílio, via pública e outros locais

### 1.2.1 Com Assistência Médica

A DO deverá ser emitida, preferencialmente, pelo médico que vinha prestando assistência ao paciente, sendo devidamente confeccionado prontuário médico. O médico responsável pode colher informações sobre circunstâncias anteriores ao falecimento que possam contribuir para a pesquisa da causa da morte, registrando-as em documento anexo, caso entenda necessário.

- A Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES/PE), em sua sede, localizada no Bongí/Recife e nas doze Gerências Regionais de Saúde (Geres), disponibilizará aos médicos cinco Declarações de Óbito por vez. Estas deverão ser emitidas para os óbitos que ocorrerem fora do ambiente hospitalar. O médico deverá se dirigir a um dos locais citados acima, portando a carteira do Conselho Regional de Medicina de Pernambuco (CRM/PE), para adquirir os formulários da DO. Posteriormente ao uso, a primeira via das Declarações de Óbito emitidas ou rasuradas deverão ser devolvidas nos mesmos locais, no prazo de 15 (quinze) dias da utilização.
- Em caso de ocorrência de óbito em via pública, sem evidência de causas externas, em que tenha ocorrido o acionamento do Serviço Médico de Urgência (SAMU) deve ser constatado o óbito conduzido o corpo, devidamente acondicionado, preferencialmente ao SVO ou à unidade de saúde pública de referência (item 1.2.2) para emissão da Declaração de Óbito.
- Em caso de óbitos ocorridos em áreas cobertas por PSF referenciados pelas prefeituras, deverão eles ser constatados e fornecida a DO pelos médicos da unidade, com a devida proteção (EPI) ao atendimento, disponibilizada pela prefeitura, devendo ser confeccionado o prontuário médico. O médico responsável pode colher informações sobre circunstâncias anteriores ao falecimento que possam contribuir para a pesquisa da causa da morte, registrando-as em documento anexo, caso entenda necessário.

### 1.2.2 Sem Assistência Médica

- Nas localidades de abrangência do Serviço de Verificação de Óbito (SVO) Recife (I, II, III, XII Geres) e Caruaru (IV e V Geres), os óbitos por causas naturais, que ocorrerem no domicílio ou em via pública, sem assistência médica, poderão ser encaminhados ao SVO, desde que acompanhados de um familiar. No curso da presente situação de pandemia, as unidades de saúde municipais de referência poderão também atestar óbitos, de eventos não ocorridos em suas instalações, ainda que situados no âmbito territorial do Serviço de Verificação de Óbito (SVO) Recife (I, II, III, XII Geres) e Caruaru (IV e V Geres).
- Nas demais localidades, o corpo deverá ser transportado através do serviço funerário para a unidade de saúde de referência, previamente definida pelas Secretarias Municipais de Saúde de ocorrência do óbito para que seja emitida a DO. Caso o município não disponha de unidade de saúde adequada, deverá a autoridade competente designar um médico para esta finalidade. O médico comparecerá ao local onde se encontre o corpo, com a devida proteção (EPI) ao atendimento, disponibilizada pela prefeitura.
- Durante a Emergência de Saúde Pública decorrente do SARS-CoV-2, as necropsias invasivas realizadas nos SVOs Recife e Caruaru estão suspensas temporariamente. Entretanto, está sendo realizada Autópsia Verbal nos referidos serviços, de acordo com os protocolos próprios.

## 1.3 Óbitos ocorridos por causas externas independentemente do local de ocorrência

A DO deverá ser emitida, em regra, pelo Instituto de Medicina Legal (IML). Nas localidades sem IML de referência ou equivalente, a DO deverá ser emitida por qualquer médico da localidade, ou outro



profissional investido pela autoridade judicial ou policial na função de perito legista eventual (*ad hoc*) qualquer que tenha sido o tempo decorrido entre o evento violento e a morte.

## 2. Preenchimento da Declaração de Óbito

### 2.1 Óbitos Suspeitos de Infecção por COVID19 sem diagnóstico laboratorial

A DO deverá ser preenchida informando na **PARTE I** do atestado de óbito a **SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)**. Na **PARTE II**, devem ser indicadas as eventuais **COMORBIDADES** sem relação direta com a morte. A orientação é, objetivamente, de que, na ausência de diagnóstico **laboratorial** prévio ao falecimento, não se aponha a indicação de COVID19, porque será necessária a investigação própria para evitar equívoco de notificação.

### 2.2 Óbitos com resultado laboratorial positivo para Infecção por Coronavirus (COVID 19)

A DO deverá ser preenchida informando na **PARTE I** do atestado de óbito a **INFECÇÃO POR CORONAVIRUS – COVID19** e as demais causas consequenciais e terminal ou imediata. Na **PARTE II** informar as **COMORBIDADES** sem relação direta com a morte.

### 2.3 Óbitos por outras causas naturais

A DO deverá ser preenchida informando na **PARTE I** do atestado de óbito **as causas da morte**. Na **PARTE II** informar as **COMORBIDADES** sem relação direta com a morte.

Se a causa da morte for desconhecida, registrar **“causa indeterminada”** na Parte I do atestado de óbito, devendo, entretanto, se tiver conhecimento, informar as doenças pré-existentes na Parte II do documento. Necessário considerar que a indeterminação da causa da morte implica diversas consequências negativas para os familiares e os procedimentos posteriores ao óbito, pelo que se recomenda a realização, na medida do possível, de todas as pesquisas necessárias à identificação da provável **causa mortis**, podendo o médico responsável colher informações sobre circunstâncias anteriores ao falecimento, registrando-as em documento anexo, caso entenda necessário. Mais uma vez se pontua que, em face das atuais restrições de atividades no âmbito do SVO, o serviço não está realizando necropsia invasiva.

## 3. Realização do SWAB pós morte

- Para os pacientes que falecerem por sintomas associados à COVID -19 que não tenham sido testados em vida, deverá ser coletado o **SWAB** no estabelecimento onde ocorrer o óbito. A coleta deverá ser realizada preferencialmente nas primeiras seis horas após o óbito e em até 12 horas.
- Para as pessoas falecidas encaminhadas ao SVO, o **SWAB** será coletado pelo referido serviço.
- Em caso de dúvida quanto aos procedimentos de coleta de **SWAB**, ligar para o CIEVS Pernambuco (08002813081).

**Luciana Albuquerque**  
Secretária Executiva de Vigilância em Saúde

Documento Assinado Digitalmente por: DENIZE MARQUES DA ROCHA  
Acesse em: <https://sei.pe.gov.br/controle/documentos/8100641>

Código de Documento: c406f918-d201-11e4-3b9-af-54150836a9087

**Anexo: DECLARAÇÃO DE ÓBITO: ONDE E QUEM DEVE EMITIR**

LOCAL DO ÓBITO	PREENCHIMENTO DA DO	ÓBITOS COM SUSPEITA DE INFECÇÃO POR COVID 19 SEM DIAGNÓSTICO LABORATORIAL	ÓBITOS COM RESULTADO LABORATORIAL POSITIVO PARA COVID 19	ÓBITOS POR OUTRAS CAUSAS NATURAIS
Hospital	A DO deverá ser emitida no serviço de saúde onde a pessoa faleceu por médico assistente, plantonista ou substituto.	A DO deverá ser preenchida informando na PARTE I do atestado de óbito a SINDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE Na PARTE II informar as comorbidades sem relação direta com a morte.	A DO deverá ser preenchida informando na PARTE I do atestado de óbito a INFECÇÃO POR CORONAVIRUS – COVID 19 e as demais causas consequenciais e terminal ou imediata. Na PARTE II, informar as eventuais comorbidades sem relação direta com a morte.	A DO deverá ser preenchida informando na PARTE I do atestado de óbito as causas da morte. Na PARTE II informar as eventuais comorbidades sem relação direta com a morte. Se a causa da morte for desconhecida, registrar “causa indeterminada” na Parte I do atestado de óbito, devendo, entretanto, se tiver conhecimento, informar doenças pré-existentes na Parte II deste documento.
Domicílio	<p>- Sem assistência médica durante a doença que ocasionou a morte, o corpo deverá ser transportado através do serviço funerário ao SVO ou ao estabelecimento de saúde municipal de referência para atestar o óbito e emitir a DO.</p> <p>- Na ausência de estabelecimento de saúde de referência para o atestado do óbito, qualquer médico da localidade indicado pelas Secretarias Municipais de Saúde deverá emitir a DO.</p> <p>- Se assistido por serviço médico domiciliar durante a doença que ocasionou a morte, o médico responsável poderá emitir a DO, desde que ligue para.</p>			
Via pública/ Outros	- Caso o falecido esteja identificado ou seja autorizada sua remoção por autoridade policial, o serviço de assistência do município deverá recolher o corpo para o SVO ou para estabelecimento municipal de			

Documento Assinado Digitalmente por: DENIZE MARQUES DA ROCHA  
 Acesse em: <https://sei.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam?codigoDoDocumento=6018-0201-43b9-af05-45e836a19847>



referência, que deverão emitir a DO. - Em caso de morte durante chamado do SAMU, este deverá recolher o corpo e encaminhar para unidade municipal de referência, que deverá emitir a DO.		
---	--	--

**EM CASO DE ÓBITO POR CAUSAS EXTERNAS (NÃO NATURAL), O CORPO DEVERÁ SER ENCAMINHADO AO INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL (IML)**

**A COLETA DE SECREÇÃO DA NASO E OROFARINGE DEVE SER REALIZADA EM TODOS OS ÓBITOS SUSPEITOS DE INFECÇÃO POR COVID 19, DE ACORDO COM A NORMATIZAÇÃO VIGENTE DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO, DESDE QUE NÃO TENHA SIDO REALIZADA EM VIDA.**

**EM CASO DE ÓBITOS COM SUSPEITA OU CONFIRMADO PARA COVID 19, O CADÁVER DEVE SER ENROLADO EM LENÇÓIS, SE POSSÍVEL, E ACONDICIONADO EM DOIS (2) SACOS IMPERMEÁVEIS À PROVA DE VAZAMENTOS E SELADOS.**



Documento assinado eletronicamente por **Luciana Caroline Albuquerque**, em 05/05/2020, às 16:20 conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.pe.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **6563612** o código CRC **F263634A**.

### SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, - Bairro Bongü, Recife/PE - CEP 50751-530, Telefone: (81)3184-0000



## SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde  
Superintendência da Atenção Primária  
Gerência de Expansão e Qualificação da Atenção Primária

Recife, 13 de Maio de 2020

### **NOTA TÉCNICA Nº 02/2020 - FLUXO DE ATENDIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO PERÍODO DE PANDEMIA COVID-19**

Considerando que o Coronavírus (COVID-19) é uma das maiores pandemias de nossa história recente, caracterizada por uma síndrome respiratória aguda com disseminação de pessoa a pessoa a partir de gotículas respiratórias, contato direto e objetos contaminados, podendo levar a um quadro de pneumonia com insuficiência respiratória grave;

Considerando a recomendação do Comitê de Emergência, em 30 de janeiro de 2020, do diretor da Organização Mundial de Saúde (OMS), que declarou o surto do Novo Coronavírus (COVID-19) como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII);

Considerando que a abrangência clínica da doença é muito ampla, variando de assintomático, portadores de sintomas respiratórios leves a pacientes com pneumonia grave, onde até o momento observou-se doença mais grave e maior taxa de letalidade em idosos e em pessoas que têm alguma doença crônica;

Considerando a Portaria de Nº 356, de 11 de março de 2020, do Ministério da Saúde, que regulamenta e operacionaliza as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública internacional;

Considerando o Decreto Nº 48.809, de 14 de março de 2020, do Governo do Estado de Pernambuco, alterado pelo Decreto Nº 48.983, de 30 de abril de 2020, que regulamenta medidas temporárias para enfrentamento da emergência de Saúde pública de importância Internacional decorrente do Coronavírus, responsável pelo surto de 2019;

Considerando o Decreto Nº 48.822, de 17 de março de 2020, do Governo do Estado de Pernambuco, que regulamenta no Estado as medidas temporárias para enfrentamento da emergência de Saúde Pública de importância Internacional decorrente do Coronavírus, responsável pelo surto de 2019;





Considerando o Decreto Nº 48.969, de 23 de abril de 2020, do Governo do Estado de Pernambuco, que estabelece a obrigatoriedade do uso de máscara para o exercício de atividade essencial no período de enfrentamento da emergência em saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus;

Considerando o disposto no Decreto nº 49.017, de 11 de maio de 2019, que dispõe sobre a intensificação das medidas restritivas, de caráter excepcional e temporário, voltadas à contenção da curva de disseminação da Covid-19;

Considerando a Nota Técnica do CONASEMS: Contribuições do CONASEMS aos municípios para o enfrentamento da pandemia do novo Coronavírus (COVID- 19), de 18 de março de 2020;

Considerando a Primeira ocorrência de transmissão comunitária da COVID-19 em Pernambuco, registrada em 17 de março de 2020.

Considerando os termos da Lei 8080, artigo 15, XIII, que define comuns à União, Estados, Distrito Federal e Municípios, em seu âmbito administrativo, exercer a autoridade competente para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrente de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, podendo inclusive requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, assegurada justa indenização.

Neste grave momento todos os gestores de saúde, das três esferas de governo, de forma partilhada e cooperativa devem assumir em plenitude suas responsabilidades e poder de autoridade sanitária no seu respectivo âmbito administrativo do Sistema Único de Saúde, sendo imperiosa a necessidade de articulação e coesão quanto as medidas de enfrentamento e controle do Coronavírus, com o fortalecimento do SUS.

Assim sendo, a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES) e Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Pernambuco (COSEMS PE) - através das suas assessorias, técnicos e especialistas - elaborou esta Nota Técnica, cujo objetivo é estabelecer recomendações para as ações da Atenção Primária integral, com destaque às ações preventivas, funcionamento das Unidades Básicas de Saúde e cuidados assistenciais, processo de trabalho das equipes, o manejo e controle da infecção pelo Coronavírus (COVID-19). Sendo atualizada pela Superintendência da Atenção primária em 12 de maio do corrente ano.

Sugerimos que essas medidas sejam componentes do Plano municipal para o enfrentamento da epidemia de Coronavírus, denominado Plano de Contingenciamento, que cada município necessita elaborar e executar, observando as indicações dos planos nacional e estadual, adequando no que couber à realidade local e a evolução da epidemia, com criatividade, eficácia e efetividade.



A Atenção Primária à Saúde / Estratégia Saúde da Família (APS/ESF) é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde. Durante surtos e epidemias, a APS/ESF tem papel fundamental na resposta global à doença em questão. A APS/ESF oferece atendimento resolutivo, além de manter a integralidade e a coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde, com grande potencial de identificação precoce de casos graves que devem ser transferidos e manejados em serviços especializados.

Considerando a dinâmica própria de evolução da epidemia, as orientações contidas nesta Nota Técnica podem ser modificadas, ajustadas e reformuladas, o que determinará outras Notas Técnicas complementares, sempre em conformidade com as diretrizes nacional e estadual e a situação epidemiológica local.

### **1. Em relação às ações preventivas para contenção da epidemia:**

a. Divulgar ao máximo possível no âmbito do município, medidas que devem ser adotadas por todos os cidadãos:

- Diminuição do contato social, principalmente idosos e portadores de doenças crônicas;
- Suspensão de viagens que possam ser evitadas;
- Suspensão de eventos que gerem aglomeração de pessoas;
- Higienização frequente das mãos com água e sabão e/ou desinfecção com álcool gel a 70%;
- Desinfecção periódica de superfícies com álcool a 70% ou hipoclorito de sódio a 1% direcionada aos diversos segmentos da sociedade e locais públicos; Orientação de manter pelo menos 1 metro de distância entre as pessoas nas conversas e modificar práticas de cumprimentos evitando contatos físicos, sem perder a ternura e afeto;
- Utilizar lenço descartável para higiene nasal, com descarte adequado em lixeira; Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir e higienizar as mãos logo em seguida;
- Evitar tocar nos olhos, nariz e boca;
- Manutenção de ambientes ventilados;
- Não compartilhar objetos de uso pessoal, como toalhas, talheres, pratos, copos, garrafas, etc.



- Utilização obrigatória de máscara, mesmo que artesanal, ao sair de casa e circular pelas vias públicas para exercer atividades dos serviços essenciais, principalmente ao utilizar o transporte público.
- b. Cancelar eventos que gerem aglomeração de pessoas.**
- c. Utilizar todas as ferramentas de comunicação, panfletos, cartazes, mídia em geral, rádio comunitária e outros, a fim de prestar esclarecimentos seguros e científicos quanto a COVID - 19, a nova forma de atendimento das Unidades de Saúde, bem como orientações à população sobre prevenção e a importância de colaborar na prática e disseminação das observações, recomendações e determinações das autoridades sanitárias para o controle e contenção da epidemia, evitando assim a propagação de boatos e fake news.**
- d. Aos órgãos públicos estaduais e os estabelecimentos privados, que estejam autorizados a funcionar de forma presencial, ficam obrigados a exigir o uso de máscaras, mesmo que artesanais, pelos seus servidores, empregados e colaboradores, enquanto perdurar o Estado de Calamidade Pública, devendo fornecê-las.**
- 2. Em relação ao monitoramento e avaliação das ações:**
- Monitorar diariamente o uso e efetividade de ações preventivas de acordo com atualizações disponibilizadas sobre o perfil de disseminação através do "Informe Epidemiológico Coronavírus (COVID -19) da SES PE", que é publicado na página da internet <https://www.cievspe.cominovo-coronavirus-2019-ncov>. Utilizar na avaliação da evolução da epidemia e divulgar essas informações para os trabalhadores da saúde e população.
- 3. Quanto à qualificação dos trabalhadores:**
- Fica suspenso o treinamento de equipes multiprofissionais de saúde, ainda que em pequenos grupos, sugerindo-se a qualificação por meio de cursos à distância ou web conferências ministrados pela SES, Universidades, etc., para que essas equipes qualifiquem suas ações no repasse das informações verdadeiras e científicas para a população e bem realizar a identificação, triagem, manuseio clínico e notificação dos casos.
- 4. Do Funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Processo de trabalho das Equipes**
- As Unidades de Saúde deverão manter seu horário de funcionamento, e, quando necessário e possível, ampliar. Todos os profissionais de saúde são imprescindíveis e devem estar em seus postos de trabalho e cumprindo suas atribuições, de forma solidária, competente e elevado espírito público;





- As equipes devem organizar o fluxo de entrada e circulação de pessoas na unidade, a fim de minimizar as aglomerações e evitar o contato entre as pessoas com sintomas respiratórios e os demais usuários da UBS; as atividades de rotina das UBS devem ser mantidas, porém priorizando os usuários do grupo de risco, como idosos e portadores de doenças crônicas e autoimunes, gestantes e puérperas (até 45 dias após o parto), bem como crianças de risco. Com os devidos cuidados de proteção e redução de riscos à saúde dos trabalhadores e dos usuários, em conformidade com normas técnicas específicas.
- Preferencialmente os atendimentos nas Unidades de Saúde devem ser organizados por hora marcada, para este grupo prioritário, ao invés de ordem de chegada para os atendimentos programados. Para idosos, portadores de doenças Crônicas e autoimunes e crianças de risco, avaliar a real necessidade do atendimento presencial, buscando primeiramente o acompanhamento por telefone, vídeos chamadas ou teleatendimento.
- Quanto aos atendimentos de demanda espontânea, as equipes deverão organizar a agenda de modo a disponibilizar um número maior para esta modalidade de atendimento, tendo em vista o aumento que certamente ocorrerá;
- As atividade de educação em saúde que resultem em aglomerações de pessoas devem ser suspensas temporariamente de modo que as orientações quanto às ações relacionadas ao combate à Dengue, saúde sexual e reprodutiva, saúde mental, álcool e outras drogas, prevenção à Covid-19 e demais infecções, etc, sejam realizadas durante as visitas domiciliares e preferencialmente durante os monitoramentos realizados por telefone;
- Promover a aquisição de EPIs para os trabalhadores da saúde e prepará-los para o uso correto e na ocasião necessária, em conformidade com o "Protocolo de manejo clínico para o novo Coronavírus" do Ministério da Saúde (MS);
- As visitas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e de endemias (ACE) devem ser mantidas e estimuladas considerando a sua relevância, especialmente no momento atual. Esses profissionais precisam estar bem esclarecidos sobre a epidemia COVID - 19 e as medidas de proteção. Lavar as mãos com frequência e dispor de álcool gel a 70% e manter a distância recomendada do morador (peridomicílio), explicando ao mesmo a razão de assim proceder. Visitas bem objetivas, com escuta de possíveis queixas dos usuários, com informes sobre os cuidados na prevenção da proliferação do novo Coronavírus e nas orientações quanto a forma de assistência das pessoas com sintomas respiratórios na UBS, e prestando também orientações quanto as



- arboviroses, atualização do calendário de vacinas, e, especialmente, sobre a campanha de vacinação contra a Influenza.
- Cada Unidade de Saúde deverá estabelecer uma sala/consultório/local de atendimento, ventilado, preferencialmente com janelas, evitando o uso de ar condicionado, para consulta dos pacientes com síndrome gripal. Esta sala deverá possuir uma rotina de limpeza intensificada após cada atendimento. Levar em consideração a realidade de cada unidade de Saúde;
  - Organizar as UBS mantendo horário estendido, garantindo a oferta de vacinação na hora do almoço, e para aquelas que fazem o terceiro turno nos horários noturnos. Unidades com mais de uma equipe podem se organizar em escalas de trabalho flexíveis a fim de garantir o quantitativo de profissionais necessários para assegurar o acesso da população à vacina durante todo o horário de funcionamento do serviço. Nesse cenário, faz-se necessário dimensionar o quantitativo de vacinas, incluindo a demanda estimada nos horários estendidos. Além disso, se possível, ter o maior número de profissionais envolvidos diretamente na vacinação a fim de tornar o ato de vacinação o mais rápido possível. Recomenda-se disponibilizar, na unidade de saúde, um local específico para vacinação do idoso, pessoas com comorbidades, crianças de risco, gestantes e puérperas, separados do local de vacinação direcionado aos demais grupos, caso não seja possível, definir filas diferenciadas obedecendo o espaçamento mínimo de 01 metro entre as pessoas para a vacinação desses grupos. Disponibilizar dispenser com álcool em gel na concentração de 70%, para facilitar a higienização das mãos dos profissionais e população que buscar a vacinação em locais de destaque, assim como disponibilizar máscaras cirúrgicas para eventuais sintomáticos respiratórios. Para a proteção dos vacinadores, recomenda-se o uso de sapato fechado, jaleco e máscara cirúrgica devendo ser trocada sempre que necessário. Todas as observações deverão ser consideradas para as campanhas de vacinação.
  - Para evitar a proliferação do vírus são recomendadas medidas básicas de higiene, como lavar bem as mãos (dedos, unhas, punho, palma e dorso) com água e sabão, e utilizar toalhas de papel para secá-las, após cada atendimento. Além do sabão, outro produto indicado para higienizar as mãos é o álcool em gel a 70%, que também serve para limpar objetos como telefones, teclados, cadeiras, maçanetas, etc.;
  - Estabelecimento de rotina de desinfecção dos ambientes e objetos de trabalho e de desinfecção de veículos de transportes com cuidado especial para aqueles que realizam transporte de pacientes com baixa imunidade. Para a limpeza interna da Unidade de Saúde, recomenda-se a utilização dos produtos usuais,



dando preferência para o uso da água sanitária (em uma solução de 1 (uma) parte de água sanitária para 9 (nove) partes de água para desinfetar superfícies.

#### **4.1 Ações e atividades da atenção à saúde da criança na APS**

- As crianças inseridas no critério de risco recomenda-se que é imprescindível a atenção compartilhada entre o ambulatório especializado e a Atenção Primária devendo as equipes da saúde da família realizar as consultas de seguimento, preferencialmente domiciliares, sempre que necessário, com avaliação clínica e terapêutica adequada, realizar a imunização de rotina, a vigilância do crescimento e desenvolvimento, além de manter as orientações à família como a amamentação/alimentação adequada individualizada a cada criança;
- Orienta-se manter a coleta da Triagem Neonatal (Teste do pezinho), realizando preferencialmente as ações do 5º dia no domicílio ou agendada com hora marcada e intervalos. É importante reforçar que a consulta do enfermeiro deve ter foco na amamentação e ganho de peso;
- As crianças selecionadas para gestão de caso deverão ser monitoradas via prontuário, telefone e assim discutir com equipe. A depender da situação de saúde a equipe deverá avaliar a necessidade do atendimento domiciliar;
- O profissional ao utilizar equipamentos para avaliação antropométrica, termômetros, dentre outros, deverá higienizá-los com álcool 70% a cada atendimento.
- Reforçar as medidas de prevenção do COVID-19 e estimular o isolamento domiciliar;

#### **4.2 Ações e atividades da atenção à saúde da gestante na APS**

- A equipe de saúde deve fortalecer a importância do distanciamento social e das medidas de prevenção da Covid-19;
- Organizar e agendar as consultas do pré-natal com hora marcada em intervalo mínimo de 30 minutos entre os atendimentos, diminuindo o tempo de espera, de modo que não cause aglomerações e que não haja prejuízo do número de consultas preconizadas durante toda a gestação;
- Realizar triagem de sintomas respiratórios e fatores de risco para todas as gestantes e acompanhantes;
- Manter as consultas de pré-natal, exames laboratoriais, vacinas e ultrassom obstétrico;



- A gestante que se dirigir a unidade básica de saúde deverá utilizar máscara e o profissional equipamentos de proteção individual (EPI);
- Ofertar orientação às gestantes e familiares quanto aos sinais e sintomas leves e graves da Covid-19;
- Todas as gestantes a partir de 24 semanas devem ser orientadas a monitorar a movimentação fetal diariamente;
- A gestante “caso suspeito” ou confirmado para Covid-19 e que já esteja em acompanhamento da infecção, deverá ter sua consulta do pré-natal reagendada para o período após 14 dias de isolamento domiciliar, entretanto, quando necessário a consulta deverá ser realizada com o uso de EPI apropriado, garantindo a qualidade durante todo o processo de assistência prestada;
- Estratégias locais devem ser montadas para reavaliação frequente (diárias) de sintomas e queixas das pacientes em isolamento domiciliar, de modo a diagnosticar precocemente piora clínica - febre alta ou tosse sem melhora, ou dispneia entre outros;
- Não retardar o início do uso de oseltamivir (melhor resultado dentro das primeiras 48 horas) para todas as gestantes com sintomas gripais, pois podem ser causados por H1N1 ou até co-infecções com COVID-19;
- Deve ser suspenso temporariamente os grupos de rodas de gestantes;
- A amamentação pode ser mantida para puérperas com coronavírus com os devidos cuidados de etiqueta respiratória, higienização e uso de máscara pela mãe, de acordo com o Protocolo do Covid-19 do (MINISTERIO DA SAUDE, 2020).
- Deve-se higienizar todo o material utilizado em cada atendimento (ex: higienizar com álcool a 70% o sonar, fita métrica, termômetros, maca, dentre outros);

#### **4.3 Ações e atividades da atenção à saúde da pessoa idosa na APS**

- Recomenda-se aos municípios a suspensão temporária dos atendimentos eletivos para pessoas idosas, nas unidades de Atenção Básica sem quebra do cuidado continuado. Entretanto, salienta-se observar a importância de não deixar a população idosa desassistida;
- Nos domicílios onde residam as pessoas idosas o monitoramento deve ser regular, preferencialmente via Agente Comunitário de Saúde (ACS) ou algum



outro profissional da unidade de saúde ou por meio de ligação telefônica, priorizando o atendimento de acordo com o risco da situação de saúde. Lembrar que neste momento a visita deve ser peridomiciliar, evitando-se entrar no domicílio;

- Orientar a pessoa idosa/cuidador fazer contato prévio com a equipe, se houver necessidade de ir até a unidade de saúde, principalmente na suspeita de síndrome gripal;
- Recomenda-se a emissão de receitas com renovação automática no período de mais três meses, bem como a retirada de medicamentos por familiares ou pessoa responsável e a entrega da medicação para pessoa idosa frágil no domicílio, desde que estas sigam as recomendações necessárias para a prevenção da COVID-19 obedecendo o fluxo na unidade;
- Os profissionais da APS devem manter o atendimento domiciliar às pessoas idosas, priorizando as visitas àquelas com maior grau de comprometimento de funcionalidade, também chamados de idosos frágeis, tendo em vista apresentarem maior vulnerabilidade; do mesmo modo a vacinação destes idosos deverá ser realizada, preferencialmente, no domicílio.
- As equipes da APS também devem monitorar frequentemente as moradias coletivas para idosos (residências terapêuticas, repúblicas, instituições de longa permanência), fornecendo informações e orientações sobre formas de evitar o contágio no ambiente compartilhado;
- No caso de presença de sinais gripais sem sinais de gravidade, a pessoa idosa, mesmo frágil, estando bem, não deve ser encaminhado para atendimento de urgência (policlínicas, UPA, etc.). A pessoa idosa ou familiar/cuidador deverá entrar em contato com a equipe da APS, que deverá monitorá-lo regularmente para identificar a presença de sinais de agravamento, este monitoramento vai de 24 a 72h de frequência de acordo com a clínica até o usuário ficar assintomático por mais de 72h;

#### **4.4 Ações e atividades da atenção à saúde da pessoa com doenças crônicas na APS**

- O atendimento às demandas de eventos agudos passíveis de atendimento na unidade básica de saúde deverá ser matido e encaminhado para a referência caso não seja possível estabilizar na APS;



- As equipes devem organizar o fluxo de entrada e circulação de pessoas na unidade, a fim de minimizar as aglomerações e evitar o contato entre as pessoas com sintomas respiratórios e os demais usuários da UBS; as atividades de rotina das UBS devem ser mantidas, porém priorizando os usuários do grupo de risco, como idosos e portadores de doenças crônicas e autoimunes, gestantes e puérperas (até 45 dias após o parto), bem como crianças de risco. Com os devidos cuidados de proteção e redução de riscos à saúde dos trabalhadores e dos usuários, em conformidade com normas técnicas específicas.
- Preferencialmente os atendimentos nas Unidades de Saúde devem ser organizados por hora marcada, para este grupo prioritário, ao invés de ordem de chegada para os atendimentos programados. Para idosos, portadores de doenças Crônicas e autoimunes e crianças de risco, avaliar a real necessidade do atendimento presencial, buscando primeiramente o acompanhamento por telefone, vídeos chamadas ou teleatendimento.
- Quanto aos atendimentos de demanda espontânea, as equipes deverão organizar a agenda de modo a disponibilizar um número maior para esta modalidade de atendimento, tendo em vista o aumento que certamente ocorrerá;
- As atividade de educação em saúde que resultem em aglomerações de pessoas devem ser suspensas temporariamente de modo que as orientações quanto às ações relacionadas ao combate à Dengue, saúde sexual e reprodutiva, saúde mental, álcool e outras drogas, prevenção à Covid-19 e demais infecções, etc, sejam realizadas durante as visitas domiciliares e preferencialmente durante os monitoramentos realizados por telefone;
- Promover a aquisição de EPIs para os trabalhadores da saúde e prepará-los para o uso correto e na ocasião necessária, em conformidade com o "Protocolo de manejo clínico para o novo Coronavírus" do Ministério da Saúde (MS);
- As visitas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e de endemias (ACE) devem ser mantidas e estimuladas considerando a sua relevância, especialmente no momento atual. Esses profissionais precisam estar bem esclarecidos sobre a epidemia COVID - 19 e as medidas de proteção. Lavar as mãos com frequência e dispor de álcool gel a 70% e manter a distância recomendada do morador (peridomicílio), explicando ao mesmo a razão de assim proceder. Visitas bem objetivas, com escuta de possíveis queixas dos usuários, com informes sobre os cuidados na prevenção da proliferação do novo Coronavírus e nas orientações quanto a forma de assistência das pessoas com sintomas respiratórios na UBS, e prestando também orientações quanto as



arboviroses, atualização do calendário de vacinas, e, especialmente, sobre a campanha de vacinação contra a Influenza.

- Cada Unidade de Saúde deverá estabelecer uma sala/consultório/local de atendimento, ventilado, preferencialmente com janelas, evitando o uso de ar condicionado, para consulta dos pacientes com síndrome gripal. Esta sala deverá possuir uma rotina de limpeza intensificada após cada atendimento. Levar em consideração a realidade de cada unidade de Saúde;
- Organizar as UBS mantendo horário estendido, garantindo a oferta de vacinação na hora do almoço, e para aquelas que fazem o terceiro turno nos horários noturnos. Unidades com mais de uma equipe podem se organizar em escalas de trabalho flexíveis a fim de garantir o quantitativo de profissionais necessários para assegurar o acesso da população à vacina durante todo o horário de funcionamento do serviço. Nesse cenário, faz-se necessário dimensionar o quantitativo de vacinas, incluindo a demanda estimada nos horários estendidos. Além disso, se possível, ter o maior número de profissionais envolvidos diretamente na vacinação a fim de tornar o ato de vacinação o mais rápido possível. Recomenda-se disponibilizar, na unidade de saúde, um local específico para vacinação do idoso, pessoas com comorbidades, crianças de risco, gestantes e puérperas, separados do local de vacinação direcionado aos demais grupos, caso não seja possível, definir filas diferenciadas obedecendo o espaçamento mínimo de 01 metro entre as pessoas para a vacinação desses grupos. Disponibilizar dispenser com álcool em gel na concentração de 70%, para facilitar a higienização das mãos dos profissionais e população que buscar a vacinação em locais de destaque, assim como disponibilizar máscaras cirúrgicas para eventuais sintomáticos respiratórios. Para a proteção dos vacinadores, recomenda-se o uso de sapato fechado, jaleco e máscara cirúrgica devendo ser trocada sempre que necessário. Todas as observações deverão ser consideradas para as campanhas de vacinação.
- Para evitar a proliferação do vírus são recomendadas medidas básicas de higiene, como lavar bem as mãos (dedos, unhas, punho, palma e dorso) com água e sabão, e utilizar toalhas de papel para secá-las, após cada atendimento. Além do sabão, outro produto indicado para higienizar as mãos é o álcool em gel a 70%, que também serve para limpar objetos como telefones, teclados, cadeiras, maçanetas, etc.;
- Estabelecimento de rotina de desinfecção dos ambientes e objetos de trabalho e de desinfecção de veículos de transportes com cuidado especial para aqueles que realizam transporte de pacientes com baixa imunidade. Para a limpeza interna da Unidade de Saúde, recomenda-se a utilização dos produtos usuais,



dando preferência para o uso da água sanitária (em uma solução de 1 (uma) parte de água sanitária para 9 (nove) partes de água para desinfetar superfícies.

#### **4.1 Ações e atividades da atenção à saúde da criança na APS**

- As crianças inseridas no critério de risco recomenda-se que é imprescindível a atenção compartilhada entre o ambulatório especializado e a Atenção Primária devendo as equipes da saúde da família realizar as consultas de seguimento, preferencialmente domiciliares, sempre que necessário, com avaliação clínica e terapêutica adequada, realizar a imunização de rotina, a vigilância do crescimento e desenvolvimento, além de manter as orientações à família como a amamentação/alimentação adequada individualizada a cada criança;
- Orienta-se manter a coleta da Triagem Neonatal (Teste do pezinho), realizando preferencialmente as ações do 5º dia no domicílio ou agendada com hora marcada e intervalos. É importante reforçar que a consulta do enfermeiro deve ter foco na amamentação e ganho de peso;
- As crianças selecionadas para gestão de caso deverão ser monitoradas via prontuário, telefone e assim discutir com equipe. A depender da situação de saúde a equipe deverá avaliar a necessidade do atendimento domiciliar;
- O profissional ao utilizar equipamentos para avaliação antropométrica, termômetros, dentre outros, deverá higienizá-los com álcool 70% a cada atendimento.
- Reforçar as medidas de prevenção do COVID-19 e estimular o isolamento domiciliar;

#### **4.2 Ações e atividades da atenção à saúde da gestante na APS**

- A equipe de saúde deve fortalecer a importância do distanciamento social e das medidas de prevenção da Covid-19;
- Organizar e agendar as consultas do pré-natal com hora marcada em intervalo mínimo de 30 minutos entre os atendimentos, diminuindo o tempo de espera, de modo que não cause aglomerações e que não haja prejuízo do número de consultas preconizadas durante toda a gestação;
- Realizar triagem de sintomas respiratórios e fatores de risco para todas as gestantes e acompanhantes;
- Manter as consultas de pré-natal, exames laboratoriais, vacinas e ultrassom obstétrico;
- A gestante que se dirigir a unidade básica de saúde deverá utilizar máscara e o profissional equipamentos de proteção individual (EPI);





- Ofertar orientação às gestantes e familiares quanto aos sinais e sintomas leves e graves da Covid-19;
- Todas as gestantes a partir de 24 semanas devem ser orientadas a monitorar a movimentação fetal diariamente;
- A gestante “caso suspeito” ou confirmado para Covid-19 e que já esteja em acompanhamento da infecção, deverá ter sua consulta do pré-natal reagendada para o período após 14 dias de isolamento domiciliar, entretanto, quando necessário a consulta deverá ser realizada com o uso de EPI apropriado, garantindo a qualidade durante todo o processo de assistência prestada;
- Estratégias locais devem ser montadas para reavaliação frequente (diárias) de sintomas e queixas das pacientes em isolamento domiciliar, de modo a diagnosticar precocemente piora clínica - febre alta ou tosse sem melhora, ou dispneia entre outros;
- Não retardar o início do uso de oseltamivir (melhor resultado dentro das primeiras 48 horas) para todas as gestantes com sintomas gripais, pois podem ser causados por H1N1 ou até co-infecções com COVID-19;
- Deve ser suspenso temporariamente os grupos de rodas de gestantes;
- A amamentação pode ser mantida para puérperas com coronavírus com os devidos cuidados de etiqueta respiratória, higienização e uso de máscara pela mãe, de acordo com o Protocolo do Covid-19 do (MINISTERIO DA SAUDE, 2020).
- Deve-se higienizar todo o material utilizado em cada atendimento (ex: higienizar com álcool a 70% o sonar, fita métrica, termômetros, maca, dentre outros);

#### **4.3 Ações e atividades da atenção à saúde da pessoa idosa na APS**

- Recomenda-se aos municípios a suspensão temporária dos atendimentos eletivos para pessoas idosas, nas unidades de Atenção Básica sem quebra do cuidado continuado. Entretanto, salienta-se observar a importância de não deixar a população idosa desassistida;
- Nos domicílios onde residam as pessoas idosas o monitoramento deve ser regular, preferencialmente via Agente Comunitário de Saúde (ACS) ou algum outro profissional da unidade de saúde ou por meio de ligação telefônica, priorizando o atendimento de acordo com o risco da situação de saúde.



Lembrar que neste momento a visita deve ser peridomiciliar, evitando-se entrar no domicílio;

- Orientar a pessoa idosa/cuidador fazer contato prévio com a equipe, se houver necessidade de ir até a unidade de saúde, principalmente na suspeita de síndrome gripal;
- Recomenda-se a emissão de receitas com renovação automática no período de mais três meses, bem como a retirada de medicamentos por familiares ou pessoa responsável e a entrega da medicação para pessoa idosa frágil no domicílio, desde que estas sigam as recomendações necessárias para a prevenção da COVID-19 obedecendo o fluxo na unidade;
- Os profissionais da APS devem manter o atendimento domiciliar às pessoas idosas, priorizando as visitas àquelas com maior grau de comprometimento de funcionalidade, também chamados de idosos frágeis, tendo em vista apresentarem maior vulnerabilidade; do mesmo modo a vacinação destes idosos deverá ser realizada, preferencialmente, no domicílio.
- As equipes da APS também devem monitorar frequentemente as moradias coletivas para idosos (residências terapêuticas, repúblicas, instituições de longa permanência), fornecendo informações e orientações sobre formas de evitar o contágio no ambiente compartilhado;
- No caso de presença de sinais gripais sem sinais de gravidade, a pessoa idosa, mesmo frágil, estando bem, não deve ser encaminhado para atendimento de urgência (policlínicas, UPA, etc.). A pessoa idosa ou familiar/cuidador deverá entrar em contato com a equipe da APS, que deverá monitorá-lo regularmente para identificar a presença de sinais de agravo, este monitoramento vai de 24 a 72h de frequência de acordo com a clínica até o usuário ficar assintomático por mais de 72h;

#### **4.4 Ações e atividades da atenção à saúde da pessoa com doenças crônicas na APS**

- O atendimento às demandas de eventos agudos passíveis de atendimento na unidade básica de saúde deverá ser matido e encaminhado para a referência caso não seja possível estabilizar na APS;
- Orientar e sensibilizar a comunidade quanto à necessidade de procurar por atendimento na sua unidade de saúde, somente, para avaliação de possíveis complicações da Condição Crônica, deixando demandas mais simples e menos



- urgentes para um segundo momento, se possível, disponibilizar um telefone para tirar dúvida ou um outro meio de comunicação à distância;
- A equipe Multiprofissional deve estar envolvida nas demandas dessas pessoas, de forma a garantir a continuidade do cuidado longitudinal de acordo com a estratificação de risco, estabilidade clínica e capacidade de auto cuidado, considerando o contexto de vulnerabilidade e suporte familiar;
  - Os pacientes de Alto e Muito Alto Risco que tiveram alta da Rede de Urgência e Emergência ou Rede Hospitalar devem ser manejados e acompanhados precocemente pela equipe da APS;
  - A equipe da APS deverá entregar no domicílio as fitas de aferição de glicemia capilar e orientar o monitoramento domiciliar pelo próprio usuário ou cuidador, estando atenta para maior vigilância nos casos de autocuidado insuficiente;
  - Os casos que apresentam estabilidade clínica recomenda-se o monitoramento por meio de visitas domiciliares ou à distância por contato telefônico;
  - Planejar o atendimento de acordo com o risco clínico (do maior para o menor), considerando também a vulnerabilidade social e capacidade de autocuidado do usuário.
    - Pessoas com muito alto risco deve ter sua consulta realizada no domicílio ou UBS pelo médico ou enfermeiro, de acordo com as diretrizes clínicas utilizadas;
    - Pessoas como alto risco deve ser monitoradas por telefone ou WhatsApp pelo médico ou enfermeiro avaliando a necessidade de visita domiciliar posterior;
    - Pessoas como médio e baixo risco, receberão contato telefônico ou WhatsApp qualificado (verificando, alterações inapropriadas da glicemia capilar e níveis pressóricos).

## 5. Do Manejo Clínico

- Seguir as Orientações do Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID - 19) do Ministério da Saúde para o manejo diagnóstico e terapêutico de pessoas



com suspeita de infecção respiratória, caracterizada como Síndrome Gripal, causada por COVI D-19 ou não, no contexto da APS/ESF;

- As equipes de Saúde, com o apoio de seus gestores, devem buscar implantar o fluxo utilizando o método derivado de protocolos de triagem em emergências, denominado FAST TRACK, ferramenta de fluxo rápido de triagem e atendimento para Atenção Primária, sugerido pelo Ministério da Saúde, disponível no endereço eletrônico: <https://aps.saude.gov.br/ape/corona>, devendo ser adequado a realidade de cada município, que inclui os passos a seguir:
  - a. Identificação de caso suspeito de Síndrome Gripal e de COVID-19;
  - b. Medidas para evitar contágio na UB;
  - c. Classificação do caso e estratificação da gravidade da Síndrome Gripal;
  - d. Casos leves: manejo terapêutico e isolamento domiciliar;
  - e. Casos graves: estabilização e encaminhamento a serviços de urgência/emergência ou hospitalares;
  - f. Monitoramento clínico de pacientes em isolamento domiciliar e de prevenção às pessoas ou familiares que mantêm contatos com os mesmos;
  - h. Medidas de prevenção comunitária e apoio à vigilância ativa.
- Após a identificação precoce na recepção da Unidade Básica de Saúde de caso suspeito de Síndrome Gripal, deve-se fornecer imediatamente máscara cirúrgica ao paciente e realizar o primeiro passo do Fast-Track enquanto aguarda o atendimento da enfermagem e do médico;
- Orienta-se o uso de EPIs pelo profissional de saúde, no caso de contato no atendimento clínico do usuário com quadro de síndrome gripal;
- Para o manejo terapêutico e isolamento domiciliar, casos leves devem ser manejados com medidas não farmacológicas como repouso, hidratação, alimentação adequada, além de analgésicos e antitérmicos e isolamento domiciliar por 14 dias, até cessar os sintomas e avaliação médica, a contar da data de início dos sintomas. É necessária a comunicação do paciente ou familiar com um profissional de saúde da APS/ESF durante todo o cuidado doméstico do paciente até o fim do período de isolamento;
- A reavaliação clínica e o seguimento da evolução do quadro devem ser realizados por um profissional habilitado, enfermeiro e/ou médico da APS, a



cada 48 horas, presencial, conforme necessidade clínica, ou via telefone, com apoio do Agente Comunitário de Saúde da área;

- Nos casos classificados como graves, os pacientes devem receber os primeiros cuidados e encaminhados aos serviços de urgência ou hospitalares de acordo com a organização da Rede de Atenção à Saúde local, obedecendo aos fluxos estabelecidos pelo Município (Secretaria Municipal de Saúde) e Estado (GERES) em deliberação CIR;

No que diz respeito à Atenção Primária à Saúde no Âmbito Prisional, aplicam-se as recomendações aqui estabelecidas. Porém, considerando a dinâmica do território e especificidades do processo de trabalho das Unidades Básicas de Saúde Prisional, serão definidos fluxos em Nota Técnica específica.

Pacientes que estejam em Tratamento Fora Domicílio (TFD) devem ser submetidos a triagem e priorizado pacientes mais graves e aos que não podem interromper esquemas terapêuticos (hemodiálise, radio e quimioterapia). Caso apresentem sintomas respiratórios devem ser dirigidos primeiramente para a UBS para avaliação. O veículo utilizado deve passar por rigoroso processo de higienização e a sua lotação deve preservar acomodação satisfatória com o recomendado espaçamento entre os passageiros.

O conjunto dessas novas medidas e ações da Atenção Primária exigirá, além de um esforço a mais de gestores e profissionais da saúde, de um significativo aporte de mais recursos financeiros tripartite para a execução dos Planos de Contingência municipais, Neste sentido, o COSEMS-PE e SES PE estão em diálogo permanente para obter as melhores soluções, com o objetivo que a Atenção Primária seja a melhor no que se propõe realizar, evidenciando a sua importante e imprescindível ação na contenção da epidemia COVID-19.

Atenciosamente,

**Maria Francisca de Carvalho**  
Superintendente da Atenção Primária SES/PE

Maria Francisca Santos de Carvalho  
Superintendência de Atenção Primária  
Mat. 349089-0

**Referências**



BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID- 19) na Atenção Primária à Saúde. Brasília, março, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de N° 356, de 11 de março de 2020. Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19). Diário Oficial da União. Edição 49, seção 1, pg. 185. Publicado em 12 de março de 2020.

Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Contribuições do CONASEMS aos municípios para o enfrentamento da pandemia do novo Coronavírus (Covid-19). Brasília, março, 2020.

Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde. Brasília, maio, 2020.

PERNAMBUCO. Decreto nº 48.822 do governo do que regulamenta, no Estado de Pernambuco, medidas temporárias para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, conforme previsto na Lei Federal nº 13.979, d 6 de fevereiro de 2020. Diário Oficial do Estado de Pernambuco. Ano XCVII. Nº 50. 18 de março de 2020.

PERNAMBUCO. Decreto Nº 48.969, do governo do que estabelece, no Estado de Pernambuco, a obrigatoriedade do uso de máscara para o exercício de atividade essencial no período de enfrentamento da emergência em saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus. Diário Oficial do Estado de Pernambuco. Publicado em 24 de abril de 2020.

PERNAMBUCO. Decreto nº 49.017, do governo do que dispõe, no Estado de Pernambuco, sobre a intensificação de medidas restritivas, de caráter excepcional e temporário, voltadas à contenção da curva de disseminação da Covid-19. Diário Oficial do Estado de Pernambuco. Publicado em 12 de maio de 2020.



# NOVO CORONAVÍRUS

COVID-19

Protocolo de atendimento na atenção primária no período de pandemia  
COVID-19 no estado de Pernambuco





## SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

### SECRETARIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO A SAÚDE

Cristina Valença Azevedo Mota

### SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Maria Francisca Santos de Carvalho

### GERENTE ESTADUAL DE EXPANSÃO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Adriana da Silva Baltar Maia Lins

### COORDENAÇÃO DE EXPANSÃO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Maria Isabel Ferreira da Silva

### COORDENAÇÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA POLÍTICA ESTADUAL DE FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Ana Perez Pimenta de Menezes Lyra

### EQUIPE TÉCNICA DA GERÊNCIA DE EXPANSÃO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Ana Carolina Coelho de Almeida

Carlos Henrique Tenório A. do Nascimento

Claudenilson Codeceira do Nascimento

Eroneide Valéria da Silva

Geovana Maria de Oliveira Farias Silva

Joelma Serafim da Silva

Patrícia Maria Cavalcanti Carneiro de Albuquerque

Romilda Alves Paes Barreto

### COLABORAÇÃO:

#### DIRETORIA GERAL DE GESTÃO DO CUIDADO E DAS POLÍTICAS ESTRATÉGICAS

Mayra Ramos

#### COORDENAÇÃO ESTADUAL DA POLÍTICA DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

Silvana Patrícia Monteiro

#### COORDENAÇÃO ESTADUAL DE SAÚDE DA MULHER

Letícia Maria Correia Katz

#### COORDENAÇÃO ESTADUAL DE SAÚDE BUCAL

Paulo César Santos

#### COORDENAÇÃO ESTADUAL DE SAÚDE DO IDOSO E DO HOMEM

Valéria Pastor

#### COORDENAÇÃO ESTADUAL DE SAÚDE DA CRIANÇA

Marta Rejane Vasconcelos Costa Moreira

#### COORDENAÇÃO ESTADUAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL SUSTENTÁVEL

Vilma Ramos de Cerqueira

#### COORDENAÇÃO ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

João Marcelo Ferreira

#### COORDENAÇÃO ESTADUAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL SUSTENTÁVEL

Vilma Ramos de Cerqueira

#### DIRETORIA DO NÚCLEO ESTADUAL DE TELESSAÚDE

Dulcineide Oliveira

#### WEBDESIGNER DO NÚCLEO ESTADUAL DE TELESSAÚDE

Mariana Lucena

#### GERÊNCIA ESTADUAL DE ATENÇÃO À SAÚDE PRISIONAL

Anna Beatriz Leite D'Andrada

Merielly Mariano Bezerra

Roberta Almeida S. Carvalho

Solange dos Prazeres R. G. Evaristo

Suelen D'Andrada Cruz

#### RESIDENTES DE SAÚDE COLETIVA – IMIP/UPE

Anna Karolina da Silva Pereira

Arthur Grangeiro do Nascimento

Bárbara Sabrina Mendonça

Jéssica Cristina de Amorim

Mariana Alves Lemos

Regina Flavia Praxedes Rodrigues

Yanka Karoline de Melo Santos





## SUMÁRIO

<b>SUMÁRIO .....</b>	<b>3</b>
<b>APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>5</b>
<b>1 ORIENTAÇÕES GERAIS PARA CONTENÇÃO DA COVID-19 NOS MUNICÍPIOS .....</b>	<b>7</b>
<b>2 A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 .....</b>	<b>8</b>
2.2 Funcionamento das unidades de atenção primária à saúde e processo de trabalho das equipes.....	10
2.3 Para os municípios que possuem o núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica (NASF-AB), seguir as seguintes recomendações.....	12
2.4 Ações e atividades na unidade de atenção primária à saúde para casos suspeitos de SG e SRAG.....	13
2.5 Diagnóstico e Notificação .....	15
2.5.1 Definição de Casos.....	15
2.5.2 Definição de Casos Suspeitos.....	16
2.5.3 Definição de Casos Confirmados .....	16
2.5.4 Definição de Casos Descartado.....	17
2.5.5 Definição de Casos Inconclusivo .....	17
2.5.6 Definição de Casos Recuperado.....	18
2.5.7 Notificação de casos .....	18
2.6 Estratégias de Telessaúde.....	19
<b>3 RECOMENDAÇÕES PARA A VISITA DOMICILIAR.....</b>	<b>22</b>
3.1 Ao realizar a visita domiciliar .....	22
3.2.1 Para usuários em geral.....	23
3.2.2 Para idosos.....	25
3.2.3 Para as puérperas .....	25
3.3 Ao retornar da visita domiciliar .....	26
<b>4 GRUPOS DE RISCOS .....</b>	<b>26</b>
4.1 Ações e atividades da Atenção à Saúde da criança na APS .....	26
4.2 Ações e atividades da Atenção à Saúde da gestante e puérpera na APS .....	27
4.3 Ações e atividades da Atenção à Saúde da pessoa idosa na APS .....	29
4.4 Ações e atividades da Atenção à Saúde da pessoa com doenças crônicas na APS .....	30
<b>5 AÇÕES E ATIVIDADES DA ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA.....</b>	<b>31</b>
<b>6 AÇÕES E ATIVIDADES DA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL .....</b>	<b>32</b>
<b>7 AÇÕES E ATIVIDADES DA ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL .....</b>	<b>33</b>



<b>8 AÇÕES E ATIVIDADES DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL.....</b>	<b>36</b>
<b>9 AÇÕES E ATIVIDADES DA ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA .....</b>	<b>40</b>
9.1 Medidas de quarentena.....	42
9.2 Orientações às equipes multidisciplinares de saúde indígena e de saneamento .....	43
9.3 Orientações às Casas de Saúde Indígena.....	43
9.4 Equipe de Resposta Rápida.....	43
9.5 Mobilidade de pessoas para dentro e fora das aldeias .....	44
<b>10 AÇÕES E ATIVIDADES DA ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO QUILOMBOLA .....</b>	<b>45</b>
<b>11 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS) NA ASSISTÊNCIA AO COMBATE DO COVID-19.....</b>	<b>48</b>
<b>12 ORGANIZAÇÃO DA APS NO ÂMBITO PRISIONAL PARA O ENFRENTAMENTO À COVID-19 .</b>	<b>49</b>
<b>13 CUIDADOS DE BIOSSEGURANÇA PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA APS .....</b>	<b>51</b>
13.1 Orientações gerais de segurança e o Uso de EPI .....	51
13.2 Médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem: .....	52
13.3 Administrativo/ Recepção.....	53
13.4 Agentes Comunitários de Saúde – ACS.....	53
13.5 Dentistas/Auxiliares de Saúde Bucal/Técnicos de Higiene Bucal .....	54
13.6 Farmacêutico e equipe da farmácia.....	54
<b>14 TESTAGEM DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....</b>	<b>55</b>
<b>15 QUANTO À QUALIFICAÇÃO DOS TRABALHADORES .....</b>	<b>57</b>
<b>16 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES .....</b>	<b>58</b>
<b>17 RECOMENDAÇÕES PARA A RETOMADA DOS SERVIÇOS .....</b>	<b>58</b>
17.1 Retomada dos serviços da equipe de saúde na Atenção Básica .....	59
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>61</b>



## APRESENTAÇÃO

A COVID-19, doença causada pelo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, é caracterizada por uma síndrome respiratória aguda com disseminação de pessoa a pessoa, a partir de gotículas respiratórias, contato direto e objetos contaminados, podendo levar a um quadro de pneumonia com insuficiência respiratória grave.

Em 30 de janeiro de 2020, o Comitê de Emergência da Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o surto do Novo Coronavírus como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Posteriormente, em 20 de março de 2020, sua transmissão passou a ser considerada comunitária em todo o território nacional.

A abrangência clínica da doença é muito ampla. Até o momento, sabe-se que o vírus tem alta transmissibilidade e provoca uma síndrome respiratória aguda que varia de casos leves – cerca de 80% – a casos muito graves com insuficiência respiratória entre 5% e 10% dos casos. Sua letalidade varia, principalmente, conforme a faixa etária e condições clínicas associadas, sendo maior em idosos e em pessoas com alguma doença crônica. O período de incubação da COVID-19 para a infecção entre humanos varia de 2 a 14 dias. Estima-se que cada pessoa infectada possa transmitir o vírus a dois ou três outros indivíduos.

Os casos suspeitos com clínica leve e moderada podem ser atendidos na Atenção Primária à Saúde (APS), a qual deve assumir papel resolutivo frente a esses casos e na identificação precoce e encaminhamento rápido e correto dos casos graves, mantendo a coordenação do cuidado destes últimos. Portanto, é importante que as ações da APS sejam sistêmicas, organizadas e uniformes durante a fase epidêmica da COVID-19.

Neste momento delicado, os gestores de saúde das três esferas de governo devem assumir de forma partilhada e cooperativa suas responsabilidades e poder de autoridade sanitária no seu respectivo âmbito administrativo do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo imperiosa a necessidade de articulação e coesão quanto às medidas de enfrentamento e controle da COVID-19, com o fortalecimento do SUS.

Sendo a APS a porta de entrada do SUS e sabendo que durante surtos e epidemias ela tem papel fundamental na resposta global à doença em questão, a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE) por meio da Superintendência Estadual de Atenção Primária (SAP) e com o apoio da Diretoria de Políticas Estratégicas



(DPE) elaboraram este guia, cujo objetivo é estabelecer recomendações para as ações da Atenção Primária de forma integral com destaque às ações preventivas, abrangendo o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e cuidados assistenciais, o processo de trabalho das equipes, bem como o manejo e controle da infecção pelo Coronavírus.

Considerando a dinâmica própria de evolução no contexto local da epidemia, as orientações contidas neste guia podem ser modificadas, ajustadas e reformuladas, o que determinará outros documentos complementares, em conformidade com as diretrizes nacional e estadual e a situação epidemiológica local.



## 1 ORIENTAÇÕES GERAIS PARA CONTENÇÃO DA COVID-19 NOS MUNICÍPIOS

Divulgar ao máximo possível no âmbito do município, medidas que devem ser adotadas por todos os cidadãos:

- Orientar a diminuição do contato social, principalmente idosos e portadores de doenças crônicas;
- Recomendar a suspensão de viagens que possam ser evitadas, bem como eventos que gerem aglomeração de pessoas;
- Orientar a higienização frequente das mãos com água e sabão e/ou desinfecção com álcool líquido ou em gel a 70%;
- Recomendar a desinfecção periódica de superfícies com álcool a 70% ou hipoclorito de sódio a 1% direcionada aos diversos segmentos da sociedade e locais públicos;
- Informar a necessidade de manter pelo menos 1,5 metro de distância entre as pessoas nas conversas e modificar práticas de cumprimentos evitando contatos físicos, sem perder a ternura e afeto;
- Orientar a utilização de lenço descartável para higiene nasal, com descarte adequado em lixeira, cobrir nariz e boca (com a dobra do cotovelo) quando espirrar ou tossir e higienizar as mãos logo em seguida e evitar tocar nos olhos, nariz e boca;
- Aconselhar a importância de manter os ambientes ventilados;
- Orientar não compartilhar objetos de uso pessoal, como toalhas, talheres, pratos, copos, garrafas, etc.;
- Informar a utilização obrigatória de máscara, mesmo que artesanal, ao sair de casa e circular pelas vias públicas e ao utilizar o transporte público;
- Utilizar todas as ferramentas de comunicação, panfletos, cartazes, mídia em geral, rádio comunitária e outros, a fim de prestar esclarecimentos seguros e científicos quanto a COVID – 19, a nova forma de atendimento das Unidades de Saúde, bem como orientações à população sobre prevenção e a importância de colaborar na prática e disseminação das observações, recomendações e



determinações das autoridades sanitárias para o controle e contenção da pandemia, evitando assim a propagação de boatos e notícias falsas (Fake News).

- Aos órgãos públicos e os estabelecimentos privados, que já estão retomando seus atendimentos de forma presencial, ficam obrigados a exigir o uso de máscaras, mesmo que artesanais, pelos seus servidores, empregados, colaboradores e usuários, enquanto perdurar o Estado de Calamidade Pública.

## **2 A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19**

### **2.1 Ações e atividades da coordenação da atenção primária à saúde**

- Responsabilizar-se pelo acompanhamento da população adstrita ao longo do tempo no que se refere ao enfrentamento da COVID-19, conforme Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde;
- Ampliar o horário de atendimento das Unidades de Atenção Primária à Saúde para situações de Síndrome Gripal (SG) e da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), pelo novo Coronavírus;
- Garantir espaços institucionalizados para Educação Permanente em Saúde no cotidiano das equipes, por meio de reuniões, fóruns, videoconferência, contato telefônico ou WhatsApp;
- Contribuir, participando da definição de fluxos assistenciais na Rede de Atenção à Saúde (RAS), elaboração e implementação de Protocolos e Diretrizes clínicas para garantir a integralidade do cuidado da SRAG pelo novo Coronavírus;
- Elaborar e manter disponíveis as normas e rotinas dos procedimentos adotados na prestação de serviços de atenção a saúde de pacientes suspeitos de infecção pela COVID-19 na APS;
- Instituir o Fast-Track (Fluxo Rápido) como primeiro passo da cascata de atendimento na Atenção Primária conforme Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na APS;
- Estabelecer manejo terapêutico de casos leves;



- Seguir critérios para prescrição de Oseltamivir, conforme manejo clínico da SEVS/SES/PE;
- Definir em cada UBS local mais apropriado para os atendimentos de SG e SRAG;
- Estabelecer fluxograma de estabilização e encaminhamento a Rede de Urgência e Emergência;
- Estabelecer fluxograma de acompanhamento e monitoramento domiciliar dos casos leves com indicação de isolamento;
- Estabelecer recomendações e manejo em grupos especiais;
- Estabelecer medidas administrativas como a capacitação dos profissionais de saúde e garantia de suprimento de EPI a esses profissionais;
- Orientar as equipes para o uso racional dos insumos diagnósticos e EPI, tendo em vista que toda a Rede de Atenção está sob pressão pelas demandas oriundas do enfrentamento da COVID-19;
- Estabelecer supervisão da vigilância sanitária nos estabelecimentos de saúde a fim de garantir as medidas de biosegurança;
- Garantir o atendimento dos usuários com condições crônicas através de teleconsulta ou atendimento presencial quando necessário;
- Garantir o atendimento dos usuários com outras condições agudas (dengue, entre outras) estabelecendo os fluxos da RAS para esses agravos;
- Garantir a manutenção das atividades preventivas e curativas essenciais (imunização, curativos, teste do pezinho etc.);
- Organizar o fluxo de funcionamento das UBS's para a retomada gradativa dos atendimentos eletivos (considerando a situação epidemiológica local);
- Implantar mecanismos de teleconsulta, quando possível, utilizando as plataformas do Núcleo de Telessaúde/PE e MS, Conselho Federal de Medicina ou outros, capacitando as equipes para manejo dessa tecnologia.



## 2.2 Funcionamento das unidades de atenção primária à saúde e processo de trabalho das equipes

- As Unidades de Saúde deverão manter seu horário de funcionamento, e, quando necessário e possível, ampliar. Todos os profissionais de saúde são imprescindíveis e devem estar em seus postos de trabalho, cumprindo suas atribuições, de forma solidária, competente e elevado espírito público;
- As equipes devem organizar o fluxo de entrada e circulação de pessoas na unidade, a fim de minimizar as aglomerações e evitar o contato entre as pessoas com sintomas respiratórios e os demais usuários da UBS;
- As atividades de rotina das UBS devem estar organizadas para uma retomada gradativa, porém priorizando os usuários do grupo de risco, como idosos e portadores de doenças crônicas e autoimunes, gestantes e puérperas (até 42 dias após o parto), bem como crianças de risco, com os devidos cuidados de proteção e redução de riscos à saúde dos trabalhadores e dos usuários, em conformidade com normas técnicas específicas;
- Os atendimentos nas Unidades de Saúde para este grupo prioritário devem ser organizados preferencialmente por hora marcada, ao invés de ordem de chegada para os atendimentos programados. Para idosos, portadores de doenças crônicas e autoimunes e crianças de risco, avaliar a real necessidade do atendimento presencial, buscando primeiramente o acompanhamento por telefone, videochamadas ou teleatendimento;
- Quanto aos atendimentos de demanda espontânea, as equipes deverão organizar a agenda de modo a disponibilizar um número maior para esta modalidade de atendimento, tendo em vista o aumento que certamente ocorrerá;
- As atividades de educação em saúde, que resultem em aglomerações de pessoas, devem se manter suspensas temporariamente, de modo que as orientações quanto às ações relacionadas ao combate à Dengue, saúde sexual e reprodutiva, saúde mental, álcool e outras drogas, prevenção à COVID-19 e demais infecções, etc., sejam realizadas durante as visitas domiciliares e preferencialmente durante os monitoramentos realizados por telefone ou nos atendimentos individuais;





- Disponibilizar recipiente com álcool em gel ou líquido na concentração de 70%, em locais de destaque, para facilitar a higienização das mãos dos profissionais e população que buscar atendimento;
- As visitas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e de endemias (ACE) devem ser mantidas e estimuladas considerando a sua relevância, especialmente no momento atual. Esses profissionais precisam estar bem esclarecidos sobre a pandemia COVID-19 e as medidas de proteção, bem como o manejo para a prevenção de outros agravos;
- Cada unidade de saúde deverá estabelecer uma sala/consultório/local de atendimento, ventilado, preferencialmente com janelas, evitando o uso de ar condicionado, para consulta dos pacientes com síndrome gripal. Esta sala deverá possuir uma rotina de limpeza intensificada após cada atendimento. Levar em consideração a realidade de cada unidade de saúde;
- Manter a oferta de vacinação em todo seu horário de funcionamento. Unidades com mais de uma equipe podem se organizar em escalas de trabalho flexíveis, a fim de garantir o quantitativo de profissionais necessários para assegurar o acesso da população à vacina durante todo o horário de funcionamento do serviço. Nesse cenário, faz-se necessário dimensionar o quantitativo de vacinas, incluindo a demanda estimada nos horários estendidos. Além disso, se possível, ter o maior número de profissionais envolvidos diretamente na vacinação a fim de tornar o ato de vacinação o mais rápido possível;
- Recomenda-se disponibilizar, na unidade de saúde, um local específico para vacinação do idoso, pessoas com comorbidades, crianças de risco, gestantes e puérperas, separados do local de vacinação direcionado aos demais grupos, caso não seja possível, definir filas diferenciadas obedecendo ao espaçamento mínimo de 1,5 metro entre as pessoas para a vacinação desses grupos;
- Para a proteção dos vacinadores, recomenda-se o uso de sapato fechado, jaleco e máscara cirúrgica, devendo ser trocada sempre que necessário, bem como lavagem das mãos e antebraços antes e após cada aplicação. Todas as observações deverão ser consideradas para as campanhas de vacinação;
- Para evitar a proliferação do vírus, são recomendadas medidas básicas de higiene, como lavar bem as mãos (dedos, unhas, punho, palma e dorso) com



água e sabão, e utilizar toalhas de papel para secá-las, após cada atendimento. Além do sabão, outro produto indicado para higienizar as mãos é o álcool em gel ou líquido a 70%, que também serve para limpar objetos como telefones, teclados, cadeiras, maçanetas, etc.;

- Estabelecimento de rotina de desinfecção dos ambientes e objetos de trabalho e de desinfecção de veículos de transportes com cuidado especial para aqueles que realizam transporte de pacientes com baixa imunidade. Para a limpeza interna da Unidade de Saúde, recomenda-se a utilização dos produtos usuais, dando preferência para o uso da água sanitária, na concentração de 1 (uma) parte de água sanitária para 9 (nove) partes de água para desinfetar superfícies.

### **2.3 Para os municípios que possuem o núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica (NASF-AB), seguir as seguintes recomendações**

- Suspensão de atividades coletivas de qualquer natureza (principalmente grupos de idosos, hipertensos, diabéticos e gestantes), até novo indicativo das autoridades de saúde;
- Realização das reuniões de equipe NASF-AB de forma remota, utilizando ferramentas de comunicação à distância;
- Participação de um representante da equipe NASF-AB nas reuniões das Equipes de Saúde da Família para discussão dos aspectos relativos ao processo de trabalho das equipes;
- Suspensão das reuniões presenciais para matriciamento e discussões de caso. Optar pela teleconsultoria ou teleinterconsulta para orientação dos casos novos que exijam intervenções urgentes;
- Suspensão dos atendimentos individuais nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), a fim de não expor os usuários a um ambiente de grande circulação viral. Em caso de imprescindível necessidade de atendimentos, realizar visitas domiciliares, devendo cada equipe NASF-AB construir critérios de priorização de atendimentos, nos diversos núcleos profissionais e eixos de cuidado;



- Identificação de um profissional da equipe NASF-AB como referência para cada equipe apoiada, facilitando a comunicação entre as equipes, auxiliando na divulgação e esclarecimento de informações;
- Apoiar a equipes de Saúde da Família no fluxo de atendimento da unidade (Fast Track).

## 2.4 Ações e atividades na unidade de atenção primária à saúde para casos suspeitos de SG e SRAG

- Ampliar a cobertura vacinal do H1N1 da população de acordo com os grupos prioritários e calendário definido pelo MS;
- Organizar o processo de trabalho das equipes para garantir que os casos da SG e SRAG pela COVID-19 tenham prioridade no atendimento;
- Avaliar os casos suspeitos e confirmados para COVID-19 que não necessitam de hospitalização, 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;
- Organizar o fluxo de atendimento aos usuários suspeitos de SG ou SRAG, tomando como referência o Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na APS com:

Sinalizar a entrada da unidade, apontando para o fluxo de atendimento destes pacientes, com marcador no piso (faixa) para manter distância mínima de 1,5 metro de outros usuários e dos profissionais;

Recepção/ACS: realizar escuta inicial dos usuários e aqueles com sintomas compatíveis com SG ou SRAG, orientar o uso adequado de máscara, orientar a higienização das mãos com água e sabão ou álcool gel, orientar a evitar contato com outras pessoas (toque de mãos, beijos e abraços), evitar tocar no rosto, manter uma distância de 1,5 metro das pessoas, de estrutura física (paredes) e mobiliários (mesas), etc.;

Aplicar o FastTrack de recepção/ACS, conforme Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na APS;

Encaminhar para sala definida aos atendimentos dos casos suspeitos. A sala deve ser mantida com porta fechada, janelas abertas e não utilização de ar condicionado;



Sala de atendimento dos casos suspeitos: Atendimento pelo Auxiliar ou Técnico de enfermagem (usar EPI) e aplicar FastTrack. Na presença de sinais de gravidade, comunicar imediatamente ao enfermeiro e/ou médico;

Atendimento do enfermeiro/médico: verificar sinais e sintomas de SG ou SRAG, existência de comorbidades, medicamentos em uso, alergia a medicamentos e realizar o fluxo do Fast Track sugerido pelo Protocolo de Manejo clínico Nº 9 do MS;

- Classificar e Estratificar a Gravidade da Síndrome Gripal apos triagem inicial do Paciente na APS (médico), conforme FastTrack;
- Casos leves, prescrever medicação necessária e orientar para isolamento domiciliar reforçando as medidas de precaução padrão, principalmente, higienização das mãos, etiqueta respiratória e atentar para sinais de gravidade;
- Para o manejo terapêutico e isolamento domiciliar, casos leves devem ser manejados com medidas como repouso, hidratação, alimentação adequada, além de medidas farmacológicas, de acordo com a queixa, conduta após avaliação médica e isolamento domiciliar por 14 dias, até cessar os sintomas. É necessária a comunicação do paciente ou familiar com um profissional de saúde da APS/ESF durante todo o cuidado doméstico do paciente até o fim do período do seu isolamento;
- Disponibilizar telefone da UBS e realizar monitoramento utilizando o formulário de identificação e acompanhamento por meio de teleatendimento de pacientes com síndrome gripal do MS de acordo com as recomendações a seguir:
  - A cada 24h em pessoas com mais de 60 anos e portadores de condições clínicas de risco e a cada 48h nos demais, até completar 14 dias do início dos sintomas. Caso seja necessário, realizar atendimento presencial, preferencialmente no domicílio.
- Casos atendidos na UBS com sinais de gravidade prestar os primeiros atendimentos, acionar o transporte sanitário e realizar a transferência ao serviço de referência pactuado na RAS;
- Após cada atendimento, garantir ventilação e realizar higienização ambiental adequada (superfícies e equipamentos);
- Instituir e orientar a comunidade a respeito das principais medidas de prevenção;



- Reuniões de equipes devem ser realizadas em local aberto e ventilado, obedecendo a distância mínima de 1,5 metro entre os participantes, a fim de avaliar o funcionamento da UBS, novos manejos clínicos e a situação epidemiológica local;
- O profissional deve manter a etiqueta social, não realizar cumprimentos com contatos físicos.

## 2.5 Diagnóstico e Notificação

### 2.5.1 Definição de Casos

**Definição 1 – Síndrome Gripal (SG):** indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória.

- Em crianças: considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico;
- Em idosos: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

**Definição 2 – Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG):** Síndrome Gripal que apresente: dispnéia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O<sub>2</sub> menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

- Alguns pacientes podem apresentar diarreia e/ou vômito;
- Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.



### 2.5.2 Definição de Casos Suspeitos

- Todas as Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG);
- Profissionais de saúde com Síndrome Gripal (SG), inclusive os das aldeias indígenas;
- Profissionais de segurança pública em atividade com Síndrome Gripal (SG);
- Contatos domiciliares de profissionais de saúde e de segurança pública em atividade, com Síndrome Gripal (SG);
- Pessoas privadas de liberdade com Síndrome Gripal (SG);
- Profissionais e idosos com Síndrome Gripal (SG) das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), e seus contatos próximos;
- Recém-nascido, independentemente de apresentar sintomas respiratórios, cuja mãe seja um caso suspeito ou confirmado da COVID-19;
- Usuários de Residências terapêuticas, Unidades de Acolhimento e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) 24h com Síndrome Gripal (SG);
- Cuidadores de Residências terapêuticas e Unidades de Acolhimento com Síndrome Gripal (SG);
- Gestantes no pré-natal com Síndrome Gripal (SG);
- Profissionais de serviços essenciais (supermercados, padarias, farmácias, postos de gasolina, imprensa, bancos, clínicas e hospitais veterinários, serviços de assistência social e atendimento à população em estado de vulnerabilidade, transporte público) com Síndrome Gripal (SG);
- Pacientes no pré-operatório de cirurgias eletivas, conforme validação das comissões intrahospitalares;
- Pacientes no pré-operatório de cirurgias oncológicas.

### 2.5.3 Definição de Casos Confirmados

**Por critério laboratorial:** caso suspeito de SG ou SRAG com teste de:

- Biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV-2): resultado detectável para o SARS-Cov-2 em amostra coletada,



preferencialmente, até o sétimo dia de início dos sintomas (podendo ter sido coletada até o décimo dia, quando a pessoa ainda estiver sintomática), processada em laboratório público ou privado. No caso de laboratório privado o laudo precisa ser validado pelo laboratório de referência (LACEN-PE).

OU

- Imunológico (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos): resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG, em amostra coletada após o sétimo dia de início dos sintomas E após 72 horas do desaparecimento dos sintomas.

**Por critério clínico-epidemiológico:**

- Caso suspeito da COVID-19 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.

#### **2.5.4 Definição de Casos Descartado**

- Caso suspeito da COVID-19 com resultado laboratorial negativo para o SARS-Cov-2 (não detectável pelo método de RT-PCR em tempo real), considerando a oportunidade da coleta;

OU

- Caso suspeito da COVID-19 com resultado negativo no teste sorológico, realizado após 7 dias completos do início dos sintomas E após 72 horas do desaparecimento dos sintomas.

#### **2.5.5 Definição de Casos Inconclusivo**

- Caso suspeito de COVID-19 notificado, cuja coleta de material biológico não tenha sido realizada;

OU

- Caso suspeito de COVID-19 notificado, cuja coleta foi insuficiente ou inadequada para análise laboratorial;

OU

- Caso suspeito da COVID-19 que apresentou resultado inconclusivo no teste de RCT- PCR, após duas análises consecutivas.

### 2.5.6 Definição de Casos Recuperado

Caso confirmado de COVID-19 com 14 dias do início dos sintomas E, ao mesmo tempo, sem sintomas há 72h, que não evoluiu para óbito.

### 2.5.7 Notificação de casos

Os casos e óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) devem ser notificados de forma imediata (até 24 horas) pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento, ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde de Pernambuco (CIEVS-PE) através do preenchimento de formulário eletrônico na Plataforma Online Cievs <https://www.cievspe.com/notifique-aqui>, clicando em SRAG – Notifique aqui! (Covid-19) e anexando a ficha de SRAG preenchida ao formulário eletrônico. Caso se trate de profissional de saúde, preencher a variável Ocupação do Paciente com 'profissional de saúde'. Se tratando de um óbito por SRAG, cuja notificação não tenha sido realizada em vida, a notificação deve seguir esse mesmo fluxo, selecionando a opção óbito na especificação do evento. Na ocorrência de óbito suspeito ou confirmado por COVID19, o mesmo deve ser informado imediatamente ao Cievs/PE ([cievs.pe.saude@gmail.com](mailto:cievs.pe.saude@gmail.com)).

Além disso, os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) devem ser digitados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) pelas unidades hospitalares que já utilizam o sistema. Para aquelas que não utilizam, a digitação no SIVEP-Gripe deve ser realizada pelo município da ocorrência da internação.

A notificação das Síndromes Gripais (SG) dos casos suspeitos, que NÃO atenderem à definição de caso para SRAG, deverá ser realizada no sistema e-SUS







Notifica através do endereço <https://notifica.saude.gov.br>. É obrigatório registrar os dados de todos, inclusive os resultados dos exames.

Os casos de Síndrome Gripal (SG) atendidos nas Unidades de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal, devem seguir os fluxos já estabelecidos para a vigilância da influenza e outros vírus respiratórios, devendo ser notificados, pelas no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEPGripe) e, também, no sistema e-SUS Notifica através do endereço <https://notifica.saude.gov.br>.

## 2.6 Estratégias de Telessaúde

Os avanços das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) têm **impulsionado** vários segmentos da sociedade, inclusive na educação e na saúde, por meio das aplicações da Telemedicina e Telessaúde, as quais encontram-se em destaque no cenário nacional da Atenção Primária à Saúde com o desenvolvimento de atividades de apoio à Política Nacional de Educação Permanente e Assistência à Saúde a distância.

A Secretaria de Saúde Pernambuco por meio do Núcleo Estadual de Telessaúde aprovou em 08 de março de 2017 a Política Estadual de Telessaúde, em consonância com as portarias que regulamentam o Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, o Plano Estadual de Saúde de Pernambuco (PES) e o Plano Diretor de Regionalização (PDR); visa subsidiar os gestores e demais profissionais da rede de atenção à saúde de Pernambuco, no uso efetivo de Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs), nos eixos da Teleducação, Teleassistência e Telegestão.

No contexto da pandemia do COVID-19 as estratégias de Telessaúde tornaram-se essenciais para garantir a continuidade das ações de saúde rompendo os distanciamentos geográficos e contribuindo para isolamento social imprescindível evitar a disseminação do contágio do Coronavírus. Assim, o Núcleo de Telessaúde em parceria com as diversas áreas técnicas da SES-PE, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE); Universidade de Pernambuco (UPE) por meio das Faculdades de Ciências Médicas (FCM) e de Enfermagem Nossa Senhora das Graças (FENSG) e Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco Prof. Luiz Tavares (PROCAPE); além dos diversos serviços de saúde que compõem a Rede Estadual de Assistência em Saúde, vem desenvolvendo as ações de



**Teleducação, Teleassistência e Telegestão** voltadas prioritariamente para Atenção Primária em Saúde.

No escopo de ações desenvolvidas pelo Núcleo de Telessaúde, se destacam os seguintes serviços ofertados através do Portal de Telessaúde ([www.telessaude.pe.gov.br](http://www.telessaude.pe.gov.br)):

- **Teleducação**

**Webpalestra:** encontro virtual para discussão de evidências científicas, indicadores e situações sazonais relacionadas às necessidades locais de saúde);

**Cursos online:** dentre outros disponíveis na Plataforma de Ensino do Núcleo de Telessaúde, destacamos: o **Fique Atento Pode Ser Câncer** desenvolvido em parceria o Grupo de Ajuda à Criança Carente com Câncer de Pernambuco (GAC-PE) com carga horária de 120 horas é voltado especialmente para toda a equipe de enfermagem, médicos, equipe de saúde bucal, agente comunitário de saúde, e equipe multiprofissional atuam no âmbito da APS no estado.

**Comunidades de Práticas:** constituem grupos de pessoas com interesses comuns de aprendizado para compartilhar informações. Dentre outras Comunidades criadas, se destacam as seguintes: Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica e Saúde da família de Jaboatão dos Guararapes; Programa de Residência Médica em Neonatologia do Hospital Agamenon Magalhães (HAM) e Programa de Residência Multiprofissional de Interiorização de Atenção à Saúde da UFPE/CAV.

**Home Page sobre Coronavírus no Portal do Núcleo de Telessaúde,** com objetivo de disponibilizar evidências científicas provenientes das constantes atualizações sobre manejo clínico, dados epidemiológicos e medidas de prevenção relacionadas à COVID-19.

Disponibilização de **Playlists** que compõem diversos vídeos:

Temas relacionados à COVID-19;

Orientações para familiares e cuidadores de crianças com deficiências e doenças raras em tempo de pandemia;



Orientações para a rede assistencial: Manejo clínico do paciente crítico e intubação orotraqueal no paciente com COVID-19;

Orientações para o enfrentamento à pandemia do COVID-19 no Sistema Prisional; e  
Palestras: Em tempos de Pandemia: COVID-19.

- **Teleassistência:**

**Teleconsultoria Assíncrona:** via plataforma de Teleassistência permite que profissionais de saúde esclareçam questões relacionadas a processos de trabalho, casos e dúvidas clínicas com tempo médio de resposta de até 24 horas após o envio. O esclarecimento das dúvidas é realizado por um profissional de saúde especialista na área, mediante as melhores evidências científicas disponíveis, de forma simples, segura e sigilosa.

**Teleconsulta:** permite que profissionais de saúde especialistas e generalistas, realizem à distância uma consulta clínica para fins de orientação, apoio diagnóstico e terapêutico, durante a pandemia do Coronavírus. O sistema on-line utilizado possibilita a realização de consultas virtuais, médicas e multiprofissionais, dando continuidade ao cuidado às crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus, pessoas com deficiências, doenças raras, doenças crônicas, garantindo atendimento aos pacientes acompanhados nos diversos serviços de saúde da rede envolvidos na oferta.

**Telegestão:** conecta aproxima os profissionais e gestores de saúde facilitando a implementação dos processos administrativos e operacionais. Utilizando videocolaboração como principal estratégia de transformação digital desde o início da suas atividades, o Núcleo de Telessaúde constituiu a Rede de videocolaboração em Saúde (RVS), que se tornou um importante recurso para interação on-line entre gestores, médicos e demais profissionais de saúde no estado de Pernambuco. Em decorrência da pandemia da COVID-19, a gestão à distância tem sido aperfeiçoada e ampliada com a liberação de forma massiva dos recursos de webconferência e do streaming. O sistema é simples e pode ser acessado por computador, smartphone e tablet.



O Ministério da Saúde também disponibiliza recursos para realização da Telessaúde, como componente da Estratégia e-Saúde (Saúde Digital) para o Brasil, tendo como finalidade a expansão e melhoria da rede de serviços de saúde, sobretudo da APS, e sua interação com os demais níveis de atenção fortalecendo as RAS do SUS.

Após a publicação do Decreto nº 9795, de 17 maio de 2019 o Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Saúde Digital, foram estabelecidas diretrizes para a Telessaúde no Brasil, no âmbito do SUS. A atuação se dá através de teleconsultoria, telediagnóstico, telemonitoramento, telerregulação e teleducação.

### **3 RECOMENDAÇÕES PARA A VISITA DOMICILIAR**

As visitas do ACS, bem como dos demais profissionais, devem ser mantidas e estimuladas considerando a sua relevância, especialmente no momento atual. As visitas devem ser bem objetivas, com escuta de possíveis queixas dos usuários, com informes sobre os cuidados na prevenção da proliferação da COVID-19 e orientações quanto à forma de assistência das pessoas com sintomas respiratórios na UBS, prestando também orientações quanto às arboviroses, atualização do calendário de vacinas, campanhas de vacinação e atentando para possíveis queixas de outros agravos.

Segue as recomendações para a visita domiciliar do ACS e demais profissionais de saúde:

#### **3.1 Ao realizar a visita domiciliar**

- Manter distância recomendada do morador (peridomicílio) de pelo menos 1,5 metro, explicando ao mesmo a razão de assim proceder. Coloque uma máscara cirúrgica ou de pano ao sair de casa;
- Ao tossir ou espirrar, utilize a dobra do cotovelo e higienize assim que puder;
- Prenda o cabelo e evite usar brincos, anéis, correntinhas, sacolas;
- Se usa barba, mantê-la bem cortada, caso contrário removê-la;
- Se estiver com sinais de resfriado procure a orientação da enfermeira ou médico da sua unidade;



- Se possível colocar uma roupa sobreposta tipo duas camisas ou bata para se proteger mais;
- Se necessitar entrar na casa evitar tocar nos objetos;
- Leve lençinhos descartáveis/ papel toalha/papel higiênico e use-os para tocar as superfícies quando inevitável. Descarte no lixo;
- Procurar um local aberto e de preferência arejado ao comunicar-se com as pessoas, de preferência não entrar no domicílio;
- Não toque seu rosto sem antes higienizar suas mãos;
- Levar álcool gel para higiene das mãos e sempre que possível utilizar água e sabão;
- Fazer a higiene das mãos com a técnica correta (preferencialmente com água corrente e sabão; se não for possível, com álcool a 70%), antes e após cada visita, assim como, após tocar em qualquer objeto ou superfície;
- Priorizar visita aos grupos de risco.

### **3.2 Orientações aos usuários durante a visita**

Durante a visita seja objetivo, abordando os usuários sobre a existência de queixas de síndrome respiratória: sintomas respiratórios (tosse, dor de garganta, desconforto ou esforço respiratório) com ou sem febre, bem como, atentar para as queixas dos sintomas gastrointestinais (mais raros) como diarreia. É oportuno também realizar a escuta qualificada de possíveis queixas de outras comorbidades.

#### **3.2.1 Para usuários em geral**

- Ficar em casa, sair apenas quando necessário;
- Evitar contato com pessoas que apresentem sinais ou sintomas da doença;
- Orientar sobre o isolamento domiciliar em caso de presença de síndromes gripais leves;
- Dormir em ambiente separado de quem estiver doente, ou pelo menos, em camas separadas;
- Não compartilhar toalhas, talheres, copos e outros objetos pessoais;



- Lavar roupas, lençóis e toalhas com mais frequência;
- Manter a ventilação adequada da casa;
- Em caso de agravamento respiratório (asma, dificuldade para deglutir, dor ao respirar, falta de ar e desorientação) é que deve procurar a unidade de saúde mais próxima ou acionar o aplicativo virtual de teleatendimento (se assim o tiver);
- Usar máscara cirúrgica ou de pano duplo antes de sair de casa;
- Limpar as embalagens que trouxer de fora antes de guardar (supermercados, mercadinhos, farmácias, etc);
- Lavar as mãos com água e sabão ou usar álcool a 70% (se não puder lavar) com frequência, principalmente após contatos com pessoas doentes;
- Utilizar lenço descartável/ toalha de papel para higiene nasal;
- Cobrir nariz e boca com cotovelo quando espirrar ou tossir e lavar as mãos e antebraços com água e sabão ou álcool líquido ou em gel a 70% logo que possível;
- Evitar aglomerações
- Manter distanciamento seguro de pelo menos 1,5 metro das pessoas, quando necessário sair de casa;
- Não tocar seu rosto, nariz, boca, olhos antes de higienizar as mãos;
- Ao sair de casa, prender o cabelo e evitar usar brincos, anéis, correntinhas e outros adereços;
- Limpar e desinfetar sempre que possível as superfícies de alto contato (maçanetas, puxadores de móveis, torneiras e demais objetos manipulados por muitas pessoas), de referência com água hipoclorito ou com o próprio álcool a 70%;
- Se sair com seu animal de estimação, tentar evitar que se esfregue contra superfícies externas e higienizar as suas patas antes de entrar em casa.
- Manter os cuidados com saúde em dia: alimentação saudável, beber água, fazer atividades físicas, ter sono regulado, manter medicações em dia, caso utilize;



### 3.2.2 Para idosos

- Pessoa idosa com sinais e sintomas respiratórios deve entrar em contato com a unidade de saúde para orientações quanto ao isolamento domiciliar e acompanhamento clínico;
- Orientar os familiares/cuidadores as medidas de prevenção: lavagem das mãos, guardar distância segura (1 a 2m), uso de máscara, quando houver necessidade de ficar no mesmo ambiente da pessoa idosa, caso não esteja em isolamento com o mesmo, atentando à higiene dos objetos provenientes de fora do domicílio e reforçar a higiene da casa;
- Crianças e pessoas idosas, que não são do mesmo domicílio, não devem manter contato;
- Orientar a importância da vacina contra a Influenza, devendo escolher horários de pouco movimento na UBS ou a vacinação em domicílio;
- Orientar quanto aos cuidados de higiene e prevenção de acidentes e cuidados gerais com a saúde.

### 3.2.3 Para as puérperas

- Manter a amamentação e usar máscaras, caso tenha sintomas respiratórios;
- Manter, preferencialmente, o binômio em quarto separado dos demais moradores da casa caso tenham sintomas respiratórios;
- Manter distância mínima de 1 metro do berço do recém-nascido (RN);
- Orientar a realizar etiqueta respiratória;
- Orientar a higienização das mãos imediatamente após tocar nariz, boca e sempre antes do cuidado com o RN;
- Orientar o uso de máscara cirúrgica ou de pano durante o cuidado com o RN e a amamentação;
- Caso a puérpera precise circular em áreas comuns da casa, utilizar máscara cirúrgica ou de pano;



- Enfatizar a necessidade dos usuários, neste momento permanecerem em suas casas. Sair apenas em necessidade extrema e orientar sobre novo funcionamento da unidade de saúde.

### **3.3 Ao retornar da visita domiciliar**

- Ao voltar para casa, não toque em nada, antes de se higienizar;
- Deixe bolsa, carteira, chaves, etc, em uma caixa na entrada de casa. Eles devem ser higienizados;
- Tire os sapatos (utilize sempre o mesmo sapato para sair e deixe fora de casa);
- Tire a primeira peça de roupa tentando puxar pelo lado de dentro se já tiver higienizado as mãos, não deixe tocar no rosto, e coloque-a direto no balde com sabão ou máquina de lavar se não for possível coloque em uma sacola plástica no cesto de roupas;
- Limpe seu celular com Álcool e se usar óculos, lave-o com água e sabão ou álcool líquido ou em gel a 70%;
- Tome banho. Se não puder, lave bem todas as áreas expostas.

## **4 GRUPOS DE RISCOS**

### **4.1 Ações e atividades da Atenção à Saúde da criança na APS**

- Às crianças inseridas no critério de risco, recomenda-se que é imprescindível a atenção compartilhada entre o ambulatório especializado e a Atenção Primária, devendo as equipes da saúde da família realizar as consultas de seguimento, preferencialmente domiciliares, sempre que necessário, com avaliação clínica e terapêutica adequada, realizar a imunização de rotina, a vigilância do crescimento e desenvolvimento, além de manter as orientações à família como a amamentação/alimentação adequada individualizada a cada criança;
- Orienta-se manter a coleta da Triagem Neonatal (Teste do pezinho), realizando preferencialmente as ações do 5º dia no domicílio ou agendada com hora





marcada e intervalos. É importante reforçar que a consulta do enfermeiro deve ter foco na amamentação e ganho de peso;

- As crianças selecionadas para gestão de caso deverão ser monitoradas via prontuário, telefone e assim discutir com equipe. A depender da situação de saúde, a equipe deverá avaliar a necessidade do atendimento domiciliar;
- O profissional ao utilizar equipamentos para avaliação antropométrica, termômetros, dentre outros, deverá higienizá-los com álcool 70% a cada atendimento;
- Reforçar as medidas de prevenção da COVID-19 e estimular o isolamento domiciliar;
- Manter as consultas em puericultura na APS para crianças de Alto Risco e para crianças de Médio Risco com fragilidade do cuidado familiar;
- A consulta do Enfermeiro deve ter foco na amamentação e ganho de peso;
- As crianças de alto risco devem ser acompanhadas na APS e compartilhada com AAE, preferencialmente, de forma presencial ou por telefone ou WhatsApp. Onde não houver o AAE no Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) para criança de alto risco, encaminhar para a referência do município;
- As crianças em puericultura de médio e baixo risco deverão ser monitoradas por meio de telefone e/ou WhatsApp com agendamento de consulta presencial quando necessário.

#### **4.2 Ações e atividades da Atenção à Saúde da gestante e puérpera na APS**

- A equipe de saúde deve fortalecer a importância do distanciamento social e das medidas de prevenção da COVID-19;
- Organizar e agendar as consultas do pré-natal com hora marcada, em intervalo mínimo de 30 minutos entre os atendimentos, diminuindo o tempo de espera, de modo que não cause aglomerações e que não haja prejuízo do número de consultas preconizadas durante toda a gestação;
- Realizar triagem de sintomas respiratórios e fatores de risco para todas as gestantes e acompanhantes;



- Manter as consultas de pré-natal, exames laboratoriais, vacinas e ultrassom obstétrico;
- A gestante que se dirigir a UBS deverá utilizar máscara e o profissional, equipamentos de proteção individual;
- Ofertar orientação às gestantes e familiares quanto aos sinais e sintomas leves e graves da COVID-19;
- Todas as gestantes, a partir de 24 semanas, devem ser orientadas a monitorar a movimentação fetal diariamente;
- A gestante “caso suspeito” ou confirmado para COVID-19 e que já esteja em acompanhamento da infecção, deverá ter sua consulta do pré-natal reagendada para o período após 14 dias de isolamento domiciliar, entretanto, quando necessário, a consulta deverá ser realizada com o uso de EPI apropriado, garantindo a qualidade durante todo o processo de assistência prestada;
- Estratégias locais devem ser montadas para reavaliação frequente (diárias) de sintomas e queixas das pacientes em isolamento domiciliar, de modo a diagnosticar precocemente piora clínica (febre alta ou tosse sem melhora, ou dispneia, entre outros);
- O uso do oseltamivir de acordo com recomendação do MS possui melhor resultado quando utilizado dentro das primeiras 48 horas para todas as gestantes com sintomas gripais, pois estes podem ser causados por H1N1 ou até coinfeções com COVID-19. Porém cada estado e seus municípios deverão adotar o uso desta medicação conforme disponibilidade e protocolo junto a SEVS;
- Devem ser suspensos, temporariamente, os grupos de rodas de gestantes;
- A amamentação pode ser mantida para puérperas com coronavírus, com os devidos cuidados de etiqueta respiratória, higienização e uso de máscara pela mãe, de acordo com o Protocolo da COVID-19, do Ministério da Saúde;
- Orientar a puérpera para, se possível, manter o binômio em quartos separados e caso precise circular em áreas comuns da casa, utilizar máscara.
- Deve-se higienizar todo o material utilizado em cada atendimento (ex: higienizar com álcool a 70% o sonar, fita métrica, termômetros, maca, dentre outros);



### 4.3 Ações e atividades da Atenção à Saúde da pessoa idosa na APS

- Recomenda-se aos municípios a reorganização dos atendimentos eletivos para pessoas idosas, nas unidades de Atenção Básica sem quebra do cuidado continuado. Entretanto, salienta-se observar a importância de não deixar a população idosa desassistida;
- Nos domicílios, onde residam pessoas idosas, o monitoramento deve ser regular, preferencialmente via Agente Comunitário de Saúde (ACS) ou algum outro profissional da unidade de saúde ou por meio de ligação telefônica, priorizando o atendimento de acordo com o risco da situação de saúde. Lembrar que, neste momento, a visita deve ser peridomiciliar, evitando-se entrar no domicílio;
- Orientar a pessoa idosa/cuidador fazer contato prévio com a equipe, se houver necessidade de ir até a unidade de saúde, principalmente na suspeita de síndrome gripal;
- Recomenda-se a emissão de receitas com renovação automática no período de mais três meses, bem como a retirada de medicamentos por familiares ou pessoa responsável e a entrega da medicação para pessoa idosa frágil no domicílio, desde que estas sigam as recomendações necessárias para a prevenção da COVID-19, obedecendo ao fluxo na unidade;
- Os profissionais da APS devem retomar gradativamente os atendimentos às pessoas idosas, de forma presencial, porém priorizando as visitas domiciliares àquelas com maior grau de comprometimento de funcionalidade, também chamados de idosos frágeis, tendo em vista apresentarem maior vulnerabilidade; do mesmo modo, a vacinação destes idosos deverá ser realizada, preferencialmente, no domicílio. Para estes atendimentos, orienta-se utilizar a caderneta de saúde da pessoa idosa, e nos casos onde este insumo não esteja disponível, sugere-se o uso do aplicativo “Atenção à Saúde da Pessoa Idosa”, que possui ferramenta VES-13 (instrumento de avaliação de vulnerabilidade da pessoa idosa) e IVCF-20 – Tecnologia – Centro de Telessaúde – HC – UFMG (instrumento de avaliação do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional 20, que permite avaliação multidimensional da pessoa idosa, e pode ser utilizado por profissional não especialista), disponíveis na loja de aplicativo para smartphone;



- Estimular a mobilidade dentro do domicílio para evitar a perda da massa muscular e outras complicações;
- As equipes da APS também devem monitorar frequentemente as moradias coletivas para idosos (residências terapêuticas, repúblicas, instituições de longa permanência), fornecendo informações e orientações sobre formas de evitar o contágio no ambiente compartilhado;
- Sugere-se reorganizar as visitas nas Instituições de longa Permanência para Idosos (ILPI's) nesse período, a fim de reduzir o risco de transmissão. Porém sabendo que a ausência de visitas pelos familiares pode ser um fator para o agravamento da saúde mental da pessoa idosa, sugere-se então a visita dos familiares no peridomicílio das ILPI's, respeitando as medidas protetivas, segundo Protocolo COVID-19 do Ministério da Saúde;
- No caso de presença de sinais gripais sem sinais de gravidade, a pessoa idosa, mesmo frágil, estando bem, não deve ser encaminhada para atendimento de urgência (policlínicas, UPA, etc.). A pessoa idosa ou familiar/cuidador deverá entrar em contato com a equipe da APS, a fim de monitorá-la regularmente, identificando a presença de sinais de agravo, sendo este monitoramento realizado do período de 24 a 72 horas, de acordo com a clínica até o usuário ficar assintomático por mais de 72 horas.

#### **4.4 Ações e atividades da Atenção à Saúde da pessoa com doenças crônicas na APS**

- As demandas de eventos agudos passíveis de atendimento na UBS deverão ser mantidas e encaminhadas para a referência, caso não seja possível estabilizar na APS;
- Orientar e sensibilizar a comunidade quanto à retomada gradativa dos atendimentos na sua unidade de saúde, salientando que será por hora marcada e que levará em consideração, inicialmente, as demandas mais urgentes (considerar situação epidemiológica do município);
- A equipe multiprofissional deve estar envolvida nas demandas dessas pessoas, de forma a garantir a continuidade do cuidado longitudinal de acordo com a



estratificação de risco, estabilidade clínica e capacidade de autocuidado, considerando o contexto de vulnerabilidade e suporte familiar;

- Os pacientes de Alto e Muito Alto Risco que tiveram alta da Rede de Urgência e Emergência ou Rede Hospitalar devem ser manejados e acompanhados precocemente pela equipe da APS;
- A equipe da APS deverá entregar no domicílio as fitas de aferição de glicemia capilar e orientar o monitoramento domiciliar pelo próprio usuário ou cuidador, estando atenta para maior vigilância nos casos de autocuidado insuficiente;
- Planejar o atendimento de acordo com o risco clínico (do maior para o menor), considerando também a vulnerabilidade social e capacidade de autocuidado do usuário:

Pessoas com muito alto risco devem ter sua consulta realizada no domicílio ou UBS, pelo médico ou enfermeiro, de acordo com as diretrizes clínicas utilizadas;

Pessoas como alto risco devem ser monitoradas por telefone ou videochamada, pelo médico ou enfermeiro, avaliando a necessidade de visita domiciliar posterior;

Pessoas como médio e baixo risco, receberão contato telefônico ou videochamada (verificar alterações inapropriadas da glicemia capilar e níveis pressóricos).

## **5 AÇÕES E ATIVIDADES DA ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA- PSR**

- Garantir acesso aos serviços de saúde, baseando-se nos princípios da universalidade e da equidade;
- Orientar medidas de segurança durante o acolhimento e a assistência a saúde prestada para a população em situação de rua, com finalidade de proteção dupla, aos profissionais e usuários;
- Assegurar educação em saúde de forma efetiva, utilizando linguagem acessível buscando eliminar possíveis barreiras linguísticas, culturais ou qualquer outra que dificulte a comunicação e compreensão das informações sobre a COVID-19;
- Notificar casos suspeitos de COVID-19 para a vigilância do município;
- Fornecer equipamentos de proteção individual para os profissionais e para a população;



- Orientar as pessoas em situação de rua para o não compartilhar utensílios (tais como garrafas, talheres, vasilhames, copos, entre outros), cigarros e outros itens relacionados ao uso de álcool e drogas.
- Manter nos equipamentos e locais de circulação dessas pessoas, informativos imagéticos visíveis de como proceder com a higienização das mãos e os insumos necessários para tais procedimentos;
- Se houver no município abrigos para a PSR, realizar orientações quanto à prevenção da COVID-19, garantindo espaço para isolamento dos casos suspeitos;
- É fundamental uma articulação conjunta entre a Secretaria Municipal de Saúde com Secretaria de Assistencial Social e entidades de apoio à população em situação de rua para traçar estratégias voltadas à prevenção da COVID-19 e ao mesmo tempo garantir suporte de alimentação, higiene e abrigo para essa população.

## **6 AÇÕES E ATIVIDADES DA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL**

- Trabalhar fortemente a psicoeducação através do repasse das informações e orientações de prevenção ao COVID-19, como fornecer todos os tipos e formas de informações necessárias, que possam subsidiar os familiares e usuários dos serviços da RAPS com relação às principais medidas de prevenção ao COVID-19 sendo a principal estratégia de combate a esta problemática no momento;
- As equipes de saúde mental precisam estar atentas aos casos de usuários sintomáticos e encaminhar os mesmos, conforme os protocolos clínicos vigentes na atualidade à unidade de referência mais próxima. Vale destacar a importância das equipes conhecerem e se apropriarem dos protocolos de vigilância em saúde com relação ao COVID-19, como também identificar em suas redes locais os pontos de assistência;
- Pressupondo-se que este cenário de agravamento do COVID-19 ter impulsionado uma forte tendência de isolamento e diminuição do convívio social das pessoas, recomendamos que os profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial estejam mais atentos para possibilidade de acolhimento e suporte em saúde mental para profissionais das diversas áreas (principalmente saúde) e população em geral;



- Conceber prioritariamente a Atenção à Crise como o principal foco no cuidado essencial a ser ofertado neste momento nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), de acordo com as suas necessidades e realidade local;
- Pensar os serviços Residenciais Terapêuticos como pontos de vulnerabilidade, neste momento, tendo em vista que muitos moradores são pessoas idosas e estão no grupo de risco prioritário. Reforçar o isolamento destas pessoas e orientar os Técnicos de Referência e Cuidadores de acordo com as orientações do Ministério da Saúde (MS) e Organização Mundial da Saúde (OMS). No tocante às visitas de familiares, estas deverão ser avaliadas criteriosamente e se possível, suspensas temporariamente;
- Reorganizar, neste momento, a estrutura de atividades coletivas realizadas diariamente no CAPS e em locais fechados de demais unidades da RAPS, como por exemplo, os grupos. Desta forma, orientamos que esta não se constitua como modalidade de atendimento prioritária e assim as atividades grupais sejam suspensas temporariamente;
- Destaca-se a importância de sempre ser disponibilizado, com fácil acesso para profissionais e usuários dos serviços, materiais que auxiliam na prevenção da COVID-19, como por exemplo, água e sabão, álcool em gel 70%, como banheiros e demais ambientes permanentemente muito bem higienizados e contendo todos os elementos necessários, conforme todos os protocolos de biossegurança.

## 7 AÇÕES E ATIVIDADES DA ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL

O cirurgião-dentista é parte indissociável do processo de trabalho multidisciplinar, com potencial capacidade de contribuir no enfrentamento e contenção da COVID-19. Quando considerada a relação de proximidade face a face inerente à realização dos procedimentos odontológicos, a inalação de partículas e aerossóis produzidos no atendimento de pacientes com COVID-19 configura-se como um alto risco ocupacional, aos quais cirurgiões-dentistas, técnicos e auxiliares de saúde bucal e técnicos de prótese dentária estão expostos. Diante disso e buscando a redução dos riscos de disseminação da COVID-19 recomenda-se:



- Os responsáveis pelas clínicas, clínicas de diagnóstico por imagem odontológicas, consultórios ou serviços de saúde odontológico devem garantir que todos os profissionais sejam informados sobre o protocolo de biossegurança e sobre as normas relativas ao retorno aos atendimentos eletivos;
- Marcar previamente as consultas, de forma remota, para evitar ter paciente em sala de espera;
- Colocar alertas visuais em locais estratégicos fornecendo aos pacientes e acompanhantes instruções sobre etiqueta respiratória e de biossegurança;
- Diminuir a quantidade de agendamentos que devem ser espaçados em intervalos de 30 minutos entre o término de atendimento de um paciente e o início do atendimento do próximo paciente. Exceto:

Em estabelecimentos que tem mais de um consultório por ambiente, as agendas devem ser organizadas com horários distintos por sala de atendimento, atendendo sempre o critério do distanciamento social de um paciente a cada 1,5m<sup>2</sup> (ambiente com 4 cadeiras devem conter 2 pacientes, com 8 cadeiras máximo de 4 pacientes e assim sucessivamente evitando aglomerações) e desinfecção das superfícies de contato entre atendimentos;

Em clínicas de diagnóstico por imagem, em que as agendas devem ser organizadas com horários distintos por sala e de acordo com a capacidade produtiva dos equipamentos, utilização obrigatória de barreiras físicas nas superfícies de contato dos equipamentos, desinfecção entre os atendimentos e atendendo sempre o critério do distanciamento social de um paciente à cada 1,5m<sup>2</sup> (ambiente com 4 cadeiras devem conter 2 pacientes, com 8 cadeiras máximo de 4 pacientes e assim sucessivamente evitando aglomerações). Ficando desde já, à recomendação de que os exames intra-bucais como radiografias periapicais (de alto risco de contaminação) quando possível, sejam substituídos por exames de menor risco de contaminação como radiografias panorâmicas da maxila/mandíbula e tomografias de feixe-cônico;

- O estabelecimento deve dispor de lavatório/pia ou banheiro com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual e dispensadores com álcool à 70%;
- Manter os ambientes ventilados (se possível com janela aberta e tela);





- Realizar limpeza e desinfecção das superfícies e ambientes após cada atendimento, principalmente as mais tocadas como trincos, puxadores, bancadas, armários, torneiras, cadeiras, interruptores etc.;
- Todos os pacientes devem usar máscaras (podendo ser de tecido) durante os deslocamentos até os consultórios e enquanto aguardam atendimento. Os cirurgiões-dentistas devem fornecer máscaras, caso os pacientes não as tenham e aproveitar este momento para orientar os pacientes de como utilizar esse EPI;
- Pode instituir barreiras físicas como placas de acrílico, faixa de piso, etc. para o atendimento na recepção que devem realizar frequentemente a higiene das mãos com água e sabonete líquido ou álcool gel 70%;
- À recepcionista deve utilizar máscara cirúrgica (se permanecer a menos de 1 metro dos pacientes) ou de tecido juntamente com o protetor facial durante todo período de trabalho, trocando a máscara se estiver úmida ou suja;
- O profissional sintomático e de grupo de risco devem ser afastados imediatamente do serviço;
- O cirurgião-dentista deve utilizar capote/avental descartável, máscara PFF2-N95, óculos de proteção, touca, luvas e protetor facial;
- O tempo de uso respirador N95/PFF2/PFF3 devem considerar as orientações do fabricante. Os procedimentos geradores de aerossóis necessita da utilização da máscara n95 ou respiradores em uso único, entretanto devido à emergência de saúde pública causada pelo vírus, estes podem ser excepcionalmente usados por período maior, ou por um número maior de vezes que o previsto pelo fabricante, desde que sejam utilizadas pelo mesmo profissional e que sejam seguidas minimamente, as seguintes recomendações:

O profissional de saúde deve utilizar protetor facial que protegerá a máscara de contato com as gotículas;

Deve-se inspecionar visualmente o respirador, antes de cada uso, para avaliar se sua integridade foi comprometida. Máscara úmidas, sujas, rasgadas, amassadas ou com vincos e elásticos soltos devem ser imediatamente descartadas;

Se não houver ótima vedação máscara à face do usuário (realizar teste positivo de vedação da máscara à face), deve ser descartada imediatamente;



O respirador deve ser acondicionado em um recipiente perfurado ou embalagem de papel que permita a ventilação, identificado, não devendo ser compartilhado, podendo assim ser reutilizado enquanto estiver em bom estado de conservação; Respiradores com válvula de exalação tem fundo de filtragem somente do exterior para o interior, portanto seu uso é contraindicado em ambiente odontológico.

- Demais orientações estão disponíveis em:

[https://www.cro-pe.org.br/site/adm\\_syscomm/legislacao/foto/746.pdf](https://www.cro-pe.org.br/site/adm_syscomm/legislacao/foto/746.pdf)

## 8 AÇÕES E ATIVIDADES DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

- O estado de emergência de saúde pública no Brasil, em decorrência da pandemia da COVID-19, exige a tomada de medidas articuladas, tanto para conter a disseminação do vírus, quanto para desenvolver ações associadas à proteção da vida, da saúde e da Segurança Alimentar e Nutricional da população, em especial, aquelas em situação de vulnerabilidade social.
- Os segmentos com mais alto grau de vulnerabilidade socioeconômica (pessoas com necessidades especiais, população de baixa renda, indígenas, povos e comunidades tradicionais, pessoas em situação de rua, refugiados, migrantes) se tornam ainda mais vulneráveis em situações de emergência sanitária e social; e também entre os considerados biologicamente mais vulneráveis (crianças, mulheres e idosos), podendo levar à fome, à desnutrição e outras formas de carências nutricionais e má nutrição.
- As ações a serem desenvolvidas devem estar em consonância com a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), que tem como propósito melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição, disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_alimentacao\\_nutricao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf);



- Ao setor saúde, cabem ações que já vêm sendo desenvolvidas na Atenção Primária de Saúde ou em outros pontos de atenção e que podem ser fortalecidas e aprimoradas no contexto da pandemia. Dentre as quais destacamos:

Identificar situações de insegurança alimentar e nutricional no território e dar orientações sobre alimentação adequada e saudável, para as diferentes fases do curso da vida, baseadas em orientações oficiais - aqui incluídas cuidados na escolha e preparo dos alimentos e da água para consumo;

Monitoramento de situações de insegurança alimentar e nutricional (inSAN), pelas equipes de APS, especialmente nas famílias mais vulneráveis socialmente, com idosos e famílias com casos confirmados de COVID-19 e, articular intersetorialmente ações para apoiar essas famílias nesse momento de pandemia;

Realizar o Monitoramento do estado nutricional e o consumo alimentar da população atendida, por meio do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) em especial de beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF), crianças menores de 5 anos, gestantes e idosos (grupo mais exposto ao risco de contaminação pelo COVID19;

Promover, proteger e apoiar o Aleitamento Materno, estimular a amamentação até os 2 anos ou mais, bem como a introdução alimentar oportuna e adequada para crianças a partir dos 6 meses de vida, de acordo com o Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos, disponível em:

[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia\\_da\\_crianca\\_2019.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf);

Ampliar e fortalecer os Programas Nacionais de Suplementação de Ferro (PNSF) e de Suplementação de Vitamina A como estratégias para assegurar o estado nutricional adequado de crianças e gestantes;

Promover ações educativas para consumo de alimentos adequados e saudáveis, de acordo com o Guia Alimentar para a População Brasileira, disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2e\\_d.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2e_d.pdf)

que estimula o consumo e orienta quanto à autonomia na escolha de alimentos mais saudáveis. Suas diretrizes orientam no sentido de estimular o consumo dos alimentos in natura e minimamente processados, limitar o consumo dos alimentos processados e evitar o consumo dos alimentos ultraprocessados;

Atentar para as Doenças Crônicas relacionadas à alimentação não saudável que são fatores de risco para a Covid-19 como doenças cardíacas, diabetes mellitus, hipertensão arterial e obesidade grave (IMC>40 kg/m<sup>2</sup>);



Orientar e alertar que o consumo excessivo de sal e de açúcar pode agravar as condições crônicas. O consumo diário de sal, por pessoa, não deve ultrapassar 1 colher de chá cheia. Já o consumo diário de açúcar, por pessoa, não deve ultrapassar 2 colheres de sopa. Para realçar o sabor das refeições, orientar a utilização dos temperos naturais (orégano, hortelã, salsa, coentro, cebolinha, alecrim, manjericão).

- Com relação à alimentação e imunidade, não existem alimentos milagrosos contra o novo Coronavírus. Existem poucas evidências ou recomendações sobre alimentação e COVID-19, no entanto, sabe-se que o adequado estado nutricional e hidratação contribuem para a manutenção e recuperação da saúde. Uma alimentação saudável, equilibrada em todos os nutrientes, sobretudo em micronutrientes (minerais e vitaminas), quando realizada de forma habitual, pode condicionar a um sistema imunológico mais eficiente e com menor risco de adoecimento;
- É fundamental manter boa hidratação que é uma forte aliada para o funcionamento das células, inclusive durante infecções virais. A quantidade de água necessária depende de vários fatores (idade, peso, atividade física etc.). O indicado é de 35 a 40 mL água/Kg de peso, diariamente. Na prática esportiva, esse volume deve aumentar;
- **Associação entre Vitamina D e Covid19:** A literatura científica atual traz evidências sobre o uso da vitamina D no contexto de doenças respiratórias. Contudo, os documentos identificados apenas hipotetizam o possível efeito da vitamina D como agente profilático da COVID-19, mas não foi identificado nenhum estudo clínico que avaliou e observou esse efeito na prática. Concluindo-se que não há evidência científica sobre a eficácia da suplementação de vitamina D na prevenção de infecções por SARS COV-2 e a associação entre deficiência de vitamina D e o risco de agravamento de infecções por SARS- CoV 2 (SIC/Área Técnica da Coord. Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável – SES/PE);
- **O Novo Coronavírus pode ser transmitido através dos alimentos?** Até o presente momento, não há evidências de que o novo Coronavírus (COVID-19) possa ser transmitido por meio dos alimentos. Estes vírus multiplicam-se a partir de um hospedeiro (animal ou humano) não possuindo capacidade de multiplicação nos



alimentos, porém ressalta-se que o alimento manuseado sem a devida higiene das mãos poderá ser uma fonte de contaminação. Esse grupo de vírus é termolábil, ou seja, susceptível às temperaturas normalmente usadas para cozimento dos alimentos (em torno de 70 °C);

- Estimular e incentivar as pessoas para criação de Hortas domiciliares. Uma horta em casamesmo que pequena, plantada nos quintais, em vasos, muros, varandas, é uma oportunidade de obter, a baixo custo, uma quantidade razoável de alimentos saudáveis;
- **Dicas importantes para orientar aos usuários:** Procurar fazer as refeições nos mesmos horários, mantendo certa regularidade, evitar “beliscar” nos intervalos entre as grandes e pequenas refeições, fazer as refeições à mesa, em ambientes tranquilos, limpos e confortáveis, evitar distrair-se com TV ou celular durante as refeições e prestar atenção à comida, mastigar devagar e apreciar o que está comendo, para ajudar a digestão e evitar exageros.
- Orientar quanto às medidas de higiene necessárias e as boas práticas de manipulação e processamento de alimentos estabelecidos pelas autoridades sanitárias para evitar contaminações por meios físicos, químicos e/ou biológicos. Entre os procedimentos descritos encontra-se o da higienização dos alimentos in natura (frutas e hortaliças) para evitar a contaminação por microrganismos, tais como:
  - lavar as mãos antes de manipular os alimentos;
  - remover raízes e partes deterioradas ou danificadas;
  - lavar em água corrente os vegetais um a um, e no caso das verduras, folha a folha;
  - colocar de molho para desinfetar em solução clorada por 15 minutos - 1 colher de sopa de hipoclorito de sódio ou água sanitária para uso em alimentos (sem alvejante e sem perfume) para 1 L de água;
  - retirar o excesso de cloro em água corrente;
  - secar com auxílio de papel toalha ou centrífuga de alimentos;
  - armazenar em geladeira em sacos próprios para alimentos ou em recipientes fechados;
- Divulgar que a prática de atividade física contribui para a proteção e combate às Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNTs), reduz significativamente as



chances do desenvolvimento de câncer de mama e de cólon, diabetes, cardiopatia e eventos de AVC, além de contribuir para a proteção e melhora do sistema imunológico;

- Manter a rotina da prática regular de atividade física pode contribuir tanto para os benefícios psicológicos e sensação de bem-estar e funções cognitivas. Nesse sentido, manter a prática de atividade física ajudará no retorno às atividades de vida diária após o período crítico de disseminação do Coronavírus;
- O conjunto de ações e recomendações propostas pode contribuir para minimizar o impacto da pandemia de COVID-19 sobre a segurança nutricional e alimentar da população, em especial àquela mais vulnerável econômica, social e biologicamente, bem como causar menor impacto sobre o Sistema de Saúde das consequências de agravos nutricionais resultantes da insegurança alimentar e nutricional.

## **9 AÇÕES E ATIVIDADES DA ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA**

Recomenda-se que as ações de atenção primária continuem a serem realizadas. Os Municípios com aldeias indígenas deverão dar apoio aos profissionais de saúde que atuam nos pólos indígenas, tendo em vista que fazem parte do território.

No entanto, cada Coordenador Distrital, juntamente com a equipe da Divisão de Atenção à Saúde Indígena, poderá, considerando as características territoriais e geográficas, populacionais, socioculturais e epidemiológicas, criar estratégias e/ou orientações específicas para a priorização e organização dos atendimentos na assistência à população indígena no território de abrangência do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI).

Desse modo, as Equipes Multidisciplinares de Atenção Básica à Saúde Indígena (EMSI), por conhecerem a situação de saúde de cada comunidade, poderão estabelecer, considerando as situações epidemiológicas da Síndrome Gripal (SG) e da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) de sua região de cobertura, ações prioritárias e de extrema relevância de modo a minimizar o contato que eventualmente possa ser postergado em função da pandemia de COVID-19.



As EMSI devem priorizar o trabalho de busca ativa domiciliar de casos de SG e SRAG, realizando a triagem dos casos, evitando a circulação de pessoas com sintomas respiratórios. Ou seja, sugere-se que, preferencialmente, não se tenha sala de espera nos serviços. Para isso, a equipe deve comunicar à comunidade que priorizará o atendimento domiciliar, sendo que os Agentes Indígenas de Saúde (AIS) devem informar ao enfermeiro e/ou ao médico os casos sintomáticos respiratórios para que ocorra o atendimento domiciliar.

Caso a Unidade Básica de Saúde Indígena (UBSI) tenha sala de espera, mantê-la arejada e instruir aos AIS para proceder às seguintes orientações aos pacientes e acompanhantes:

- Informar, já na chegada ao serviço, se apresenta sintomas de alguma infecção respiratória (por exemplo, tosse, coriza, febre, dificuldade para respirar);
- Adotar as ações preventivas apropriadas, por exemplo, usar máscara cirúrgica a partir da entrada do serviço (NOTA TÉCNICA No 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA, de 17/02/2020).

Ressalta-se que os profissionais médicos são responsáveis pelos diagnósticos diferenciais nos casos de SG e SRAG, pela prescrição de antivirais e antibióticos - primando pelo uso racional de medicamentos, bem como pelas solicitações de exames complementares.

O registro do atendimento deve ser feito no prontuário do paciente e também no Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI).

Para os casos suspeitos ou confirmados para COVID-19 em populações indígenas que, após avaliação médica, não necessitem de hospitalização, recomenda-se que o paciente indígena permaneça em isolamento domiciliar:

- Caso o indígena com sintomas respiratórios esteja fora da aldeia, recomenda-se manter o isolamento fora da aldeia até se confirmar ou descartar o caso; caso confirmado, o paciente deve permanecer fora da aldeia até cura;
- Caso o indígena com sintomas respiratórios esteja na aldeia, a equipe deve buscar estratégias de isolamento eficiente até se confirmar ou descartar o caso;



caso confirmado, manter o paciente em isolamento até 14 dias, e todos os moradores do domicílio do caso confirmado devem permanecer também em isolamento domiciliar, para evitar transmitir o vírus para outros moradores da aldeia.

Em caso de isolamento domiciliar, as EMSI deverão orientar o paciente indígena sobre a importância do isolamento, das medidas de prevenção da transmissão para contatos e sinais de alerta para possíveis complicações. Nesse contexto, os AIS têm um papel fundamental para monitorar o caso. A presença de qualquer sinal de alerta deverá determinar a remoção imediata do paciente indígena para unidade de referência hospitalar.

Considerando as especificidades étnicas, culturais e de modos de vida dos povos indígenas, faz-se necessário que a EMSI realize a avaliação caso a caso, devendo observar se o ambiente domiciliar é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas.

Para os casos suspeitos ou confirmados para COVID-19 em que o paciente indígena esteja na Casa de Saúde Indígena (CASAI), faz-se necessário que a equipe da unidade adéque seus espaços para que o paciente fique em isolamento. Recomenda-se que os profissionais de saúde dos DSEI sigam as orientações sobre isolamento domiciliar, disponível em:

[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Isolamento\\_domiciliar\\_populacao\\_APS\\_20200319\\_ver001.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Isolamento_domiciliar_populacao_APS_20200319_ver001.pdf).

## 9.1 Medidas de quarentena

- Os DSEI devem seguir essa medida se a mesma for estabelecida no âmbito do município ou do Estado da abrangência de seu território;
- Os povos indígenas isolados e de recente contato, considerando o que preconiza a Portaria Conjunta no 4.094, de 20 de dezembro de 2018, assinada pelo Ministério da Saúde e pela Fundação Nacional do Índio (FUNAI), considerando as peculiaridades socioculturais e a vulnerabilidade epidemiológica dessas populações, e considerando os Planos de Contingência para Surtos e Epidemias





em populações indígenas de recente contato, a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) reforça a necessidade da implementação das medidas de quarentena para profissionais de saúde e membros da Fundação Nacional do Índio (FUNAI) antes do ingresso a esses territórios indígenas.

## 9.2 Orientações às equipes multidisciplinares de saúde indígena e de saneamento

- Conscientizarem a comunidade sobre as medidas de prevenção e controle da doença;
- Identificarem precocemente sinais e sintomas de SRAG;
- Compreenderem o fluxo de encaminhamento dos casos suspeitos da COVID-19;
- Adotarem as medidas de proteção individual frente a um caso suspeito;
- Redefinirem quais atendimentos da rede de referência de atenção à saúde (exames, consultas) fora das aldeias serão mantidos, para evitar ao máximo a circulação da população indígena fora das aldeias.

## 9.3 Orientações às Casas de Saúde Indígena

A Nota Técnica nº 22/2020-COGASI/DASI/SESAI/MS (0014397032) apresenta orientações aos profissionais das CASAI sobre as medidas de prevenção e controle da pandemia de COVID-19.

## 9.4 Equipe de Resposta Rápida

Foi publicada em 14 de abril de 2020, a Portaria SESAI nº 55 que institui a Equipe de Resposta Rápida (ERR), no âmbito dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, para enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

A ERR permanecerá em isolamento domiciliar, na cidade sede do DSEI, e será acionada para entrar em área indígena nas (i) situações de emergência ou outras situações decorrentes da pandemia ou (ii) surto de Síndrome Gripal ou Síndrome Respiratória Aguda Grave. A ERR terá a sua disposição kits de insumos, medicamentos,



EPI, equipamentos de saúde, bem como a logística necessária para entrar nos territórios indígenas. Às ERR caberá realizar, prioritariamente, ações relacionadas ao enfrentamento da pandemia de COVID-19.

A Nota Técnica nº 4/2020-DASI/SESAI/MS (0014411935) apresenta o rol de insumos estratégicos de saúde, equipamentos de saúde e meios logísticos necessários para atuação da Equipe de Resposta Rápida (ERR) no âmbito dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), no enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS), bem como orienta sobre procedimentos e fluxos para contratação da equipe.

### **9.5 Mobilidade de pessoas para dentro e fora das aldeias**

A SESAI recomenda à população indígena que evite ao máximo se dirigir aos centros urbanos, onde pode haver transmissibilidade do vírus. Ações como essa, além de reduzirem o número de casos, e por consequência, evitar a transmissão dentro da aldeia indígena, têm o potencial de reduzir o impacto para os serviços de saúde, por reduzir o pico epidêmico.

- Em caso de indígenas que saíram da aldeia e apresentaram sinais e sintomas respiratórios antes de retornarem, estes devem ser examinados por um médico ou enfermeiro ainda fora da aldeia, para confirmar a suspeita de COVID-19 e proceder o isolamento (14 dias), caso recomendado. Ninguém deve retornar à aldeia com sinais e sintomas respiratórios;
- Em caso de indígenas que estejam fora e desejem retornar à aldeia, mas não apresentam sinais e sintomas respiratórios, avaliar a necessidade e viabilidade de permanecerem em isolamento fora da aldeia por 7 dias, antes de retornarem para a aldeia, caso não seja possível testar para SARS-CoV-2. Se a testagem ou o isolamento fora da aldeia não forem viáveis, e o indígena tenha que retornar à aldeia, recomenda-se que ele permaneça em isolamento domiciliar por 7 dias, para observar o possível surgimento de sinais e sintomas respiratórios.



Os pacientes que apresentarem sinais e sintomas clínicos e epidemiológicos devem ser mantidos em local privativo/isolamento até que o caso seja descartado.

Recomenda-se aos DSEI que seja realizada a higienização frequente dos meios de transporte, principalmente os pontos de maior contato, de modo a evitar a disseminação da COVID-19.

## **10 AÇÕES E ATIVIDADES DA ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO QUILOMBOLA**

Para todos os serviços que trabalham com Comunidades Quilombolas, grupo populacional que compõe a População Negra, recomenda-se:

- Respeitar no desenvolvimento de suas ações, à autoidentificação étnica, cultural, linguística e territorial, dialogando com seus valores, costumes e práticas sociais, culturais, religiosas e espirituais;
- Garantir a participação das Comunidades Quilombolas no planejamento e execução das ações que visem proteção e enfrentamento da contaminação por Coronavírus;
- Estabelecer agenda de visitas periódicas às comunidades quilombolas pela equipe de atenção primária de referência, como forma de realizar busca ativa de casos suspeitos, bem como realizar as demais ações orientadas aos serviços de atenção primária, à saúde pela SES;
- Ofertar a vacinação de influenza conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, às comunidades quilombolas, construindo estratégias de vacinação in loco;
- Orientar quanto ao fechamento das comunidades para visitação, permitindo apenas a entrada das equipes de saúde. Se possível reorganizar a logística dos rituais religiosos e manifestações culturais que resultem em aglomeração de pessoas;
- Orientar as medidas de segurança tais como, evitar no acolhimento dos usuários cumprimentos com abraços, beijos ou toque de mãos, com a finalidade de proteção de ambos;



- Não esquecer de preencher a variável Quesito Raça/Cor na ficha do(a) usuário(a), contribuindo assim, com a construção anual do Perfil Epidemiológico da População Pernambucana;
- Para evitar a proliferação do vírus, recomenda-se medidas básicas de higiene, como lavar bem as mãos (dedos, unhas, punho, palma e dorso) com água e sabão, e, de preferência, utilizar toalhas de papel para secá-las, após cada atendimento. Além do sabão, outro produto indicado para higienizar as mãos é o álcool líquido ou em gel a 70%, que também serve para limpar objetos como telefones, teclados, cadeiras, maçanetas, etc.;
- Orientar a utilização de máscaras caseiras para impedir a disseminação de gotículas expelidas do nariz ou da boca do usuário no ambiente, garantindo uma barreira física que auxilie na mudança de comportamento da população e diminuição de casos;
- Para a limpeza da Unidade de Saúde recomenda-se a utilização dos produtos usuais, dando preferência para o uso da água sanitária (em uma solução de uma parte de água sanitária para 09 partes de água) para desinfetar superfícies;
- Realizar ações de educação em saúde com Comunidades Quilombolas para informar sobre sinais e sintomas da COVID-19, assim como informar seus sinais de gravidade e ações que devem ser tomadas, caso estes sinais e sintomas se manifestem;
- Garantir a efetividade da educação em saúde através do uso de linguagem acessível e outras ferramentas que eliminem possíveis barreiras linguísticas, culturais e de deficiência associada à comunicação de informações da COVID-19;
- Priorizar o uso de linguagem acessível, acerca das medidas preventivas e sinais de alarme, utilizando se necessárias demonstrações lúdicas, vídeos e outros instrumentos que garantam a efetividade da educação em saúde;
- Recomendar o isolamento domiciliar às pessoas que moram nas comunidades quilombolas, ao retornarem de lugares com casos confirmados de coronavírus, independente de apresentar sintomas gripais, ou seja, manter-se em casa com o mínimo de contato possível com as pessoas da família e/ou da comunidade por 14 dias. A doença pode demorar até 14 dias para aparecer os sintomas, porém,



mesmo assintomático, existe chance de proliferação do vírus através das gotículas salivares;

- Reforçar as medidas protetivas nas pessoas que possuem doenças como diabetes, hipertensão (pressão alta), Doença Falciforme, doenças prevalentes na População Negra, e problemas respiratórios (asma, por exemplo), pois são consideradas grupos de risco e precisam de cuidado redobrado;
- No caso de identificação de sinais e sintomas de síndrome gripal, o profissional deverá proceder ao manejo conforme fluxo assistencial de casos suspeitos de coronavírus, bem como encaminhar clinicamente o paciente, conforme a gravidade de cada situação.

Em caso de necessidade de transporte do usuário com quadro de síndrome gripal (indivíduo que apresente febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória e, pelo menos, um dos seguintes sintomas: cefaleia, mialgia ou artralgia, na ausência de outro diagnóstico específico) até a unidade de saúde com a utilização do carro próprio, ter os seguintes cuidados:

- Todas as pessoas que estiverem envolvidas no transporte deverão utilizar os EPI (máscara cirúrgica, avental, protetor de face ou óculos, luvas) durante todo o deslocamento até chegar à unidade de referência;
- Realizar higiene de mãos, respeitando os cinco momentos de higienização;
- Todos devem estar de máscaras cirúrgicas e serem orientados quanto à importância da higienização das mãos;
- Garantir a ventilação do veículo, mantendo-se as janelas abertas, para aumentar a troca de ar durante o transporte, devendo-se distanciar entre os passageiros transportados, ainda que isso implique na redução de passageiros por deslocamento;
- Desinfetar (pode ser com álcool a 70% ou hipoclorito de sódio) todas as superfícies internas do veículo após a realização do transporte, seguindo o procedimento operacional padrão definido para a atividade de limpeza e desinfecção do veículo e seus equipamentos.



## 11 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS) NA ASSISTÊNCIA AO COMBATE DO COVID-19

- Neste momento de pandemia, muitas pessoas experimentam sensações novas e muitas vezes indesejáveis por medo do desconhecido, preocupações consigo mesmo e com aqueles que amam, além de outros sentimentos que surgem da adaptação a nova rotina. Tudo isso pode comprometer o estado geral de saúde dos indivíduos;
- Diante disso, recomenda-se a divulgação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na assistência combate da COVID-19;
- Os benefícios das PICS estão relacionados com a redução da dor, melhora da qualidade do sono, diminuição da tensão muscular, melhora na imunidade e redução do estresse. Na esfera psíquica, há uma importante redução da ansiedade e melhora de quadros depressivos;
- Em Pernambuco 169 municípios já utilizam PICS nos tratamentos de pacientes do SUS. Medicina tradicional chinesa, terapia comunitária, dança circular/biodança, yoga, massagem, auriculoterapia, massoterapia, arteterapia, meditação, musicoterapia, acupuntura, tratamento termal, tratamento naturopático, e reiki estão entre as práticas oferecidas;
- Apesar de algumas dessas práticas, por serem coletivas, estarem suspensas, isso não impossibilita a utilização de outras muito úteis para o processo de autocuidado, como por exemplo, a meditação, dança, o yoga e a musicoterapia;
- Os municípios que possuem estabelecimentos de saúde e profissionais habilitados podem oferecer as práticas através de aplicativos, vídeos, *podcasts*(áudios), entre outros meios. Estas devem ser feitas utilizando orientações simples para que todos possam realizá-las nos seus lares;
- As PICS também podem ser utilizadas como auxiliar no tratamento a pacientes acometidos pelo novo Coronavírus. Em um contexto que ainda não há medicação para a cura, as práticas integrativas apresentam-se como uma alternativa que tem bons resultados na melhora do quadro clínico.



## 12 ORGANIZAÇÃO DA APS NO ÂMBITO PRISIONAL PARA O ENFRENTAMENTO À COVID-19

Diante da pandemia da COVID-19, a Superintendência de Atenção Primária (SAP), através da Coordenação Estadual de Atenção à Saúde (CEASP), estabeleceu estratégias de enfrentamento ao novo coronavírus pelas Equipes de Atenção Primária Prisional (EAPP), periodicamente revisada conforme novas evidências e cenário epidemiológico.

### **Recomendações sobre o funcionamento da unidade de saúde e processo de trabalho da EAPP:**

- As unidades de saúde prisional deverão adequar seu horário de funcionamento, na perspectiva de garantir a detecção precoce e o acompanhamento das pessoas com sintomas de síndrome gripal;
- A EAPP deve reorganizar previamente o fluxo de entrada e circulação de pessoas na unidade de saúde, a fim de minimizar as aglomerações e contato entre as pessoas com sintomas de síndrome gripal;
- Organizar os atendimentos programados, mantendo as atividades de rotina, com priorização das Pessoas Privadas de Liberdade (PPL) integrantes do grupo de risco para COVID-19, com adoção das medidas de prevenção e controle, em conformidade com normas técnicas específicas;
- As PPL integrantes do grupo de risco para COVID-19, devem receber avaliação e quando necessário, a EAPP deverá elaborar laudo clínico, conforme normatização dos Ministérios da Saúde e Justiça;
- Quanto aos atendimentos de demanda espontânea - organizar a agenda de modo a disponibilizar um número maior para esta modalidade de atendimento, tendo em vista o aumento da demanda que ocorrerá;
- Sempre que uma PPL chegar a unidade de saúde, deve-se perguntar sobre sintomas de síndrome gripal e fazer as orientações gerais de prevenção e controle, orientando as PPL a comunicar a ocorrência destes sintomas de forma imediata;



- A EAPP deve estabelecer uma sala/consultório/local de atendimento, ventilado, preferencialmente com janelas, evitando uso do ar condicionado, para atendimento dos casos com sintomas síndrome gripal. Esta sala deverá possuir uma rotina de limpeza intensificada após cada atendimento, conforme normas técnicas específicas;
- Definir escala diária de profissionais para acolhimento/triagem das PPL com sintomas de síndrome gripal;
- Na identificação de casos de PPL com sintomas de síndrome gripal, a PPL deverá receber máscara cirúrgica imediatamente e ser conduzido a sala/consultório/local de atendimento, previamente definido, e o profissional destacado priorizará seu atendimento;
- No caso da sala de espera, dos grupos operativos e outros espaços de atendimento coletivo, estes devem ser suspensos temporariamente;
- A EAPP deverá estabelecer, conforme as diretrizes contidas neste documento, junto à gestão da unidade prisional (UP), o fluxo de entrada e saída das PPL, de modo a implantar rotina de acolhimento/triagem de todas as PPL que adentrem na UP, inclusive prevendo isolamento de controle até avaliação da EAPP;
- Os profissionais integrantes da EAPP devem estabelecer rotina de busca ativa de PPL que apresentem sinais e sintomas gripais, além de estimular a demanda espontânea sobre queixas relativas a sinais e sintomas de síndrome gripal ou COVID-19.
- As PPL com sintomas de síndrome gripal devem ser isoladas em cela individuais. Caso não seja possível devido às questões estruturais da unidade prisional, deve-se recorrer ao isolamento por coorte – pessoas com sintomas semelhantes são colocadas no mesmo espaço – aplicado para pacientes com os mesmos sintomas e sinais. No isolamento por coorte, pode-se utilizar cortinas e/ou marcações no chão para a delimitação de distância mínima de dois metros entre os pacientes.
- O espaço de isolamento destinado aos casos em investigação deve ser diferente do espaço de isolamento para os casos confirmados para a infecção pelo coronavírus. Estes locais devem conter porta fechada, a melhor ventilação possível e possibilitar às PPL a higienização constante das mãos com água





corrente e sabonete líquido. As áreas de isolamento devem ser frequentemente higienizadas.

## **13 CUIDADOS DE BIOSSEGURANÇA PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA APS**

Neste momento, é imprescindível o uso adequado dos Equipamentos de proteção individual (EPI), assim como o cumprimento das medidas preventivas por todos os profissionais da equipe de Atenção Primária. Portanto, é necessário atentar para as seguintes medidas essenciais para proteção à infecção durante a rotina do trabalho:

### **13.1 Orientações gerais de segurança e o Uso de EPI**

- Utilizar calçado fechado durante o expediente de trabalho;
- Retirar os adornos (anéis, alianças, pulseiras, relógios, colares, brincos, etc.);
- Não manter barba e bigode, pois podem reter as gotículas, potencializar o risco de contaminação, além de reduzirem a eficácia das máscaras de proteção;
- Usar luvas em caso de risco de contato com sangue, secreções ou excreções em membranas ou mucosas. Calce-as imediatamente antes do contato com o paciente e retire-as logo após o uso, higienizando as mãos em seguida;
- Usar óculos quando houver risco de respingos de sangue, secreções ou excreções na mucosa dos olhos (desinfetar após o uso);
- Utilizar avental descartável quando houver risco de contato de sangue, secreções ou excreções nas roupas e superfícies corporais;
- Utilizar roupa exclusiva na jornada de trabalho na UBS, ou seja, usar um jaleco por dia e evitar sair à rua com jaleco utilizado no período assistencial;
- Orientar que a roupa utilizada pelo profissional de saúde seja lavada separadamente das demais roupas da casa;
- Não reutilizar máscara cirúrgica e realizar descarte sempre que tiver suja ou úmida;



- Equipamentos de uso compartilhado entre os profissionais (por exemplo, estetoscópios, aparelho para aferição de pressão arterial e termômetros) devem ser limpos e desinfetados com álcool a 70% antes e após o uso;
- 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;
- Descartar adequadamente os resíduos, segundo o regulamento técnico para gerenciamento de resíduos de serviços de saúde da Anvisa;
- Os profissionais da APS em situação de risco (idosos e pessoas de todas as idades com doenças crônicas descompensadas e/ou comprometimento do sistema imunológico) devem atuar preferencialmente em linhas telefônicas de apoio e orientação à população;
- Não é necessário trocar a paramentação a cada triagem. Esta deve ser substituída quando o profissional sair da sala;
- Após a saída do paciente da sala de triagem deverá ser realizada limpeza concorrente com álcool 70% nos mobiliários e equipamentos utilizados para atendimento. Na presença de fluídos corporais utilizar quaternário de amônia e aguardar a secagem espontânea. A próxima paciente só poderá ser chamada após a limpeza concorrente;
- A cada atendimento ( caso seja preciso utilizar a luva) retirar as luvas, higienizar as mãos e calçar novas luvas. Se não houver contato com o paciente, não é necessário trocar o avental;
- Não é necessário manter a paramentação durante todo o turno;
- Óculos de proteção: fazer a desinfecção a cada retirada. Máscara cirúrgica: trocar se saturada.

### **13.2 Médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem:**

- Seguir as instruções de biossegurança: limpeza e desinfecção da sala antes e após o atendimento e dos instrumentais utilizados com álcool 70% ou hipoclorito de sódio 5%; uso de máscara, avental, óculos, luvas; a retirada dos EPI deve ser



dentro da técnica asséptica\*; desprezar os materiais descartáveis no lixo infectante;

- Usar máscara cirúrgica para o atendimento ao usuário com sintoma respiratório. A máscara N95/PFF2 somente está indicada nos procedimentos que podem gerar aerossóis (como coleta de swab nasal, nebulização, broncoscopia, aspiração de paciente intubado, entre outros);
- Higienizar as mãos com água e sabonete líquido ou álcool em gel 70%, seguindo os 5 momentos (1. Antes do contato com o paciente, 2. antes da realização de procedimento; 3. após risco de exposição a fluidos biológicos; 4. após contato com o paciente e; 5. após contato com objetos tocados pelo paciente);
- Solicitar ao profissional de higienização a troca do lixo contaminado quando atingir dois terços da capacidade de armazenamento do saco de lixo infectante ou ao final do período de trabalho.

**\*Recomendação para retirada de EPI:** retirar a máscara puxando pelo elástico ou tiras, cuidando para que não haja o contato com a superfície externa, da mesma forma com as luvas, aventais.

### 13.3 Administrativo/ Recepção

- Utilizar máscara cirúrgica ou de pano duplo e manter distanciamento social de pelo menos 1,5 metro dos usuários;
- Higienizar, frequentemente, as mãos com água e sabonete líquido, seguindo os 5 momentos (descritos no item 13.2);
- Realizar limpeza frequente do balcão.

### 13.4 Agentes Comunitários de Saúde – ACS

- Utilizar máscara cirúrgica ou de pano duplo e manter distanciamento social de pelo menos 1,5 metro, durante a recepção dos usuários na unidade ( caso esteja na escala do acolhimento).



- Higienizar frequentemente as mãos com água e sabonete líquido ou álcool em gel 70%, seguindo os 5 momentos (descritos no item 13.2).
- Ao realizar as visitas domiciliares, recomenda-se que a visita ocorra em região peridomiciliar (ambientes externos a casa).

### 13.5 Dentistas/Auxiliares de Saúde Bucal/Técnicos de Higiene Bucal

- Manter rotinas de biossegurança padrão com a particularidade de uso das máscaras N95/PPF2;
- Higienizar as mãos com água e sabonete líquido ou álcool em gel 70%, seguindo os 5 momentos (descritos no item 13.2);
- Restringir a exposição de insumos e equipamentos periféricos mantendo-os protegidos em recipientes plásticos com tampa, sendo retirados apenas para o uso;
- Adotar o uso de barreiras com sacos plásticos, preferencialmente ao filme de PVC;
- Garantir a limpeza correta e frequente, com varrição úmida e utilização de água e sabão/detergente neutro, e a desinfecção (hipoclorito de sódio, álcool líquido a 70% ou outro desinfetante padronizado pelo serviço, regularizado junto à Anvisa).

### 13.6 Farmacêutico e equipe da farmácia

- Utilizar máscara cirúrgica ou de pano duplo e manter distanciamento de pelo menos 1,5 metro dos usuários que solicitam medicamentos no balcão da farmácia;
- Higienizar frequentemente as mãos com água e sabonete líquido, seguindo os 5 momentos (descritos no item 13.2) e realizar a limpeza frequente do balcão.

**É importante que a máscara esteja apropriadamente ajustada à face para garantir sua eficácia e reduzir o risco de transmissão. Todos os profissionais devem ser**



**orientados sobre como usar, remover e descartar as máscaras e sobre a adequada higiene das mãos antes e após o seu uso.**

**QUADRO 1** - Recomendações de equipamentos de proteção individual (EPI), segundo a atividade desempenhada

FUNÇÃO	ATIVIDADE	EPI NECESSÁRIO
Prestador de cuidado direto ao paciente (médico, enfermeiro, fisioterapeuta, demais categorias)	Cuidado direto ao paciente	Máscara cirúrgica, avental impermeável de mangas longas, luvas, precaução ocular
Prestador de cuidado direto ao paciente (médico, enfermeiro, cirurgião-dentista, demais categorias)	Realização de procedimento gerador de aerossol	Máscara N 95, avental impermeável de mangas longas, luvas, precaução ocular
Profissional de higienização ambiental	Entra no quarto paciente com Covid-19	Máscara cirúrgica, avental impermeável de mangas longas, luvas, precaução ocular, sapato fechado (impermeável)
Profissional do laboratório	Manipula amostras respiratórias	Máscara cirúrgica, avental impermeável de mangas longas, luvas, precaução ocular

## 14 TESTAGEM DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Todos os profissionais da Atenção Básica que atenderam pacientes suspeitos ou confirmados da COVID-19 e/ou estão realizando coleta de swab, independentemente do local de trabalho devem ser considerados casos suspeitos, **se apresentarem sintomas respiratórios**. Os casos serão confirmados de acordo com os critérios:

### Por critério laboratorial

- **Biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV-2):** resultado detectável para o SARS-Cov-2 em amostra coletada, preferencialmente, até o sétimo dia de início dos sintomas (podendo ter sido coletada até o décimo dia, quando a pessoa



ainda estiver sintomática), processada em laboratório público ou privado. No caso de laboratório privado o laudo precisa ser validado pelo laboratório de referência (LACEN-PE).

OU

- **Imunológico (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos):** resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG, em amostra coletada após o sétimo dia de início dos sintomas E após 72 horas do desaparecimento dos sintomas.

#### Por critério clínico-epidemiológico

Caso suspeito da COVID-19 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.

- A notificação de profissionais de saúde em atividade com sintomas respiratórios, bem como a notificação de seus contatos domiciliares sintomáticos respiratórios, que **NÃO** atenderem à definição de caso para SRAG (Nota técnica 16/2020 – Sevs - SES), deverá ser realizada no sistema e-SUS VE através do endereço <https://notifica.saude.gov.br>. É obrigatório registrar os dados de todos os profissionais, inclusive os resultados dos exames;
- Em caso de profissional de saúde sintomático que não se enquadre na definição de SRAG e esteja, preferencialmente, até o sétimo dia do início dos sintomas (podendo ser até o décimo dia, se o profissional ainda estiver sintomático), deve ser realizada coleta de secreção da nasofaringe e orofaringe, utilizando 2 swabs: um para a coleta da secreção de ambas as narinas e o outro para a coleta da orofaringe, acondicionados no mesmo meio de transporte viral. A amostra deve ser encaminhada para o LACEN-PE, com o cadastro no GAL E acompanhada da ficha de notificação do e-SUS VE;
- O profissional de saúde sintomático deve informar à chefia imediata sobre o início dos sintomas. O local prioritário para que o profissional de saúde sintomático realize sua coleta de swab é o serviço de saúde no qual trabalha. Caso não seja possível, a chefia imediata deve entrar em contato com a Vigilância em Saúde/Cievs do município no qual se localiza, que orientará como proceder;



- Os profissionais de saúde sintomáticos devem ficar em isolamento domiciliar até o resultado do exame. Caso o resultado seja negativo para COVID-19, retornar ao trabalho, de imediato. Se o resultado for positivo para COVID-19, o mesmo deverá permanecer em isolamento domiciliar durante 14 dias, contados a partir do início dos sintomas;
- O teste rápido sorológico deve ser realizado em todos os profissionais de saúde considerados suspeitos, segundo o primeiro item deste tópico. O teste deverá ser realizado com no mínimo 7 dias completos desde o início dos sintomas respiratórios e no mínimo 72 horas após o desaparecimento dos sintomas;
- O local prioritário para que o profissional de saúde realize o teste rápido sorológico é o serviço de saúde no qual trabalha, bem como o teste rápido do seu contato domiciliar. Caso não seja possível, o serviço deve entrar em contato com a Vigilância em Saúde/Cievs do município no qual se localiza, que orientará como proceder;
- Caso o profissional de saúde em atividade – ou seu contato domiciliar - apresente resultado positivo no teste rápido sorológico, o mesmo cumprirá o período total de 14 dias em isolamento, contados a partir do início dos sintomas;
- Caso o profissional de saúde ou de segurança pública em atividade apresente resultado negativo no teste rápido sorológico, o mesmo estará apto a retornar imediatamente ao trabalho, utilizando máscara cirúrgica até que se complete 14 dias de início dos sintomas. A mesma recomendação vale para o contato domiciliar de um profissional de saúde ou de segurança pública.

## 15 QUANTO À QUALIFICAÇÃO DOS TRABALHADORES

Fica suspenso o treinamento de equipes multiprofissionais de saúde, ainda que em pequenos grupos, sugerindo-se a qualificação por meio de cursos à distância ou webconferências ministrados pela SES-PE, Universidades, etc., para que essas equipes qualifiquem suas ações no repasse das informações verdadeiras e científicas para a população e bem realizar a identificação, triagem, manuseio clínico e notificação dos casos.



## 16 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES

Monitorar diariamente o uso e efetividade de ações preventivas de acordo com atualizações disponibilizadas sobre o perfil de disseminação através do “Informe Epidemiológico Coronavírus (COVID-19) da SES-PE”, que é publicado na página da internet <http://portal.saude.pe.gov.br/boletim-epidemiologico-COVID-19>. Utilizar na avaliação da evolução da pandemia e divulgar essas informações para os trabalhadores da saúde e população.

## 17 RECOMENDAÇÕES PARA A RETOMADA DOS SERVIÇOS

Iniciamos o processo de reabertura dos estabelecimentos de saúde de forma gradativa, onde faz-se necessário o aprendizado no convívio com a COVID-19. A reorganização neste momento de retomada deve ser bastante cautelosa, pois mesmo com a abertura plena dos estabelecimentos de saúde os cuidados devem permanecer, bem como o seguimento das orientações das entidades públicas sanitárias no tocante às regras que ainda devem vir ao longo desse período.

Precisamos acompanhar algumas diretrizes para nortear o retorno das atividades de saúde, as quais devem estar associadas a um plano epidemiológico amplo, apoiado em estudos estatísticos, sanitários, de comportamento e prevenção da doença.

É importante ressaltar que a pandemia não modifica a história natural das outras patologias não relacionadas ao novo coronavírus. No enfrentamento da COVID-19 outras doenças estão sendo colocadas em segundo plano, como por exemplo as doenças crônicas, onde alguns pacientes têm seu quadro clínico agudizado resultando em um aumento da taxa de morbimortalidade.

Sabe-se que cada região apresenta características peculiares próprias, o que reforça o conceito de que cada município deve, de forma emergencial: criar, apresentar e divulgar de forma explícita, o seu plano de combate à COVID-19 e de retomada dos serviços.

Para um retorno seguro são necessários referenciais epidemiológicos de controle visando a segurança na flexibilização da abertura, bem como a possibilidade de





progressão ou retorno a estágios anteriores. O estabelecimento de saúde deve oferecer aos seus pacientes e acompanhantes o máximo de segurança possível, diante disso os serviços retornarão em tempos diferentes em cada região de saúde de Pernambuco.

Orientamos aos usuários a comparecer aos estabelecimentos de saúde desacompanhados, excetuando os necessários previstos por lei como crianças, idosos, portadores de necessidade especiais e pacientes com baixa capacidade de locomoção, devendo esse número ser restrito a um acompanhante. Nos casos da existência de acompanhantes que não se enquadram nos critérios de necessidade, mas por motivos de mobilidade ou outros de aspectos pessoais, orientamos que os mesmos permaneçam em um local fora do estabelecimento de saúde ou, em casos existências de estacionamento, no interior dos seus carros.

Todos os usuários e acompanhantes devem utilizar máscaras, mesmo que artesanal. Os serviços devem ser ofertados de preferência por agendamento com intervalos de usuário para outro de aproximadamente 1 hora, possibilitando assim a higienização do ambiente entre os atendimentos, bem como evitar aglomerações. Em casos da demanda espontânea, que por ventura gerar fila, esta deve seguir o distanciamento de pelo menos 1,5 metro. No tocante ao distanciamento em recepções, recomendamos a disposição de pelo menos 1,5 metro entre assentos para usuários.

As marcações de consultas devem ser feitas prioritariamente através de meios não presenciais: telefone, internet ou aplicativos. Na impossibilidade, as mesmas podem ser realizadas por visita domiciliar do ACS através de busca ativa dos grupos prioritários ou em ambientes distintos da unidade de saúde, guardando as referências contidas no fluxo de pessoas e de distanciamento em recepções.

### **17.1 Retomada dos serviços da equipe de saúde na Atenção Básica**

- Usar máscara cirúrgica durante todo o tempo de permanência dentro do serviço de saúde, mesmo quando estiverem em áreas sem usuários conforme NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA No 07/2020;
- Retomar as consultas de enfermagem, odontológicas e médicas com a garantia de agendamento por horário com no mínimo de 40 min de intervalo;



- Atendimentos em grupos continuam suspensos, as orientações passam a ser individuais no decorrer da consulta;
- Retomar as coletas de exames laboratoriais, estabelecendo agendamento por horário considerando a prioridade na necessidade;
- Prosseguir com as coletas de exames citopatológicos, com agendamento por horário considerando a faixa etária mais vulnerável;
- Reaver os atendimentos de puericultura, realizando agendamento prévio com marcação de horário considerando inicialmente atendimentos aquelas crianças com maior fator de risco;
- Permanecer com o agendamento de consulta de pré-natal por horário marcado, evitando aglomeração de pessoas;
- Realizar visitas domiciliares com a garantia de todos os EPI's necessários, seguindo as normas propostas pela ANVISA em vigência mantendo ainda o modo peridomiciliar;
- Realizar os curativos de rotina com a garantia de segurança para o profissional e paciente;
- Retomar as atividades de monitoramento de níveis pressóricos e glicêmicos de acordo com as consultas agendadas;
- Disponibilizar profissionais em número adequado para atividade de vacina e organizar o fluxo de forma a evitar aglomeração de pessoas;
- Assegurar plano de contingência e protocolos de atendimento visando o distanciamento social;
- Realizar todas as medidas necessárias para redução de transmissibilidade do coronavírus, evitando aglomerações e garantindo a segurança dos profissionais e usuários, observando o contido na NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020, em específico o item "4": Retorno às atividades laborais e restrições de trabalho.



## REFERÊNCIAS

1. ANVISA. NOTA TÉCNICA Nº 07/2020. Orientações para a prevenção da transmissão de COVID-19 dentro dos serviços de saúde (complementar à Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020).
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Informativa Nº 8/2020-CGARB/DEIDT/SVS/MS. Recomendações aos Agentes de Combate a Endemias (ACE) para adequação das ações de vigilância e controle de zoonoses frente à atual situação epidemiológica referente ao Coronavírus (COVID-19), 26 de março de 2020.
3. CONASEMS. CONASS. Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia COVID-19 na Rede de Atenção à Saúde. Brasília, 2020.
4. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE PERNAMBUCO. Plano de retomada das ações de enfermagem. Junho de 2020.
5. CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO. Plano de Retorno dos Serviços de Saúde. Junho de 2020.
6. CONSELHO REGIONAL DE ONDONTOLOGIA DE PERNAMBUCO. RESOLUÇÃO Nº 03/2020. Cuidados dos Serviços Odontológicos diante do retorno aos atendimentos eletivos.
7. MARTINS, D. Uma abordagem às Práticas Integrativas e Complementares associadas aos tratamentos especializados em comorbidades crônicas, na Estratégia de Saúde da Família. 16p. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.
8. NOTA INFORMATIVA COE-RS/SES-RS, 22 de abril de 2020.
9. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO. COORDENAÇÃO ESTADUAL DE SAÚDE BUCAL. NOTA TÉCNICA Nº 01/2020. Atualização da estratégia assistencial e de vigilância na epidemia COVID-19.
10. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO. INFORME TÉCNICO nº 04/2020.
11. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO. Nota Técnica GASAM 006/2020, 19 de março de 2020.
12. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO. Nota Técnica. População de Situação de Rua, 2 de abril de 2020.



13. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO. Nota Técnica. Orientações para o enfrentamento do coronavírus nas Comunidades Quilombolas, 27 de abril de 2020.
14. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO. PORTARIA Nº 208/2020. Dispõe sobre o funcionamento e as recomendações para atividades no segmento SAÚDE - Rede Assistencial Pública e Privada (Consultórios, Clínicas, Laboratórios e Hospitais) durante a pandemia do COVID-19, a partir de 10 de junho de 2020, 09 de junho de 2020.
15. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. NOTA TÉCNICA Nº 16/2020. Vigilância Epidemiológica e laboratorial na epidemia da COVID-19 (Ampliação da testagem), 19 de junho de 2020.



Versão 1.0, de 06 de Julho de 2020



# NOVO CORONAVÍRUS

COVID-19

Protocolo de atendimento na atenção primária no período de pandemia covid-19 no estado de Pernambuco

Documento Assinado Digitalmente por DENIZE MARQUES DA ROCHA  
Acesse em: <https://eicv.tce.pe.gov.br/epps/vulnh/DocAssinm> Código do documento: c4e6f918-d201-43b9-af55-b56836a19847

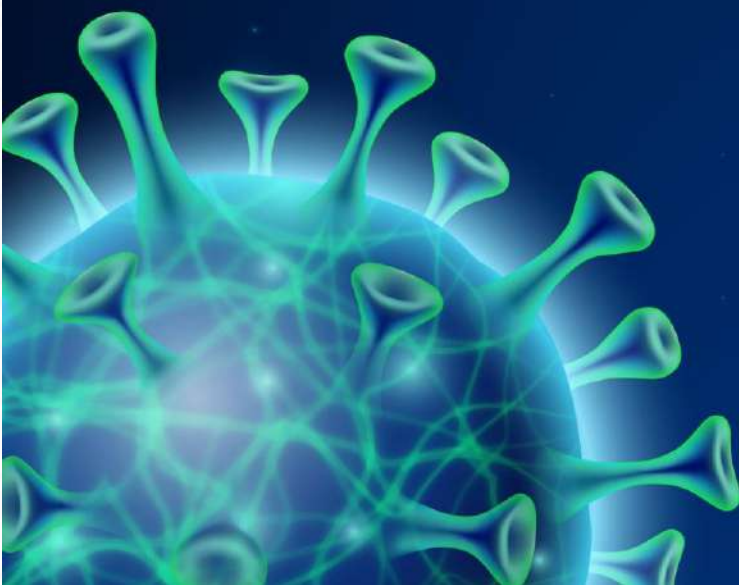
OUVIDORIA DE SAÚDE  
**0800 286 28 28**  
[portal.saude.pe.gov.br](http://portal.saude.pe.gov.br)

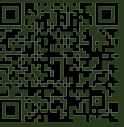


Secretaria de  
Saúde



GOVERNO DO ESTADO  
**PERNAMBUCO**  
MAIS TRABALHO, MAIS FUTURO.





# **CORONAVÍRUS** **COVID-19**

# **PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

| **Versão 9**

Brasília - DF  
Maio de 2020

Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS)



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE





## Sumário

1 INTRODUÇÃO .....	3
2 CURSO CLÍNICO .....	4
2.1 Sinais e Sintomas .....	4
2.2 Diagnóstico .....	5
3 MANEJO CLÍNICO NA APS/ESF .....	6
3.1 TELEATENDIMENTO .....	7
3.2 FLUXOGRAMA .....	9
3.3 IDENTIFICAÇÃO DE CASO SUSPEITO DE SÍNDROME GRIPAL E DE COVID-19 .....	10
3.4 MEDIDAS PARA EVITAR CONTÁGIO NA USF .....	10
3.5 ESTRATIFICAÇÃO DA GRAVIDADE DA SÍNDROME GRIPAL .....	10
3.6 CASOS LEVES: MANEJO TERAPÊUTICO E ISOLAMENTO DOMICILIAR .....	16
3.6.1 Manejo Terapêutico .....	16
3.6.2 Isolamento Domiciliar .....	19
3.6.3 Orientações para afastamento e retorno às atividades de profissionais de saúde .....	21
3.7 CASOS GRAVES: ESTABILIZAÇÃO E ENCAMINHAMENTO AO CENTRO DE REFERÊNCIA OU CENTRO DE URGÊNCIA .....	22
3.8 NOTIFICAÇÃO IMEDIATA .....	22
3.9 REALIZAÇÃO DE TESTES PELA APS .....	23
3.10 MONITORAMENTO CLÍNICO .....	24
3.11 MEDIDAS DE PREVENÇÃO COMUNITÁRIA E APOIO À VIGILÂNCIA ATIVA .....	26
3.12 RECOMENDAÇÕES EM GRUPOS ESPECIAIS .....	26
4 REFERÊNCIAS .....	29
5 ANEXOS .....	30

## Atualização da Versão 9

- Orientações sobre uso de máscaras caseiras.
- Utilização de plataforma de teleatendimento para a APS.



## 1 - INTRODUÇÃO

No fim de 2019, o Novo Coronavírus foi nomeado como SARS-CoV-2. Este Novo Coronavírus produz a doença classificada como COVID-19, sendo agente causador de uma série de casos de pneumonia na cidade de Wuhan (China) [1]. Ainda não há informações plenas sobre a história natural, nem medidas de efetividade inquestionáveis para manejo clínico dos casos de infecção humana pelo SARS-CoV-2, restando ainda muitos detalhes a serem esclarecidos [1]. No entanto, sabe-se que o vírus tem alta transmissibilidade e provoca uma síndrome respiratória aguda que varia de casos leves a cerca de 80% – a casos muito graves com insuficiência respiratória –entre 5% e 10% dos casos. Sua letalidade varia, principalmente, conforme a faixa etária (Quadro 1) e condições clínicas associadas. Portanto, é necessário agir. Para esse fim, as melhores e mais recentes evidências foram utilizadas na redação deste documento. Pela dinâmica da epidemia e da produção de conhecimento associada a ela, as informações podem sofrer alterações conforme avance o conhecimento sobre a doença. Desse modo, este protocolo específico para serviços de Atenção Primária à Saúde / Estratégia Saúde da Família (APS/ESF) nos cenários de transmissão comunitária vai ser atualizado sempre que necessário. Fique atento a novas versões!

Quadro 1 – Letalidade provocada pela COVID-19 por faixa etária na China, Ministério da Saúde, 2020

### Taxa de letalidade por idade [15]:

- **0,2%** em pacientes entre 10 e 19 anos
- **0,2%** em pacientes entre 20 e 29 anos
- **0,2%** em pacientes entre 30 e 39 anos
- **0,4%** em pacientes entre 40 e 49 anos
- **1,3%** em paciente entre 50 e 59 anos
- **3,6%** em paciente entre 60 e 69 anos
- **8,0%** em pacientes entre 70 e 79 anos
- **14,8%** em pacientes acima ou igual a 80 anos

Ref: CDC China Weekly. Accessed Feb 20, 2020.

A APS/ESF é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde. Durante surtos e epidemias, a APS/ESF tem papel fundamental na resposta global à doença em questão. A APS/ESF oferece atendimento resolutivo, além de manter a longitudinalidade e a coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde, com grande potencial de identificação precoce de casos graves que devem ser manejados em serviços especializados.

O objetivo deste documento é definir o papel dos serviços de APS/ESF no manejo e controle da infecção COVID-19, bem como disponibilizar os instrumentos de orientação clínica para os profissionais que atuam na porta de entrada do SUS a partir da transmissão comunitária de COVID-19 no Brasil.





Considerando a existência de fase de transmissão comunitária da COVID-19, é imprescindível que os serviços de APS/ESF trabalhem com abordagem sindrômica do problema, não exigindo mais a identificação do fator etiológico por meio de exame específico. Desta forma, este protocolo foca na abordagem clínica da Síndrome Gripal e da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAAG), independentemente do agente etiológico. Como é de conhecimento de todos, múltiplos agentes virais são responsáveis por essas duas síndromes, sendo o vírus da Influenza o de maior magnitude nos últimos anos. Entretanto, há evidências e dados internacionais indicando que a transcendência da COVID-19 pode superar a da Influenza. Portanto, a abordagem pragmática deste protocolo unifica condutas referentes a esses dois grupos de vírus.

## 2. CURSO CLÍNICO

A infecção humana provocada pelo SARS-CoV-2 é uma zoonose. O vírus é classificado como um beta Coronavírus do mesmo subgênero da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), porém de outro subtipo [1]. A transmissão do SARS-CoV-2 de humanos para humanos foi confirmada na China e nos EUA [1] e ocorre principalmente com o contato de gotículas respiratórias oriundas de pacientes doentes e sintomáticos [3]. A transmissão do vírus por indivíduos assintomáticos segue em controvérsia até o presente momento [4,5]. Em média, o período de incubação é estimado em de 5 a 6 dias, podendo variar de 0 a 14 dias [24].

### 2.1 SINAIS E SINTOMAS

O paciente com a doença COVID-19 apresenta geralmente os seguintes sintomas e sinais [6,8]:

- Febre ( $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ );
- Tosse;
- Dispneia;
- Mialgia e fadiga;
- Sintomas respiratórios superiores; e
- Sintomas gastrointestinais, como diarreia (mais raros).

O quadro clínico, típico de uma Síndrome Gripal, pode variar seus sintomas desde uma apresentação leve e assintomática (não se sabe a frequência), principalmente em jovens adultos e crianças, até uma apresentação grave, incluindo choque séptico e falência respiratória [7]. A maior parte dos casos em que ocorreu óbito foi em pacientes com alguma condições clínicas de risco pré-existente (10,5% doença cardiovascular, 7,3% diabetes, 6,3% doença respiratória crônica, 6% hipertensão e 5,6% câncer) e/ou idosos (Quadro 1) [8]. A taxa de letalidade está em torno de 3,8% na China, porém o valor varia conforme o país. Estudos demonstram que, epidemiologicamente, homens entre 41 e 58 anos representam a grande maioria dos casos de pacientes confirmados, sendo febre e tosse os sintomas mais presentes [6,13].

As alterações em exames complementares mais comuns são infiltrados bilaterais nos exames de imagem de tórax, linfopenia no hemograma e aumento da proteína C-reativa. A doença apresenta fundamentalmente complicações respiratórias: pneumonia e Síndrome da Angústia Respiratória Aguda – SARA.



## 2.2 DIAGNÓSTICO

As definições de caso e critérios clínicos para a avaliação diagnóstica ainda não são consenso entre especialistas [1]. Entretanto, pode-se avaliar o quadro da COVID-19 de maneira clínica e laboratorial.

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como Síndrome Gripal (ver sinais e sintomas no item 2.1). O diagnóstico sindrômico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico. Conduta uniforme é sugerida para todos os casos de SG no contexto da APS/ESF, dada a impossibilidade de atestar com 100% de segurança se a SG é causada pelo SARS-CoV-2 ou por outro vírus.

O diagnóstico laboratorial para identificação do vírus SARS-CoV-2 é realizado por meio das técnicas de RT-PCR em tempo real ou teste rápido sorológico validado pelas instituições de referência.

### RT-PCR em tempo real (qRT-PCR)

O diagnóstico laboratorial considerado padrão ouro para a identificação do novo coronavírus (2019-nCoV), agora denominado SARS-CoV-2, continua sendo a RT-PCR em tempo real (qRT-PCR).

Esses testes moleculares baseiam-se na detecção de sequências únicas de RNA viral, com confirmação por sequenciamento de ácidos nucleicos, quando necessário. Esse tem sido o método de referência no Brasil para confirmar COVID-19 tanto por estabelecimentos de saúde pública como também da saúde suplementar.

Em áreas onde a COVID-19 está amplamente disseminada, um ou mais resultados negativos de um mesmo caso suspeito não descartam a possibilidade de infecção pelo vírus SARS-CoV-2. Vários fatores podem levar a um resultado negativo em um indivíduo infectado, incluindo:

- Má qualidade da amostra, contendo pouco material do paciente (como controle, considerado para determinar se existe DNA humano adequado na amostra, incluindo um alvo humano no teste de PCR)
- A amostra foi coletada em uma fase muito precoce ou tardia da infecção
- A amostra não foi manuseada e enviado adequadamente
- Razões técnicas inerentes ao teste, por exemplo, mutação do vírus ou inibição de PCR.

Dessa forma, se um resultado negativo for obtido de um paciente com alta probabilidade de suspeita de COVID-19, particularmente quando foram analisadas apenas amostras do trato respiratório superior, indica-se, se possível, coletar amostras de vias respiratórias inferiores e testar novamente. Para melhorar a capacidade de resposta da rede pública de laboratórios também estão sendo disponibilizados testes moleculares que utilizam plataforma automatizada, a mesma utilizada na Rede Laboratorial da Tuberculose e de Carga Viral do HIV e das hepatites virais B e C do SUS.

### Testes sorológicos

Atualmente, há muitas empresas produzindo testes rápidos para diagnosticar COVID-19. De forma geral, os testes sorológicos visam detectar anticorpo específico produzido pelo corpo humano contra o vírus SARS-CoV-2 ou detectar antígeno desse vírus. Para isso, os métodos sorológicos são desenvolvidos para detecção de anticorpos IgG e IgM ou detecção de antígenos específicos do vírus, alguns por ensaios imunoenzimáticos (ELISA) e imunocromatográficos (teste rápido) e outros por imunofluorescência.



Antes de se utilizar qualquer teste é essencial que o mesmo passe por um processo de validação no Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS)/Fiocruz, a fim de avaliar se os resultados do teste podem ser considerados confiáveis, tanto se foram positivos ou negativos. Tais informações são de extrema importância para a precisão da indicação de medidas não farmacológicas de COVID-19, pois um paciente com um resultado falso negativo pode sair erroneamente do isolamento domiciliar e disseminar o vírus, como também fazer com que profissionais de saúde tenham que se afastar do trabalho e deixar de ajudar a salvar vidas, pelo resultado falso positivo. De forma geral, recomenda-se que antes de se utilizar um teste rápido, deve-se verificar se o mesmo já foi avaliado pelo INCQS.

Mesmo validados, é importante saber que os testes rápidos apresentam limitações e a principal delas é que precisa ser realizado, de forma geral, a partir do 8º dia do início dos sintomas. É necessário que o caso suspeito ou contato de caso confirmado de COVID-19 espere esse tempo para que o sistema imunológico possa produzir anticorpos em quantidade suficiente para ser detectado pelo teste.

### 3. MANEJO CLÍNICO NA APS/ESF

O manejo clínico da Síndrome Gripal na APS/ESF difere frente a gravidade dos casos. Para casos leves, inclui medidas de suporte e conforto, isolamento domiciliar e monitoramento até alta ou isolamento. Para casos graves, inclui a estabilização clínica e o encaminhamento e transporte a centros de referência ou serviço de urgência/emergência ou hospitalares.

A APS/ESF deve assumir papel resolutivo frente aos casos leves e de identificação precoce e encaminhamento rápido e correto dos casos graves, mantendo a coordenação do cuidado destes últimos.

A estratificação de intensidade da SG é a ferramenta primordial para definir a conduta correta para cada caso, seja para manter o paciente na APS/ESF ou para encaminhá-lo aos centros de referência, urgência/emergência ou hospitais.

Dada a letalidade muito mais elevada da COVID-19 entre os idosos (pessoas com 60 anos ou mais), deve-se priorizá-los para atendimento. Além deles, pessoas com doença crônica, gestantes e puérperas devem ter atendimento priorizado. Gestantes e puérperas não tem risco elevado para COVID-19, mas apresentam maior risco de gravidade se infectadas por Influenza.

Os casos de síndromes gripais sem complicações ou sem condições clínicas de risco serão conduzidos pela APS/ESF. Logo, faz-se obrigatório o acompanhamento dos profissionais da APS/ESF ao longo do curso da doença [10].

O manejo diagnóstico e terapêutico de pessoas com suspeita de infecção respiratória caracterizada como Síndrome Gripal, causada ou não por COVID-19, no contexto da APS/ESF incluiu os passos a seguir:

1. Identificação de caso suspeito de Síndrome Gripal e de COVID-19
2. Medidas para evitar contágio na UBS
3. Estratificação da gravidade da Síndrome Gripal
4. Casos leves: manejo terapêutico e isolamento domiciliar
5. Casos graves: estabilização e encaminhamento a serviços de urgência/emergência ou hospitalares
6. Notificação Imediata
7. Monitoramento clínico
8. Medidas de prevenção comunitária e apoio à vigilância ativa



As equipes de APS/poderão utilizar estratégias de teleatendimento na identificação, manejo e acompanhamento de pacientes com sintomas suspeitos de SG (ver item 3.1 Teleatendimento). O fluxograma de atendimento presencial nas UBS pode ser visto no item 3.2 e exemplifica o fluxo assistencial ideal na APS/ESF frente a casos de Síndrome Gripal, suspeitos ou não de infecção pelo Novo Coronavírus.

### 3.1 TELEATENDIMENTO

Foi publicada Portaria nº 467, de 20 de Março de 2020, que dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da epidemia de COVID-19.

Por meio dessa portaria, ficam autorizadas, em caráter excepcional e temporário, ações de Telemedicina, de interação à distância. Elas podem contemplar atendimento pré-clínico, suporte assistencial, consultas, monitoramento e diagnóstico, realizados por meio de tecnologia da informação e comunicação, no âmbito do SUS.

Os atendimentos deverão garantir a integridade, segurança e o sigilo das informações. Deverão também ser registrados em prontuário clínico, com as seguintes informações:

- I - Dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchidos em cada contato com o paciente;
- II - Data, hora, tecnologia da informação e comunicação utilizada para o atendimento; e
- III - Número do Conselho Regional Profissional e sua unidade da federação.

No ANEXO 2 é possível encontrar uma recomendação de organização de fluxo rápido de atendimento telefônico de pacientes com suspeita de SG.

É importante que a equipe atue de forma integrada, com apoio entre profissionais de nível superior e de nível técnico, facilitando o fluxo de informação e decisão.

Como uma estratégia no enfrentamento da COVID-19, o Ministério da Saúde criou o TeleSUS, um serviço de atendimento pré-clínico de saúde, que visa amplo esclarecimento da população sobre a doença e quando procurar atendimento presencial. Tem o papel de favorecer o isolamento domiciliar da população potencialmente contaminada ou do grupo de risco (que não possua sinais de gravidade) e de evitar ao máximo o esgotamento dos serviços presenciais de saúde. Os canais de acesso ao TeleSUS são:

- Aplicativo Coronavírus - SUS, disponível para download gratuito nas principais lojas de aplicativos;
- Chat online, que pode ser acessado pelo site <https://coronavirus.saude.gov.br/>;
- *WhatsApp*, enviando um oi para o número (61) 9938 - 0031;
- Ligação gratuita para o telefone 136.



Documento Assinado Digitalmente por: DENIZE MARQUES DA ROCHA  
Acesse em: <https://www.saude.gov.br/telemedicina>  
DocId: 1201-1089-2020-05-05-1988

A pessoa que entra em contato com o TeleSUS tem seus sintomas e condições de risco avaliadas. De acordo com cada caso, a pessoa pode ter o diagnóstico de COVID-19 afastado, ser orientada a realizar isolamento domiciliar ou procurar um serviço de saúde para avaliação presencial. Caso seja considerado caso suspeito de COVID-19, a pessoa será acompanhada pelo telefone a cada 24hs ou 48hs em relação ao seu estado de saúde. Os cidadãos poderão ainda receber uma ligação perguntando acerca de seu estado de saúde mesmo que não tenham acessado nenhum dos canais de atendimento.

Os serviços de saúde da APS podem valer da estratégia do TeleSUS, orientando os pacientes a entrar em contato através de um dos canais de atendimento. Mais informações em: <https://aps.saude.gov.br/ape/corona/telesus>.

Também está disponibilizada para todas as equipes na APS do SUS uma ferramenta on-line para que os profissionais de saúde consigam fazer teleconsultas de forma ágil, cômoda e segura, mantendo a continuidade do cuidado: o Consultório Virtual de Saúde da Família. Além da oferta de plataforma para realização de teleconsultas, os profissionais receberão treinamento para a navegação no sistema, com manutenção e suporte técnico do sistema 24 horas por dia. Os profissionais que aderirem, receberão gratuitamente certificação para a realização dos teleatendimentos. A plataforma permite aos médicos e profissionais de APS registrar a consulta a distância, emitir atestados e receitas e enviá-las por endereço eletrônico para seus pacientes. Para aderir ao uso da ferramenta, foi adicionado um módulo no e-Gestor AB (<https://egestorab.saude.gov.br>).

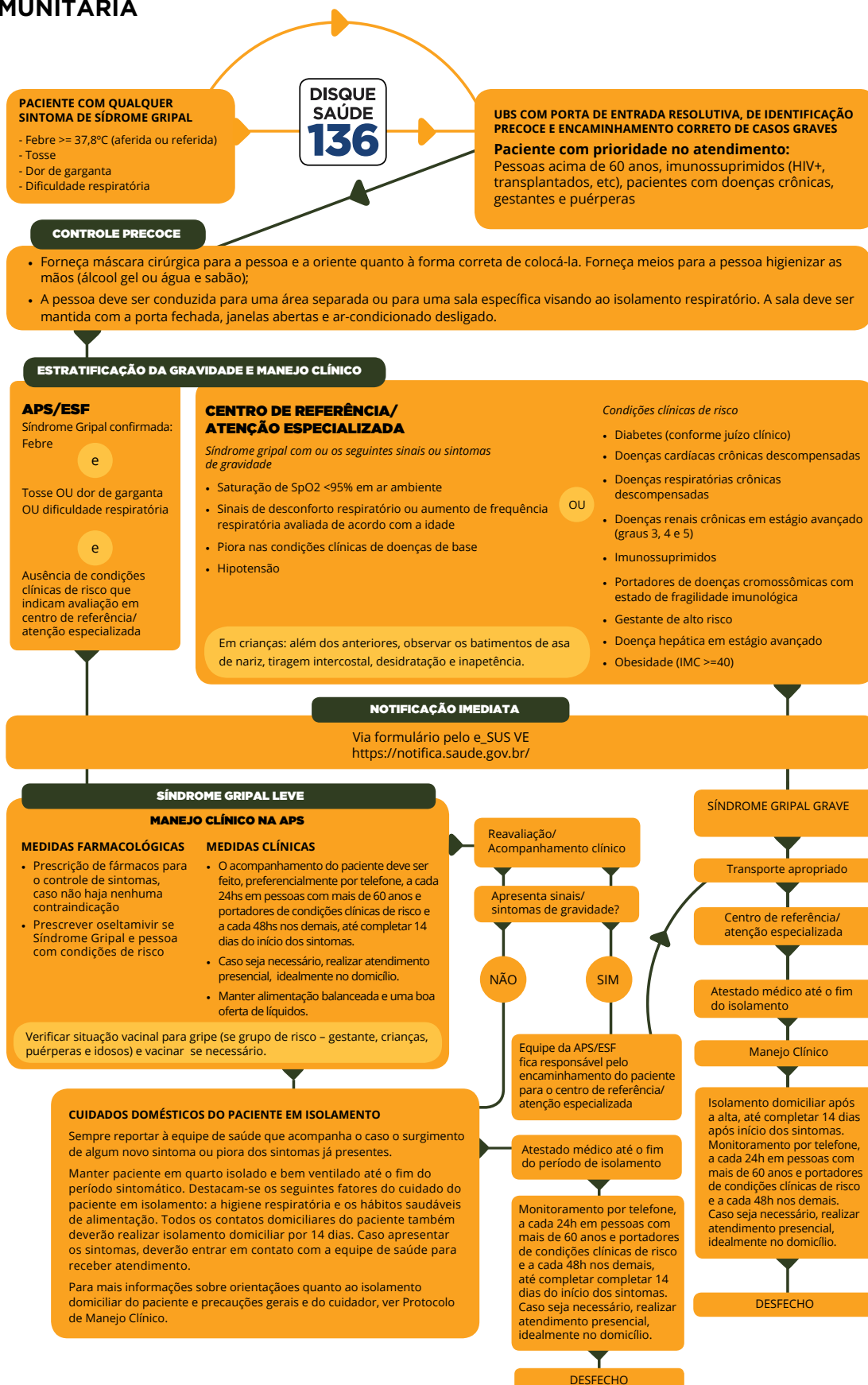
O gestor local deverá entrar e adicionar os profissionais que farão uso do Consultório Virtual de Saúde da Família. O manual instrutivo de cadastro dos profissionais também está disponível no e-Gestor AB. Os dados serão validados e o suporte da plataforma fará contato com o profissional para disponibilização do acesso e treinamento, bem como para a emissão da certificação digital, que será gratuita e com validade de cinco anos.

A teleconsulta poderá ser feita pelo canal com que o paciente tenha mais afinidade, podendo ser realizada por telefone ou videoconferência. A escolha pelo tipo de modalidade de atendimento está condicionada à situação clínica, cabendo decisão ao profissional e a pessoa a ser atendida. Ao final do atendimento, o paciente receberá no seu e-mail o desfecho e pesquisa de satisfação. O cidadão poderá solicitar o atendimento por demanda espontânea ou programada, fazendo uma solicitação de agendamento de consulta a distância para a equipe de saúde que normalmente é responsável por seu atendimento.

Além disso, os profissionais médicos e enfermeiros da APS seguem contando com o suporte técnico do TelessaúdeRS. O suporte por telefone está disponível de segunda à sexta-feira, das 8hs às 20hs, gratuitamente pelo número 0800 644 6543. Através de teleconsultoria, podem ser sanadas dúvidas relacionadas a qualquer situação de saúde (incluindo COVID-19) de maneira rápida. As dúvidas dos profissionais de saúde são respondidas em tempo real por um time de especialistas, sem a necessidade de agendamento prévio. Mais informações sobre esse e os demais serviços oferecidos pelo TelessaúdeRS podem ser encontrados em <https://www.ufrgs.br/telessauders>.



## 3.2 FLUXOGRAMA DE MANEJO CLÍNICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA



Fonte: Ministério da Saúde.





Tabela 2. Orientações para uso correto de máscaras cirúrgicas para evitar contágio por vírus causadores de Síndromes Gripais, Ministério da Saúde, 2020.

## ORIENTAÇÕES PARA USO DE MÁSCARAS CIRÚRGICAS

- Coloque a máscara com cuidado para cobrir a boca e o nariz e amarre com segurança para minimizar as lacunas entre o rosto e a máscara;
- Enquanto estiver utilizando a máscara, evite tocá-la;
- Remova a máscara usando técnica apropriada (ou seja, não toque na frente, mas remova o laço ou nó da parte posterior);
- Após a remoção, ou sempre que tocar em uma máscara usada, higienize as mãos com água e sabão ou álcool gel, se visivelmente suja;
- Substitua a máscara por uma nova máscara limpa e seca assim que estiver úmida ou danificada;
- Não reutilize máscaras descartáveis;
- Descarte em local apropriado as máscaras após cada uso;
- Troque de máscara quando ela estiver úmida ou quando o profissional atender na sala de isolamento.

Fonte: Ministério da Saúde.

### 3.5 ESTRATIFICAÇÃO DA GRAVIDADE DA SÍNDROME GRIPAL

Após triagem, o paciente deve passar por consulta presencial com enfermeiro e médico, de acordo com processo de trabalho local. É imprescindível a realização de consulta médica a fim de estratificar a gravidade por meio de anamnese e exame físico. Lembre-se: idosos acima de 60 anos, pacientes com doenças crônicas, gestantes e puérperas devem ter atendimento prioritário ao chegarem na USF com sintomas de Síndrome Gripal!

Em consulta médica, após confirmar a presença de Síndrome Gripal, é fundamental estratificar a gravidade dos casos, a fim de identificar rapidamente casos suspeitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave.

Para manejo dos casos de Síndrome Gripal, independentemente do grau de suspeição para COVID-19, deve-se utilizar definições adaptadas à situação atual (ver abaixo). Recomenda-se definição única de caso de Síndrome Gripal, independentemente da etiologia viral, com objetivo de facilitar o processo de trabalho das equipes e oferecer o isolamento domiciliar ágil na redução da propagação da COVID-19.

### SÍNDROME GRIPAL - SG

Indivíduo que apresente febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória, na ausência de outro diagnóstico específico.

Em crianças com menos de 2 anos de idade, considera-se também como caso de Síndrome Gripal: febre de início súbito (mesmo que referida) e sintomas respiratórios (tosse, coriza e obstrução nasal), na ausência de outro diagnóstico específico.





## SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE - SRAG

Indivíduo de qualquer idade, com Síndrome Gripal (conforme definição anterior) e que apresente seguintes sinais de gravidade:

- Saturação de SpO<sub>2</sub> <95% em ar ambiente.
- Sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade.
- Piora nas condições clínicas de doença de base.
- Hipotensão.

Em crianças, além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Vale ressaltar que febre pode não estar presente em alguns casos excepcionais, como crianças, idosos, imunossuprimidos ou pessoas que utilizaram antitérmicos e, portanto, a avaliação clínica e epidemiológica deve ser levada em consideração.

A estratificação de gravidade dos casos suspeitos de SG deve se dar em consulta médica da seguinte forma:

**A. Casos leves.** Aqueles que podem ser acompanhados completamente no âmbito da APS/ESF devido à menor gravidade do caso; e

**B. Casos graves.** Aqueles que se encontram em situação de maior gravidade e, portanto, necessitam de estabilização na APS/ESF e encaminhamento a centro de referência/urgência/hospitais para avaliação ou intervenções que exijam maior densidade tecnológica.

As Tabelas 3 a 7 fornecem subsídios técnicos para que o médico de família e comunidade / médico da APS defina o nível de gravidade e decida pelo acompanhamento na APS/ESF ou encaminhamento a serviço de Urgência ou Hospital de acordo com o contexto local da Rede de Atenção à Saúde. Para a definição da gravidade do caso, é fundamental definir se a pessoa apresenta comorbidades ou condições de risco para acompanhamento ambulatorial na APS e isolamento domiciliar. As principais situações são descritas Nas Tabelas 4 e 5. As Tabelas 6 e 7 fornecem subsídios para a avaliação de gravidade em crianças.



Tabela 3. Estratificação da gravidade de casos de Síndrome Gripal, Ministério da Saúde, 2020.

ESTRATIFICAÇÃO DE GRAVIDADE DE CASO	
CASOS LEVES	CASOS GRAVES
APS/ESF	CENTRO DE REFERÊNCIA/ ATENÇÃO ESPECIALIZADA
Síndrome gripal com sintomas leves (sem sinais e sintomas de gravidade) [ver tabela 4]	Síndrome gripal que apresente sinais e sintomas de gravidade [ver Tabela 4]
E	OU
Ausência de condições clínicas de risco que indicam avaliação em centro de referência/atenção especializada [ver Tabela 5]	Condições clínicas de risco que indicam avaliação em centro de referência/atenção especializada [ver Tabela 5]

Fonte:

Protocolo de Tratamento da Influenza. Ministério da Saúde 2017.

Protocolo de Manejo Clínico de Síndrome Respiratória Aguda Grave. Ministério da Saúde 2010.



Tabela 4. Sinais e sintomas de gravidade para Síndrome Gripal, Ministério da Saúde, 2020.

SINAIS E SINTOMAS DE GRAVIDADE	
ADULTOS	CRIANÇAS
<p><b>Déficit no sistema respiratório:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de ar ou dificuldade para respirar; ou</li> <li>Ronco, retração sub/intercostal severa; ou</li> <li>Cianose central; ou</li> <li>Saturação de oximetria de pulso &lt;95% em ar ambiente; ou</li> <li>Taquipneia (&gt;30 mpm);</li> </ul> <p><b>Déficit no sistema cardiovascular:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sinais e sintomas de hipotensão (hipotensão arterial com sistólica abaixo de 90 mmHg e/ou diastólica abaixo de 60mmHg); ou</li> <li>Diminuição do pulso periférico.</li> </ul> <p><b>Sinais e sintomas de alerta adicionais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Piora nas condições clínicas de doenças de base;</li> <li>Alteração do estado mental, como confusão e letargia;</li> <li>Persistência ou aumento da febre por mais de 3 dias ou retorno após 48 horas de período afebril.</li> </ul>	<p><b>Déficit no sistema respiratório:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de ar ou dificuldade para respirar;</li> <li>Ronco, retração sub/intercostal severa;</li> <li>Cianose central;</li> <li>Batimento da asa de nariz;</li> <li>Movimento paradoxal do abdome;</li> <li>Bradipneia e ritmo respiratório irregular;</li> <li>Saturação de oximetria de pulso &lt;95% em ar ambiente;</li> <li>Taquipneia (Tabela 6).</li> </ul> <p><b>Déficit no sistema cardiovascular:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sinais e sintomas de hipotensão ou;</li> <li>Diminuição do pulso periférico.</li> </ul> <p><b>Sinais e Sintomas de alerta adicionais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Inapetência para amamentação ou ingestão de líquidos;</li> <li>Piora nas condições clínicas de doenças de base;</li> <li>Alteração do estado mental</li> <li>Confusão e letargia;</li> <li>Convulsão.</li> </ul>

Fonte:

- WHO technical guidance - patient management - Coronavirus disease 2019
- Kenneth McIntosh, MD. Severe acute respiratory syndrome (SARS). UpToDate Jan 2020.
- Protocolo de Tratamento da Influenza. Ministério da Saúde 2017.
- Protocolo de Manejo Clínico de Síndrome Respiratória Aguda Grave. Ministério da Saúde 2010.
- American Heart Association, 2015



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

CONDIÇÕES CLÍNICAS DE RISCO QUE INDICAM AVALIAÇÃO EM CENTRO DE REFERÊNCIA/ATENÇÃO ESPECIALIZADA	
• Doenças cardíacas descompensadas	
• Doença cardíaca congênita	
• Insuficiência cardíaca mal controlada	
• Doença cardíaca isquêmica descompensada	
• Doenças respiratórias descompensadas	
• DPOC e asma mal controlados	
• Doenças pulmonares intersticiais com complicações	
• Fibrose cística com infecções recorrentes	
• Displasia broncopulmonar com complicações	
• Crianças com doença pulmonar crônica da prematuridade	
• Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5)	
• Pacientes em diálise	
• Transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea	
• Imunossupressão por doenças e/ou medicamentos (em vigência de quimioterapia/radioterapia, entre outros medicamentos)	
• Portadores de doenças cromossômicas e com estados de fragilidade imunológica (ex.: Síndrome de Down)	
• Diabetes (conforme juízo clínico)	
• Gestante de alto risco	
• Doença hepática em estágio avançado	
• Obesidade (IMC $\geq 40$ )	

Fonte: Ministério da Saúde.

Tabela 6 – Frequência respiratória (por minuto) em crianças

IDADE	FREQUÊNCIA
1 a 12 meses	30 a 53
1 a 2 anos	22 a 37
3 a 5 anos	20 a 28
Escolar	18 a 25
Adolescente	12 a 20

Ref: Protocolo influenza 2017

Fonte: American Heart Association, 2015



Tabela 7 - Frequência cardíaca (por minuto) em crianças.

IDADE	FREQUÊNCIA EM VIGÍLIA	FREQUÊNCIA EM SONO
Recém-nascido	100 a 205	90 a 160
1 a 12 meses	100 a 180	90 a 160
1 a 2 anos	98 a 140	80 a 120
3 a 5 anos	80 a 120	65 a 100
Escolar	75 a 118	58 a 90

Ref: Protocolo influenza 2017

Fonte: American Heart Association, 2015

Além das condições clínicas, as condições do domicílio devem ser avaliadas antes de seguir com o planejamento de acompanhamento ambulatorial do paciente na APS/ESF. Mesmo casos de menor gravidade exigem que haja um acompanhante da pessoa doente, para auxiliar no tratamento da SG, bem como de demais comorbidades existentes, além de acompanhar a evolução do quadro e identificar rapidamente sinais ou sintomas de piora e necessidade de procura rápida de serviço de saúde.

### 3.6 CASOS LEVES: MANEJO TERAPÊUTICO E ISOLAMENTO DOMICILIAR

#### 3.6.1 Manejo Terapêutico

Casos leves devem ser manejados com medidas não-farmacológicas como repouso, hidratação, alimentação adequada, além de analgésicos e anti-térmicos e isolamento domiciliar por 14 dias a contar da data de início dos sintomas (Tabela 8 Manejo terapêutico da SG na APS). Diante da possibilidade de síndrome gripal por outros vírus, como a Influenza, indica-se o uso de Oseltamivir nos casos de síndrome gripal e fatores de risco para complicações (Tabela 9). Na Tabela 10 encontra-se a dose de oseltamivir ajustada para pacientes com insuficiência renal.

A vigilância ativa e continuada desses pacientes que estão recebendo acompanhamento ambulatorial é a principal ferramenta para o manejo. É necessária a comunicação plena com um profissional de saúde da APS/ESF durante todo o cuidado doméstico do paciente até o fim do período de isolamento. A revisão dos sintomas e o seguimento da evolução do quadro devem ser realizados por um profissional da APS, a cada 24h em pessoas com mais de 60 anos e portadores de condições clínicas de risco e a cada 48h nos demais, até completar 14 dias do início dos sintomas. Caso seja necessário, realizar atendimento presencial, idealmente no domicílio.



Tabela 8. Manejo terapêutico da Síndrome Gripal na APS, Ministério da Saúde, 2020.

MANEJO TERAPÊUTICO NA APS	
MEDIDAS FARMACOLÓGICAS	MEDIDAS CLÍNICAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prescrição de fármacos para o controle de sintomas, caso não haja nenhuma contraindicação, com possibilidade de intercalar os fármacos antitérmicos em casos de difícil controle da febre.</li> <li>• Antitérmico via oral:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>1ª opção: Paracetamol (200 mg/ml ou 500mg/cp), a cada 4/4 horas ou 6/6 horas a depender da frequência de febre ou dor.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Crianças: 10-15 mg/kg/dose (máximo de 5 doses ao dia)</li> <li>• Adultos: 500-1000 mg/dose (máximo de 3mg/dia)</li> </ul> </li> <li>2ª opção: Dipirona (solução gotas 500mg/ml ou 500mg/cp) em caso de dor ou febre, de 6/6 horas.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Crianças: &gt; 3 meses: (lactentes 10 mg/kg/dose; pré-escolares: 15 mg/kg/dose)</li> <li>• Adultos: 500-1000 mg VO (dose máxima no adulto 4 gramas)</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Oseltamivir:                     <p>Indica-se o uso de oseltamivir para todos os casos de síndrome gripal que tenham situações de risco para complicações [ver Tabela 9]. Essa recomendação independe da situação vacinal do paciente, mesmo sendo acompanhado pela APS. O medicamento deve ser iniciado em até 48hs após o início dos sintomas. Reforça-se que é necessário que o paciente procure ajuda médica em casos de agravamento, mesmo em uso do oseltamivir.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adultos: 75mg de 12 em 12 horas por 5 dias.</li> <li>• Criança maior de 1 ano:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>≤15 kg 30 mg, 12/12h, 5 dias</li> <li>&gt; 15 kg a 23 kg 45 mg, 12/12h, 5 dias</li> <li>&gt; 23 kg a 40 kg 60 mg, 12/12h, 5 dias</li> <li>&gt; 40 kg 75 mg, 12/12h, 5 dias</li> </ul> </li> <li>• Criança menor de 1 ano de idade:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>0 a 8 meses 3 mg/Kg, 12/12h, 5 dias</li> <li>9 a 11 meses 3,5 mg/kg, 12/12h, 5 dias</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Isolamento domiciliar por 14 dias a contar da data de início dos sintomas</li> <li>• Revisão a cada a cada 24h em pessoas com mais de 60 anos e portadores de condições clínicas de risco e a cada 48h nos demais, preferencialmente por telefone. Caso seja necessário, realizar atendimento presencial, idealmente no domicílio. Manter repouso, alimentação balanceada e boa oferta de líquidos.</li> <li>• Isolamento de contatos domiciliares por 14 dias ( ver item 3.6.2 Isolamento domiciliar).</li> </ul>

Fonte: WHO technical guidance - patient management - Coronavirus disease 2019  
 Protocolo de Tratamento de Influenza. Ministério da Saúde 2017  
 Elvino Barros. Medicamentos na prática clínica. 2010



Tabela 9. Condições de risco para complicações em casos de Síndrome Gripal com recomendação para uso de Oseltamivir, Ministério da Saúde, 2020.

## CONDIÇÕES DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES RECOMENDAÇÃO DO USO DE OSELTAMIVIR

- Grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal).
- Adultos  $\geq$  60 anos.
- Crianças  $<$  5 anos (sendo que o maior risco de hospitalização é em menores de 2 anos, especialmente as menores de 6 meses com maior taxa de mortalidade).
- População indígena aldeada ou com dificuldade de acesso.
- Indivíduos menores de 19 anos de idade em uso prolongado de ácido acetilsalicílico (risco de síndrome de Reye).
- Indivíduos que apresentem:
  - › Pneumopatias (incluindo asma).
  - › Pacientes com tuberculose de todas as formas (há evidências de maior complicação e possibilidade de reativação).
  - › Cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica).
  - › Nefropatias.
  - › Hepatopatias.
  - › Doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme).
  - › Distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus).
  - › Transtornos neurológicos e do desenvolvimento que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção cognitiva, lesão medular, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de Down, acidente vascular encefálico – AVE ou doenças neuromusculares).
  - › Imunossupressão associada a medicamentos (corticoide  $\geq$  20 mg/dia por mais de duas semanas, quimioterápicos, inibidores de TNF-alfa) neoplasias, HIV/aids ou outros.
  - › Obesidade (especialmente aqueles com índice de massa corporal – IMC  $\geq$  40 em adultos).

Fonte: Protocolo de Tratamento de Influenza. Ministério da Saúde 2017.



Tabela 10. Dose de oseltamivir para pacientes com insuficiência renal, Ministério da Saúde, 2020.

DOSE DE OSELTAMIVIR PARA PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL		
CLEARANCE DE CREATININA	TRATAMENTO 5 DIAS	PROFILAXIA 10 DIAS
Leve Clearance >60-90 ml/min	75 mg 12/12 h 30 mg 12/12 h	30 mg 1 vez por semana imediatamente após troca da diálise**
Moderado Clearance >30-60 ml/min	30 mg 1 vez ao dia 30 mg após cada sessão de hemodiálise*	
Severo Clearance >10-30 ml/min	Única dose de 30 mg administrada imediatamente após troca da diálise	
Pacientes em hemodiálise Clearance ≤ 10 ml/min		
Pacientes em diálise Peritoneal Contínua ambulatorial – dPCa Clearance ≤ 10 ml/min		

\*Serão apenas três doses (em vez de cinco) após cada sessão de hemodiálise, considerando-se que, num período de cinco dias, serão realizadas três sessões.  
\*\*Serão duas doses de 30 mg cada, considerando-se os dez dias, em que ocorrerão apenas duas sessões de diálise.

Fonte: CDC adaptado (2011; [2017])

### 3.6.2 Isolamento Domiciliar

Todas as pessoas com diagnóstico de Síndrome Gripal deverão realizar isolamento domiciliar, portanto faz-se necessário o fornecimento de atestado médico até o fim do período de isolamento, isto é, 14 dias a partir do início dos sintomas. Quanto ao cuidado doméstico do paciente, as condutas descritas na Tabela 11 devem ser adotadas [10].

Em referência à Portaria N° 454 de 20 de março de 2020, que define as condições de isolamento domiciliar, é importante esclarecer que o documento recomenda o isolamento das pessoas com qualquer sintoma respiratório, com ou sem febre, buscando a adoção das medidas de isolamento de maneira mais precoce possível. Contudo, para diagnóstico e notificação de Síndrome Gripal (e demais medidas correspondentes previstas nesse protocolo, a serem adotadas pelos serviços de saúde), é necessário seguir critérios atuais que exigem a presença de febre.

Os contatos domiciliares de paciente com SG confirmada também deverão realizar isolamento domiciliar por 14 dias seguindo as condutas descritas na Tabela 11 - Precauções do cuidador. Caso seja necessário, os contatos deverão receber atestado médico pelo período dos 14 dias, com o CID 10 - Z20.9 - Contato com exposição a doença transmissível não especificada. O médico deverá fornecer atestado mesmo para as pessoas do domicílio que não estiverem presentes na consulta da pessoa com sintomas.

A pessoa sintomática ou responsável deverá informar ao profissional médico o nome completo das demais pessoas que residam no mesmo endereço, assinando um termo de declaração contendo a relação dos contatos domiciliares, sujeitando-se à responsabilização civil e criminal pela prestação de informações falsas. Caso o contato inicie com sintomas e seja confirmada SG, deverão ser iniciadas as precauções de isolamento para paciente, o caso notificado e o período de 14 dias deve ser reiniciado.





Contudo, o período de isolamento das demais pessoas do domicílio é mantido. Ou seja, contatos que se mantenham assintomáticos por 14 dias não reiniciam seu isolamento, mesmo quem outra pessoa da casa inicie com sintomas durante o período.

Tabela 11. Medidas de isolamento domiciliar e cuidados domésticos para todos pacientes com diagnóstico de Síndrome Gripal, Ministério da Saúde, 2020.

CUIDADOS DOMÉSTICOS DO PACIENTE EM ISOLAMENTO DOMICILIAR POR 14 DIAS DESDE A DATA DE INÍCIO DOS SINTOMAS DE SINDROME GRIPAL		
SEMPRE REPORTAR À EQUIPE DE SAÚDE QUE ACOMPANHA O CASO O SURTIMENTO DE ALGUM NOVO SINTOMA OU PIORA DOS SINTOMAS JÁ PRESENTES		
ISOLAMENTO DO PACIENTE	PRECAUÇÕES DO CUIDADOR	PRECAUÇÕES GERAIS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permanecer em quarto isolado e bem ventilado;</li> <li>• Caso não seja possível isolar o paciente em um quarto único, manter pelo menos 1 metro de distância do paciente. Dormir em cama separada (exceção: mães que estão amamentando devem continuar amamentando com o uso de máscara e medidas de higiene, como a lavagem constante de mãos);</li> <li>• Limitar a movimentação do paciente pela casa. Locais da casa com compartilhamento (como cozinha, banheiro etc.) devem estar bem ventilados;</li> <li>• Utilização de máscara todo o tempo. Caso o paciente não tolere ficar por muito tempo, realizar medidas de higiene respiratória com mais frequência; trocar máscara sempre que esta estiver úmida ou danificada;</li> <li>• Em idas ao banheiro ou outro ambiente obrigatório, o doente deve usar obrigatoriamente máscara;</li> <li>• Realizar higiene frequente das mãos, com água e sabão ou álcool em gel, especialmente antes de comer ou cozinhar e após ir ao banheiro;</li> <li>• Sem visitas ao doente;</li> <li>• O paciente só poderá sair de casa em casos de emergência. Caso necessário, sair com máscara e evitar multidões, preferindo transportes individuais ou a pé, sempre que possível.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O cuidador deve utilizar uma máscara quando estiver perto do paciente. Caso a máscara fique úmida ou com secreções, deve ser trocada imediatamente. Nunca tocar ou mexer na máscara enquanto estiver perto do paciente. Após retirar a máscara, o cuidador deve lavar as mãos;</li> <li>• Deve ser realizada higiene das mãos toda vez que elas parecerem sujas, antes/depois do contato com o paciente, antes/depois de ir ao banheiro, antes/depois de cozinhar e comer ou toda vez que julgar necessário. Pode ser utilizado álcool em gel quando as mãos estiverem secas e água e sabão quando as mãos parecerem oleosas ou sujas;</li> <li>• Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida;</li> <li>• Caso alguém do domicílio apresentar sintomas de SG, iniciar com os mesmos cuidados de precaução para pacientes e solicitar atendimento na sua UBS. Realizar atendimento domiciliar dos contactantes sempre que possível.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida;</li> <li>• Todos os moradores da casa devem cobrir a boca e o nariz quando forem tossir ou espirrar, seja com as mãos ou máscaras. Lavar as mãos e jogar as máscaras após o uso;</li> <li>• Evitar o contato com as secreções do paciente; quando for descartar o lixo do paciente, utilizar luvas descartáveis;</li> <li>• Limpar frequentemente (mais de uma vez por dia) as superfícies que são frequentemente tocadas com solução contendo alvejante (1 parte de alvejante para 99 partes de água); faça o mesmo para banheiros e toaletes;</li> <li>• Lave roupas pessoais, roupas de cama e roupas de banho do paciente com sabão comum e água entre 60-90°C, deixe secar.</li> </ul>

Fonte: WHO technical guidance - patient management - Coronavirus disease 2019.



### 3.6.3 Orientações para afastamento e retorno às atividades de profissionais de saúde

#### A. Profissionais contactantes domiciliares assintomáticos de pacientes suspeitos ou confirmados de Síndrome Gripal

- **Contactante domiciliar:** seguir recomendação descrita na tabela abaixo.
- **Contactante não domiciliar:** sem recomendação de afastamento.

Tabela 12. Recomendações para profissional de saúde que é contado domiciliar de pessoa com sintomas de Síndrome Gripal

	TESTE POSITIVO	TESTE NEGATIVO
<b>Caso do domicílio realizou teste (RT-PCR ou sorológico*)</b>	Profissional de saúde mantém 14 dias de afastamento, a contar do início dos sintomas do caso	Retorno imediato ao trabalho, desde que assintomático
<b>Teste indisponível</b>	Afastamento do profissional por 7 dias, a contar do início dos sintomas do caso. Retorna ao trabalho após 7 dias, se permanecer assintomático	

Fonte: Ministério da Saúde.

\*Teste sorológico deve ser feito a partir do oitavo dia do início dos sintomas

#### B. Profissional de saúde com suspeita de Síndrome Gripal (febre acompanhada de tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória)

Deve afastar-se do trabalho imediatamente.

O retorno ao trabalho deve atender a uma das condições descritas abaixo.

Tabela 13. Recomendações para profissional de saúde com sintomas de Síndrome Gripal

DISPONIBILIDADE DE TESTE	CONDIÇÃO DE RETORNO AO TRABALHO	OBSERVAÇÕES
Teste disponível (RT-PCR ou sorológico)	Teste negativo	Condições necessárias para realização do teste <b>sorológico</b> em profissional de saúde: <ul style="list-style-type: none"> <li>• A partir do oitavo dia do início dos sintomas</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>E</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mínimo de 72 horas assintomático*</li> </ul> Se teste positivo, o profissional deverá cumprir 14 dias de isolamento domiciliar, a contar do início dos sintomas
Teste indisponível	- Mínimo de 72 horas assintomático <p style="text-align: center;"><b>E</b></p> - Mínimo de 7 dias após o início dos sintomas	Usar de máscara cirúrgica ao retornar ao trabalho, mantendo o seu uso por até 14 dias do início dos sintomas

Fonte: Ministério da Saúde.

\*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.



### C. Afastamento de profissional de saúde em grupo de risco

São consideradas condições de risco:

- Idade igual ou superior a 60 anos
- Cardiopatias graves ou descompensados (insuficiência cardíaca, cardiopatia isquêmica)
- Pneumopatias graves ou descompensados (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
- Doença hepática em estágio avançado
- Obesidade (IMC  $\geq 40$ )

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.

### 3.7 CASOS GRAVES: ESTABILIZAÇÃO E ENCAMINHAMENTO AO CENTRO DE REFERÊNCIA OU CENTRO DE URGÊNCIA

Casos classificados como graves devem ser estabilizados e encaminhados aos serviços de urgência ou hospitalares de acordo com a organização da Rede de Atenção à Saúde local. Procure informações junto à Secretaria de Saúde de seu município acerca dos serviços de urgência e/ou hospitalares que foram definidos como Centros de Referência para a COVID-19 em sua região.

O encaminhamento será de responsabilidade da equipe da atenção primária onde ocorreu a classificação do caso. Deve-se articular na rede local de saúde a necessidade de recepção prioritário desse cidadão, garantindo transporte sanitário adequado.

### 3.8 NOTIFICAÇÃO IMEDIATA

É mandatória a notificação imediata de caso de Síndrome Gripal, via plataforma do e-SUS VE (<https://notifica.saude.gov.br>).

Casos notificados de SG, que posteriormente apresentaram teste para COVID-19 positivo, devem ser renotificados como casos confirmados, informando o resultado do teste. Também é considerado caso confirmado de COVID-19 a pessoa com SG e 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. Pessoas com SG e exame negativo para COVID-19 são consideradas casos descartados.



Além da notificação, as informações de todos pacientes com Síndrome Gripal devem ser registradas no prontuário para possibilitar a longitudinalidade e a coordenação do cuidado, assim como realizar eventual investigação epidemiológica e posterior formulação de políticas e estratégias de saúde. Atente para o uso do CID-10 correto sempre que disponível no sistema de registro. O CID-10 que deve ser utilizado para Síndrome Gripal inespecífica é o J11. Os CID-10 específicos para infecção por coronavírus são o U07.1 - Infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19) ou o B34.2 - Infecção por coronavírus de localização não especificada. Nos casos em que haja também classificação por CIAP-2 pode-se utilizar o CIAP-2 R74 (Infecção Aguda de Aparelho Respiratório Superior).

### 3.9 REALIZAÇÃO DE TESTES PELA APS

O Ministério da Saúde vem divulgando sua estratégia progressiva de realização de testes sorológicos de detecção do SARS-Cov-2. Até o momento, já foram distribuídos pelo Ministério da Saúde 2 milhões de testes rápidos, com a previsão de que mais 7 milhões sejam distribuídos até o fim do mês de maio. Além disso, foi aberto chamamento público para a compra de mais 12 milhões de testes rápidos a serem distribuídos a estados e municípios. A lista de distribuição de testes está disponível em <https://covid.saude.gov.br/>.

Como a maior oferta de testes aos Estados e municípios, o Ministério da Saúde recomenda que sejam progressivamente incluídos na rotina de **testagem de pessoas sintomáticas** os seguintes grupos da população:

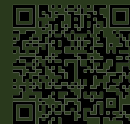
- Profissionais de saúde e segurança pública em atividade, seja da assistência ou da gestão;
- Pessoa que resida no mesmo domicílio de um profissional de saúde e segurança pública em atividade;
- Pessoa com idade igual ou superior a 60 anos;
- Portadores de condições de risco para complicações da COVID-19 (Tabela 5);
- População economicamente ativa.

Por população economicamente ativa, e com objetivo de ser o mais abrangente possível na rotina de testagem, entende-se todos os indivíduos com idade entre 15 e 59 anos.

O teste rápido disponibilizado pelo Ministério da Saúde nesse momento, apresenta o nome ONE STEP COVID-2019 TEST®. **Por se tratar de teste de detecção de anticorpos, é necessário que ele seja realizado após o sétimo dia do início dos sintomas.** Esse teste utiliza 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 do teste 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, conforme descrito na bula do produto, e verificável no vídeo de treinamento, disponível na página <https://aps.saude.gov.br/ape/corona>.

Caso novas marcas de testes sejam disponibilizadas, é importante que as equipes de saúde fiquem atentas em relação a especificação de cada teste em relação a indicação, procedimento de realização do teste e verificação dos resultados.

O ONE STEP COVID-2019 TEST® apresenta 86% de sensibilidade, e 99% de especificidade, se aplicado da maneira e no prazo correto. O resultado do teste isoladamente não confirma nem exclui completamente o diagnóstico de COVID-19. Contudo, em conjunto com as informações clínico-epidemiológicas, é possível que o resultado do teste seja utilizado para qualificar a decisão dos profissionais.



## Resultado do teste

A **conduta no caso de profissionais de saúde e segurança pública em atividade**, bem como seus contatos domiciliares, pode ser encontrada no **item 3.6.3 Orientações para afastamento e retorno às atividades de profissionais de saúde**.

No caso da **população idosa ou portadora de condições clínicas de risco**, o resultado do teste **negativo** reduz a chance de que a pessoa esteja infectada pelo SARS-CoV-2. Contudo, é necessário manter acompanhamento clínico próximo. A recomendação do Ministério da Saúde é que pessoas com condições de risco sejam acompanhadas, preferencialmente pelo telefone, a cada 24h, até completar 14 dias do início dos sintomas. O Ministério da Saúde realiza isto de forma automatizada por meio do TeleSUS. Assim, reforçamos que todos os pacientes com diagnóstico de Síndrome Gripal liguem para o 136 a fim de serem monitorados. Ao sinal de piora do quadro clínico, é necessária avaliação presencial imediata, para que seja tomada intervenção apropriada em tempo oportuno.

No caso da **população economicamente ativa** sem condições de risco, sugere-se a manutenção do isolamento domiciliar até o limite de 14 dias após o início dos sintomas, mesmo com o resultado **negativo** do teste.

O resultado do teste **positivo**, tanto para **idosos e portadores de condições crônicas como para a população economicamente ativa**, indica a presença de anticorpos contra o SARS-CoV-2, o que significa que houve exposição ao vírus, não sendo possível definir apenas pelo resultado do teste se há ou não infecção ativa no momento da testagem. Ao resultado do teste é imprescindível a identificação de sinais e sintomas de Síndrome Gripal e o juízo clínico subsequente. Tendo em vista o cenário epidemiológico atual, para fins de conduta deve-se considerar que essa pessoa muito provavelmente está ou esteve com COVID-19. A partir desse resultado, duas condutas podem ser desencadeadas:

1. **A pessoa é considerada caso confirmado de COVID-19**, com acompanhamento clínico próximo, e avaliação imediata na Atenção Especializada somente em caso de piora dos sintomas. Ressalva-se que **não há indicação de encaminhamento para Atenção Especializada enquanto a pessoa apresentar quadro leve e estável**. É necessário realizar isolamento domiciliar de 14 dias, a contar do início dos sintomas da pessoa com síndrome gripal e seus contatos domiciliares;
2. O **teste imunológico positivo** pode ser utilizado como **marcador de imunidade contra o SARS-CoV-2**, ou seja, caso a pessoa apresente novo quadro de síndrome gripal nos próximos meses, parece muito pouco provável que se trate de COVID-19.

Reforça-se a importância de se notificar tanto o caso classificado como positivo, quanto o negativo, para o provimento de informações essenciais para o monitoramento da epidemia no Brasil. Para isso, é **IMPRESINDÍVEL** notificar o caso suspeito de Síndrome Gripal no sistema e-SUS VE (<https://notifica.saude.gov.br>) e informar o resultado do teste no campo específico. Caso o paciente já tenha sido notificado, é necessário que o procedimento seja realizado novamente, informado o resultado do teste.

### 3.10 MONITORAMENTO CLÍNICO

Os pacientes com Síndrome Gripal em acompanhamento ambulatorial na APS/ESF devem permanecer em isolamento domiciliar por 14 dias a contar da data de início dos sintomas. O monitoramento deve ser feito a cada 24h em pessoas com mais de 60 anos e portadores de condições clínicas de risco e a cada 48hs nos demais, preferencialmente por telefone. Caso seja



necessário, realizar atendimento presencial, idealmente no domicílio. Todos os membros da casa devem ser considerados como contactantes e também deverão ser afastados por 14 dias acompanhados pela APS/ESF, além de serem estratificados de maneira apropriada caso iniciem com sintomas.

Caso haja piora do paciente em tratamento domiciliar ou o desenvolvimento de sintomas graves em familiares do paciente, torna-se obrigatório o encaminhamento para os outros níveis de cuidado do SUS (centro de referência, sendo a equipe da UBS responsável pelo encaminhamento do paciente). O Quadro 2 indica como proceder ao monitoramento por telefone.

Quadro 2. Monitoramento de pacientes com Síndrome Gripal na APS/ESF, Ministério da Saúde, 2020

**O acompanhamento do paciente deve ser feito a cada 24h em pessoas com mais de 60 anos e portadores de condições clínicas de risco e a cada 48h nos demais, preferencialmente por telefone, até completar 14 dias do início dos sintomas. Caso seja necessário, realizar atendimento presencial. Nesse caso, preferencialmente realizar visita domiciliar com medidas de precaução de contato e EPIs conforme protocolo vigente.**

#### **NORMATIVA DE ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE EM ISOLAMENTO DOMICILIAR VIA TELEFONE**

1. Anotar em prontuário o número de contato do paciente e de algum acompanhante (de preferência o cuidador que ficará responsável pelo paciente), durante a primeira avaliação na USF;
2. Ligação deve ser realizada por profissional de saúde da ESF a cada 24h em pessoas com mais de 60 anos e portadores de condições clínicas de risco e a cada 48hs nos demais, para acompanhamento da evolução do quadro clínico;
3. Não há necessidade de gravar a conversa;
4. Anotar informações sobre a conversa telefônica no prontuário- quadro clínico autorreferido do paciente, autoavaliação da necessidade de ir algum profissional à residência do paciente ou consulta presencial na UBS com paciente em uso de máscara e inserido no Fast-Track (Anexo 2), horário da ligação e queixas.

Fonte: Ministério da Saúde.

É importante ressaltar a busca ativa de novos casos suspeitos de síndrome gripal na comunidade. O treinamento de profissionais para reconhecimento de sinais e sintomas clínicos de Síndrome Gripal é de extrema importância na APS. Além disso, políticas públicas que visam ao esclarecimento da população a respeito das informações acerca do Novo Coronavírus são essenciais no combate à doença.



### 3.11 MEDIDAS DE PREVENÇÃO COMUNITÁRIA E APOIO À VIGILÂNCIA ATIVA

Em relação a medidas de prevenção comunitária, o Ministério da Saúde, em ressonância com diretrizes mundiais, preconiza como medidas de prevenção à população:

Tabela 14. Medidas de prevenção Comunitária à Síndrome Gripal e à COVID-19, Ministério da Saúde, 2020.

#### PREVENÇÃO COMUNITÁRIA

- Realizar lavagem frequente das mãos com água e sabão ou álcool em gel, especialmente após contato direto com pessoas doentes;
- Utilizar lenço descartável para higiene nasal;
- Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir;
- Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca;
- Higienizar as mãos após tossir ou espirrar;
- Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas;
- Manter os ambientes bem ventilados;
- Evitar contato com pessoas que apresentem sinais ou sintomas da doença.

Fonte: Ministério da Saúde.

Pessoas sem sintomas podem fazer uso de máscaras caseiras ao sair de casa, com objetivo de reduzir a chance de infecção. Para ser eficiente como uma barreira física, a máscara caseira precisa seguir algumas especificações, que são simples. É preciso que a máscara tenha pelo menos duas camadas de pano, ou seja dupla face. Não pode ser dividida com ninguém. As máscaras caseiras podem ser feitas em tecido de algodão, tricoline, TNT ou outros tecidos, desde que desenhadas e higienizadas corretamente. Deve ser feita nas medidas corretas cobrindo totalmente a boca e nariz e que estejam bem ajustadas ao rosto, sem deixar espaços nas laterais. Mais informações sobre máscaras caseiras podem ser encontradas em <https://coronavirus.saude.gov.br/>.

Pacientes portadores de doenças crônicas estáveis devem ter seus receituários renovados pelo maior período possível, bem como deve ser feito adequado planejamento para que não fiquem sem medicamentos, buscando assim evitar o trânsito desnecessário dessas pessoas pela UBS.

Atenção especial deve ser dada às casas de repouso/lares de idosos sob responsabilidade das equipes, dado o maior potencial de gravidade da doença na população idosa. Ações de educação podem ser realizadas nesses locais, buscando a prevenção. Na ocorrência de um caso, cuidado redobrado deve ser dedicado ao paciente e aos demais moradores.

### 3.12 RECOMENDAÇÕES EM GRUPOS ESPECIAIS

#### A. Gestantes e puérperas

Até onde as evidências atuais indicam, gestantes e puérperas não possuem risco individual aumentado. Contudo medidas devem ser adotadas para proteção da criança. Além disso, gestantes e puérperas tem maior potencial de risco para desenvolvimento de SRAG por Síndrome Gripal decorrente do vírus da Influenza. Dessa forma, importante seguir as recomendações expressas na Tabela 15.



## B. Pessoas com 60 anos ou mais

Pessoas idosas, com 60 anos ou mais, possuem risco individual aumentado para a Síndrome Gripal e risco de complicações graves para COVID-19. Atenção especial deve ser adotada nas particularidades da avaliação e conduta dessa população.

- Idosos com doenças crônicas devem ser monitorados para que permaneçam compensados, devendo ser considerados prioritários para avaliação clínica imediata;
- Atentar para sinais de alerta incomuns tais como: confusão mental aguda, agitação, sonolência, prostração, desconforto respiratório, ausência de febre, dificuldade em deambular, quedas, ingestão alimentar diminuída, disfagia, incontinência, maior propensão para desenvolver taquipneia;
- Taquipneia é sinal precoce de infecção respiratória em idosos (FR > 24 rpm);
- Há maior atenção a possível ocorrência de anosmia considerando a maior propensão a déficit sensorial em idosos;
- Provável maior incidência de delirium, bem como confusão mental. Em vigência de infecção é possível a ocorrência de crises epilépticas em pessoas com menor reserva cerebral como idosos com atrofia cerebral importante;
- Muitos idosos, principalmente de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) têm demência, histórico de AVC ou outros problemas de saúde que podem mascarar as manifestações da infecção por COVID-19. Assim, qualquer mudança significativa no estado clínico em relação à linha de base desses idosos sem explicações imediatas podem ser causadas por COVID 19.

Orienta-se que os profissionais da APS:

- Priorizem o atendimento domiciliar aos idosos mais vulneráveis como os acamados;
- Orientar idosos e familiares para a restrição de atividades de convívio social como grupos (mesmo terapêuticos), reuniões em igrejas, clubes, etc;
- As equipes da APS também devem permanecer atentas às moradias coletivas (abrigos, residências terapêuticas, repúblicas, instituições de longa permanência), monitorando-as frequentemente, bem como fornecendo informações e orientações sobre formas de evitar o contágio no ambiente compartilhado.





Tabela 15. Recomendações para gestantes e puérperas com Síndrome Gripal e risco para COVID-19, Ministério da Saúde, 2020.

## RECOMENDAÇÕES PARA GESTANTES E PUÉRPERAS COM SÍNDROME GRIPAL E RISCO PARA COVID-19

### Gestantes

- Mesmo podendo representar manifestação fisiológica da gravidez, a queixa de dispneia deve ser valorizada na presença de síndrome gripal;
- Em pacientes com sinais de agravamento, incluindo  $SpO_2 < 95\%$ , considerar o início imediato de oxigenioterapia, monitorização contínua e encaminhamento hospitalar;
- Gestantes e puérperas, mesmo vacinadas, devem ser tratadas com antiviral, fosfato de oseltamivir (Tamiflu), na dose habitual para adultos, indicado na síndrome gripal independentemente de sinais de agravamento, visando à redução da morbimortalidade materna;
- Não se deve protelar a realização de exame radiológico em qualquer período gestacional quando houver necessidade de averiguar hipótese diagnóstica de pneumonia;
- A elevação da temperatura na gestante deve ser sempre controlada com antitérmico uma vez que hipertermia materna determina lesões no feto. A melhor opção é o paracetamol.

### Puérperas

- Manter a amamentação.
- Manter, preferencialmente, o binômio em quartos separados.
- Manter distância mínima do berço do RN e mãe de 1 metro.
- Orientar a realizar etiqueta respiratória.
- Orientar a higienização das mãos imediatamente após tocar nariz, boca e sempre antes do cuidado com o RN.
- Orientar o uso de máscara cirúrgica durante o cuidado e a amamentação do RN.
- Profissional de saúde ao atender a puérpera e RN deve seguir as orientações de precaução padrão e gotículas.
- Caso a puérpera precise circular em áreas comuns da casa, utilizar máscara cirúrgica.

Fonte: Ministério da Saúde.



## 4. REFERÊNCIAS

1. Kenneth McIntosh, MD. Novel Coronavirus (2019-nCov). UpToDate Jan 2020.
2. Li Q et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. N Engl J Med. 2020.
3. WHO. Q&A on coronavirus, 2020.
4. Rothe C et al. Transmission of 2019-nCoV Infection from an Asymptomatic Contact in Germany. N Engl J Med. 2020;
5. Kupferschmidt K. Study claiming new coronavirus can be transmitted by people without symptoms was flawed. Science. February 3, 2020
6. Huang C et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet 2020.
7. Chan JF et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. Lancet 2020.
8. Wang C et al. A novel coronavirus outbreak of global health concern. Lancet 2020.
9. Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus. Ministério da Saúde 2020.
10. Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts. WHO Interim guidance 20 January 2020.
11. FLUXO DE ATENDIMENTO NA APS PARA O NOVO CORONAVÍRUS (2019-NCOV). Ministério da Saúde 2020. [https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200210\\_N\\_EmktCoronaVirusFluxoV2\\_6121956549677603461.pdf](https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200210_N_EmktCoronaVirusFluxoV2_6121956549677603461.pdf)
12. LEI Nº 13.979, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2020
13. W Guan et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. New england Journal of Medicine.
14. Síndrome Gripal/ Síndrome Respiratória aguda Grave - Classificação de Risco e Manejo Clínico. Ministério da Saúde
15. Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team. Vital surveillances: the epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19)—China, 2020. China CDC Weekly. Accessed February 20, 2020.
16. Ken Inweregbu et al. Hospitalar Infections. BJA 2005
17. Protocolo de Tratamento da Influenza. Ministério da Saúde 2017
18. Advice on the use of masks in the community, during home care and in healthcare settings in the context of the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. Interim guideline. OMS.
19. Favre G, Pomar L, Qi X, Nielsen-Saines K, Musso D, Baud D. Guidelines for pregnant women with suspected SARS-CoV-2 infection. Lancet Infect Dis 2020; published online March 3. [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30157-2](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30157-2)
21. <http://plataforma.saude.gov.br/novocoronavirus/> (referência para letalidade atual na china)
22. UpToDate. Acetaminophen (paracetamol): Drug information. Acessado em 09/03/2020
23. Elvino Barros. Medicamentos na prática clínica. 2010
24. Coronavirus disease 2019 (covid-19): a guide for UK GPs. BMJ disponível em: <https://www.bmj.com/content/bmj/368/bmj.m800.full.pdf>
25. Adams JG, Walls RM. Supporting the Health Care Workforce During the COVID-19 Global Epidemic. JAMA. Published online March 12, 2020. doi:10.1001/jama.2020.3972
26. Chang et al. Time Kinetics of Viral Clearance and Resolution of Symptoms in Novel Coronavirus Infection. Am J Respir Crit Care Med. 2020 Mar 23. doi: 10.1164/rccm.202003-0524LE. [Epub ahead of print]



## 5 ANEXOS

### Anexo 1 - FLUXO DO FAST-TRACK PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA - FLUXO RÁPIDO

Para o manejo na APS/ESF, será utilizada abordagem sindrômica de Síndrome Gripal para todo paciente com suspeita de COVID-19

**ALVO** | Todos os serviços de APS/ESF.

**FERRAMENTA** | Metodologia FAST-TRACK

Método derivado de protocolos de triagem em emergências, como o protocolo de Manchester. Ferramenta de fluxo rápido de triagem e atendimento de casos de COVID-19. O trabalho é integrado e regido pelo fluxograma do Fast-Track e deve ser incorporado pelas equipes das UBS.

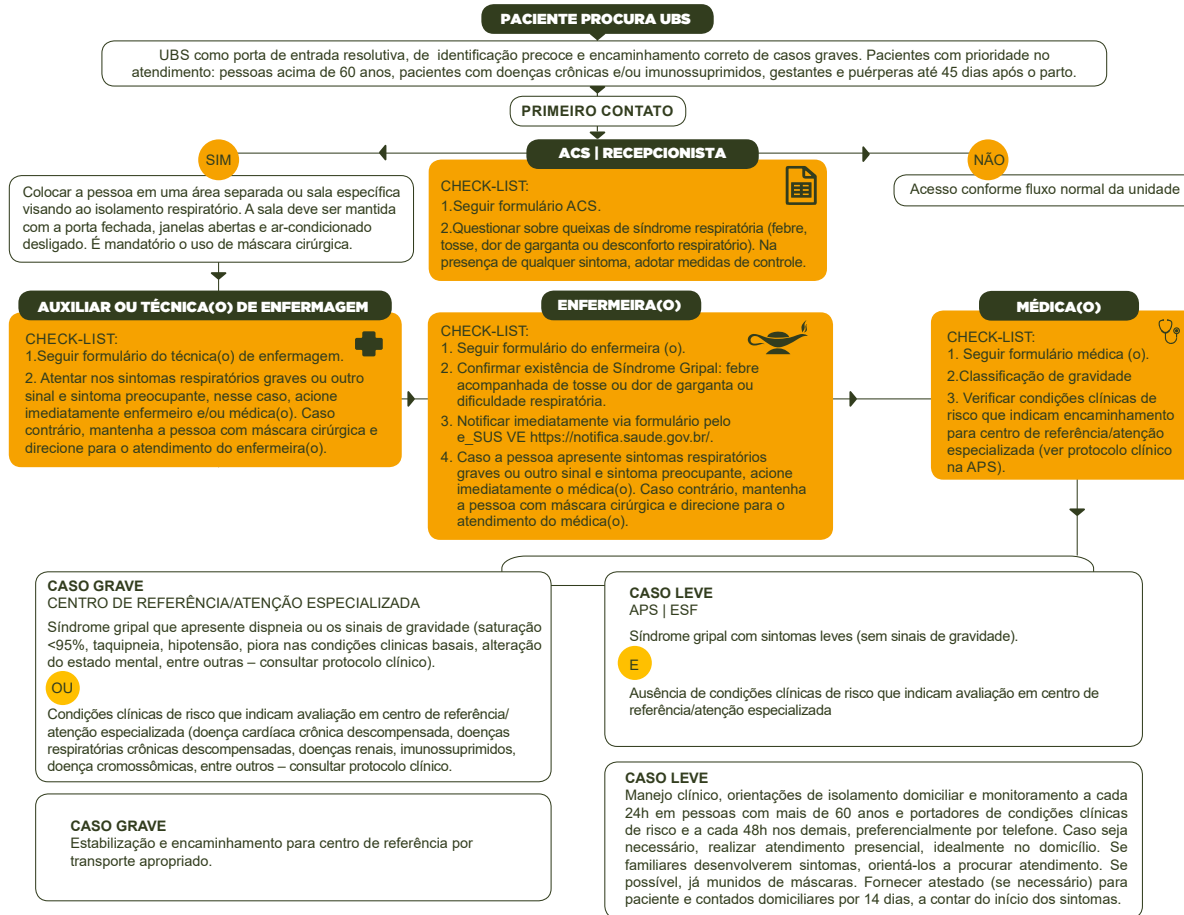
**OBJETIVO**

Agilizar o atendimento de casos de Síndrome Gripal na APS, incluindo os casos de COVID-19, **priorizando pacientes em risco de infecção**, principalmente idosos acima de 60 anos, e evitar o contágio local com outros pacientes.

**EQUIPE** | Composição da equipe FAST-TRACK COVID-19

- AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS)
  - ENFERMEIRA(O)
  - MÉDICA(O)
  - AUXILIAR OU TÉCNICA(O) DE ENFERMAGEM
- \* ACS como Primeiro Contato. Quem estiver na recepção também pode ajudar, assim como outro profissional pode assumir o papel de Primeiro Contato, desde que treinado para integrar a equipe de Fast-Track.

O **FLUXO DO FAST-TRACK** deve ser sequencial e prioritário dentro da USF. O paciente deverá, preferencialmente, ser manejado pela próxima esfera da cascata de atendimento, sem aguardar ou circular desnecessariamente por outros ambientes do serviço. Pode-se optar idealmente por utilizar uma sala na qual o paciente fica aguardando pelo profissional responsável por atendê-lo conforme escala definida em serviço **OU** deverá ser encaminhado diretamente para a próxima sala (o serviço deverá determinar espaços estratégicos a fim de diminuir a circulação de doentes e o contato com outras pessoas).



**Formulário Agente Comunitário de Saúde/Recepcionista**

Identificação: Nome \_\_\_\_\_, Data de Nascimento: \_\_\_\_\_  
 Idade: \_\_\_\_\_, Sexo: \_\_\_\_\_, Racião: ( ) SIM ( ) NÃO  
 Endereço: \_\_\_\_\_, Cartão Nacional SUS: \_\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_  
 Motivo de procura da USF: \_\_\_\_\_

Questão de sintomas de síndrome respiratória (febre, tosse, dor de garganta ou desconforto respiratório)?  
 ( ) SIM ( ) NÃO

Observação: Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios, forneça uma máscara cirúrgica, oriente higienização manual das mãos com álcool gel, ambiente que evite tocar no rosto e sem superfícies e direcione para atendimento do analista ou técnico de Enfermagem/Enfermeira(o) em uma área separada ou sala específica visando o isolamento respiratório. A sala deve ser mantida com a porta fechada, janelas abertas e ar-condicionado desligado.

**Formulário Técnica(o) de Enfermagem**

Identificação: Nome \_\_\_\_\_, Data de Nascimento: \_\_\_\_\_  
 Motivo da consulta: \_\_\_\_\_

Sinais vitais: temperatura axilar (T<sub>ax</sub>) \_\_\_\_\_  
 frequência cardíaca (FC) \_\_\_\_\_  
 frequência respiratória (FR) \_\_\_\_\_  
 saturação de oxigênio (S<sub>at</sub>O<sub>2</sub>) \_\_\_\_\_  
 pressão arterial (PA) \_\_\_\_\_

Anotar informações em prontuário.

Observação: Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios graves ou outro sinal e sintoma preocupante, acione imediatamente enfermeiro ou médico (a). Caso contrário, mantenha a pessoa com máscara cirúrgica e direcione para o atendimento do enfermeiro (a).

**Formulário Enfermeira(o)**

Identificação: Nome \_\_\_\_\_, Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Apresenta sintomas respiratórios (tosse, dor de garganta, falta de ar, estorço ou desconforto respiratório)? ( ) SIM ( ) NÃO  
 Apresenta outros sinais e sintomas relevantes? ( ) SIM ( ) NÃO  
 Se sim, descreva: \_\_\_\_\_

CASO SUSPEITO DE SÍNDROME GRIPAL? ( ) SIM ( ) NÃO

**NOTIFICAÇÃO IMEDIATA**

Análise de Questão:  
 Apresenta condições clínicas de risco? ( ) SIM ( ) NÃO  
 Se sim, descreva: \_\_\_\_\_

Medicamentos de uso contínuo? ( ) SIM ( ) NÃO  
 Se sim, descreva: \_\_\_\_\_

Apresenta alergias de medicamentos? ( ) SIM ( ) NÃO  
 Se sim, descreva: \_\_\_\_\_

História de viagens prévias ou internações recentes? ( ) SIM ( ) NÃO  
 Se sim, descreva: \_\_\_\_\_

Anotar informações em prontuário.

Observação: Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios graves ou outro sinal e sintoma preocupante, acione imediatamente o médico (a). Caso contrário, mantenha a pessoa com máscara cirúrgica e direcione para o atendimento do médico(a). Notificar imediatamente via formulário pelo e\_SUS VE <https://notifica.saude.gov.br/>

**Formulário Médica(o)**

Identificação: Nome \_\_\_\_\_, Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Revisão da história clínica (sintomas de síndrome gripal com ou sem febre). Avaliar outros sinais e sintomas, diagnósticos alternativos, descompensação de comorbidades, etc.

Classificação de gravidade: \_\_\_\_\_

**CASO GRAVE - ESTABILIZAÇÃO ENCAMINHAMENTO PARA CENTRO DE REFERÊNCIA/ATENÇÃO ESPECIALIZADA**

**CASO LEVE** - avaliar condições clínicas de risco que indicam avaliação em centro de referência/atendimento especializado (ver protocolo clínico). Se possível acompanhar na APS, realizar manejo clínico especializado (medicamentos sintomáticos, prescrever oxalimivir para pessoas com condições de risco para complicações, etc.), orientações de isolamento domiciliar para paciente e contatos do caso e monitoramento a cada 24h em pessoas com mais de 60 anos e portadores de condições clínicas de risco e a cada 48h nos demais, preferencialmente por telefone. Caso seja necessário, realizar atendimento presencial, idealmente no domicílio.

Fornecer atestado médico de 14 dias para propiciar o isolamento domiciliar para o paciente (CID-10: J11 - Síndrome gripal ou B24.2 - Infecção por coronavírus ou J07.1 - COVID-19) e seus contatos de caso (CID-10: Z20.9 - Contato com exposição a doença transmissível não especificada).

Anotar informações em prontuário.

Observação: Caso a pessoa apresente sinais de gravidade ou condições clínicas de risco que indicam avaliação em centro de referência/atendimento especializado, coordenar transferência segura, com transporte apropriado e com encenação de contato.

Fonte: Ministério da Saúde.



## FLUXO DO FAST-TRACK PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - FLUXO RÁPIDO

Para o manejo na APS/ESF, será utilizada abordagem sindrômica de Síndrome Gripal para todo paciente com suspeita de COVID-19

**ALVO** | Todos os serviços de APS/ESF.

### **OBJETIVO**

Agilizar o atendimento de casos de Síndrome Gripal na APS, incluindo os casos de COVID-19, **priorizando pacientes em risco de infecção**, principalmente idosos acima de 60 anos, e evitar o contágio local com outros pacientes.

### **FERRAMENTA** | Metodologia FAST-TRACK

Método derivado de protocolos de triagem em emergências, como o protocolo de Manchester. Ferramenta de fluxo rápido de triagem e atendimento de casos de Síndrome Gripal (**COVID-19**). O trabalho é integrado e regido pelo fluxograma do Fast-Track e deve ser incorporado pelas equipes das UBS.

### **EQUIPE** | Composição da equipe FAST-TRACK COVID-19

- AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
  - ENFERMEIRA(O)
  - MÉDICA(O)
  - AUXILIAR OU TÉCNICA(O) DE ENFERMAGEM
- \* ACS como Primeiro Contato. Quem estiver na recepção também pode ajudar, assim como outro profissional pode assumir o papel de Primeiro Contato, desde que treinado para integrar a equipe de Fast-Track.

O **FLUXO DO FAST-TRACK** deve ser sequencial e prioritário dentro da USF. O paciente deverá, preferencialmente, ser manejado pela próxima esfera da cascata de atendimento, sem aguardar ou circular desnecessariamente por outros ambientes do serviço. Pode-se optar idealmente por utilizar uma sala na qual o paciente fica aguardando pelo profissional responsável por atendê-lo conforme escala definida em serviço **OU** deverá ser encaminhado diretamente para a próxima sala (o serviço deverá determinar espaços estratégicos a fim de diminuir a circulação de doentes e o contato com outras pessoas).

Fonte: Ministério da Saúde.



## FLUXO DO FAST-TRACK PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - FLUXO RÁPIDO- FORMULÁRIO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE



### Formulário Agente Comunitário de Saúde/ Recepcionista

#### Identificação

Nome: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Tel/cel: ( ) \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Cartão Nacional SUS: \_\_\_\_\_

Motivo de procura da USF: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Queixa de sintomas de síndrome respiratória (febre, tosse, dor de garganta ou desconforto respiratório)? ( ) SIM ( ) NÃO

Observação: Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios, forneça uma máscara cirúrgica, oriente higienização imediata das mãos/forneça álcool gel, solicite que evite tocar no rosto e em superfícies e direcione para atendimento do auxiliar ou técnico de Enfermagem/Enfermeiro(a) em uma área separada ou sala específica visando o isolamento respiratório. A sala deve ser mantida com a porta fechada, janelas abertas e ar-condicionado desligado.

Fonte: Ministério da Saúde.



## FLUXO DO FAST-TRACK PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - FLUXO RÁPIDO

Para o manejo na APS/ESF, será utilizada abordagem sindrômica de Síndrome Gripal para todo paciente com suspeita de COVID-19

**ALVO** | Todos os serviços de APS/ESF.

### OBJETIVO

Agilizar o atendimento de casos de Síndrome Gripal na APS, incluindo os casos de COVID-19, **priorizando pacientes em risco de infecção**, principalmente idosos acima de 60 anos, e evitar o contágio local com outros pacientes.

### FERRAMENTA | Metodologia FAST-TRACK

Método derivado de protocolos de triagem em emergências, como o protocolo de Manchester. Ferramenta de fluxo rápido de triagem e atendimento de casos de Síndrome Gripal (**COVID-19**). O trabalho é integrado e regido pelo fluxograma do Fast-Track e deve ser incorporado pelas equipes das UBS.

### EQUIPE | Composição da equipe FAST-TRACK COVID-19

- AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
  - ENFERMEIRA(O)
  - MÉDICA(O)
  - AUXILIAR OU TÉCNICA(O) DE ENFERMAGEM
- \* ACS como Primeiro Contato. Quem estiver na recepção também pode ajudar, assim como outro profissional pode assumir o papel de Primeiro Contato, desde que treinado para integrar a equipe de Fast-Track.

O **FLUXO DO FAST-TRACK** deve ser sequencial e prioritário dentro da USF. O paciente deverá, preferencialmente, ser manejado pela próxima esfera da cascata de atendimento, sem aguardar ou circular desnecessariamente por outros ambientes do serviço. Pode-se optar idealmente por utilizar uma sala na qual o paciente fica aguardando pelo profissional responsável por atendê-lo conforme escala definida em serviço **OU** deverá ser encaminhado diretamente para a próxima sala (o serviço deverá determinar espaços estratégicos a fim de diminuir a circulação de doentes e o contato com outras pessoas).

Fonte: Ministério da Saúde.



FLUXO DO FAST-TRACK PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - FLUXO RÁPIDO-  
FORMULÁRIO TÉCNICO DE ENFERMAGEM



**Formulário Técnica(o) de Enfermagem**

Identificação

Nome: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Motivo da consulta: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Sinais vitais: temperatura axilar (T.ax): \_\_\_\_\_  
frequência cardíaca (FC): \_\_\_\_\_  
frequência respiratória (FR): \_\_\_\_\_  
saturação de oximetria (Sat): \_\_\_\_\_  
pressão arterial (PA): \_\_\_\_\_

Anotar informações em prontuário.

Observação: Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios graves ou outro sinal e sintoma preocupante, acione imediatamente enfermeiro e/ou médico (a). Caso contrário, mantenha a pessoa com máscara cirúrgica e direcione para o atendimento do enfermeiro (a).

Fonte: Ministério da Saúde.



## FLUXO DO FAST-TRACK PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - FLUXO RÁPIDO

Para o manejo na APS/ESF, será utilizada abordagem sindrômica de Síndrome Gripal para todo paciente com suspeita de COVID-19

**ALVO** | Todos os serviços de APS/ESF.

### **OBJETIVO**

Agilizar o atendimento de casos de Síndrome Gripal na APS, incluindo os casos de COVID-19, **priorizando pacientes em risco de infecção**, principalmente idosos acima de 60 anos, e evitar o contágio local com outros pacientes.

### **FERRAMENTA** | Metodologia FAST-TRACK

Método derivado de protocolos de triagem em emergências, como o protocolo de Manchester. Ferramenta de fluxo rápido de triagem e atendimento de casos de Síndrome Gripal (**COVID-19**). O trabalho é integrado e regido pelo fluxograma do Fast-Track e deve ser incorporado pelas equipes das UBS.

### **EQUIPE** | Composição da equipe FAST-TRACK COVID-19

- AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
  - ENFERMEIRA(O)
  - MÉDICA(O)
  - AUXILIAR OU TÉCNICA(O) DE ENFERMAGEM
- \* ACS como Primeiro Contato. Quem estiver na recepção também pode ajudar, assim como outro profissional pode assumir o papel de Primeiro Contato, desde que treinado para integrar a equipe de Fast-Track.

O **FLUXO DO FAST-TRACK** deve ser sequencial e prioritário dentro da USF. O paciente deverá, preferencialmente, ser manejado pela próxima esfera da cascata de atendimento, sem aguardar ou circular desnecessariamente por outros ambientes do serviço. Pode-se optar idealmente por utilizar uma sala na qual o paciente fica aguardando pelo profissional responsável por atendê-lo conforme escala definida em serviço **OU** deverá ser encaminhado diretamente para a próxima sala (o serviço deverá determinar espaços estratégicos a fim de diminuir a circulação de doentes e o contato com outras pessoas).

Fonte: Ministério da Saúde.





## FLUXO DO FAST-TRACK PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - FLUXO RÁPIDO FORMULÁRIO ENFERMEIRO



### Formulário Enfermeira(o)

#### Identificação

Nome: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Apresenta sintomas respiratórios (tosse, dor de garganta, falta de ar, esforço ou desconforto respiratório)? ( ) SIM ( ) NÃO

Apresenta ou apresentou febre? ( ) SIM ( ) NÃO

Apresenta outros sinais e sintomas relevantes : ( ) SIM ( ) NÃO

Se sim, descreva: \_\_\_\_\_

CASO SUSPEITO DE SINDROME GRIPAL?

( ) SIM ( ) NÃO

#### NOTIFICAÇÃO IMEDIATA

##### Avaliação Geral:

Apresenta condições clínicas de risco? ( ) sim ( ) não

Se sim, descreva: \_\_\_\_\_

Medicamentos de uso contínuo ( ) sim ( ) não

Se sim, descreva: \_\_\_\_\_

Apresenta alergias de medicamentos ( ) sim ( ) não

Se sim, descreva: \_\_\_\_\_

História de cirurgias prévias ou internações recentes ( ) sim ( ) não

Se sim, descreva: \_\_\_\_\_

Anotar informações em prontuário.

Observação: Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios graves ou outro sinal e sintoma preocupante, acione imediatamente o médico (a). Caso contrário, mantenha a pessoa com máscara cirúrgica e direcione para o atendimento do médico(a). Notificar imediatamente via formulário pelo e-SUS VE <https://notifica.saude.gov.br/>.

Fonte: Ministério da Saúde.



## FLUXO DO FAST-TRACK PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - FLUXO RÁPIDO

Para o manejo na APS/ESF, será utilizada abordagem sindrômica de Síndrome Gripal para todo paciente com suspeita de COVID-19

**ALVO** | Todos os serviços de APS/ESF.

### OBJETIVO

Agilizar o atendimento de casos de Síndrome Gripal na APS, incluindo os casos de COVID-19, **priorizando pacientes em risco de infecção**, principalmente idosos acima de 60 anos, e evitar o contágio local com outros pacientes.

### FERRAMENTA | Metodologia FAST-TRACK

Método derivado de protocolos de triagem em emergências, como o protocolo de Manchester. Ferramenta de fluxo rápido de triagem e atendimento de casos de Síndrome Gripal (**COVID-19**). O trabalho é integrado e regido pelo fluxograma do Fast-Track e deve ser incorporado pelas equipes das UBS.

### EQUIPE | Composição da equipe FAST-TRACK COVID-19

- AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
  - ENFERMEIRA(O)
  - MÉDICA(O)
  - AUXILIAR OU TÉCNICA(O) DE ENFERMAGEM
- \* ACS como Primeiro Contato. Quem estiver na recepção também pode ajudar, assim como outro profissional pode assumir o papel de Primeiro Contato, desde que treinado para integrar a equipe de Fast-Track.

O **FLUXO DO FAST-TRACK** deve ser sequencial e prioritário dentro da USF. O paciente deverá, preferencialmente, ser manejado pela próxima esfera da cascata de atendimento, sem aguardar ou circular desnecessariamente por outros ambientes do serviço. Pode-se optar idealmente por utilizar uma sala na qual o paciente fica aguardando pelo profissional responsável por atendê-lo conforme escala definida em serviço **OU** deverá ser encaminhado diretamente para a próxima sala (o serviço deverá determinar espaços estratégicos a fim de diminuir a circulação de doentes e o contato com outras pessoas).

Fonte: Ministério da Saúde.



## FLUXO DO FAST-TRACK PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - FLUXO RÁPIDO FORMULÁRIO MÉDICO



### Formulário Médica(o)

Identificação

Nome: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Revisão da história clínica (sintomas de síndrome gripal com ou sem febre). Avaliar outros sinais e sintomas, diagnósticos alternativos, descompensação de comorbidades, etc.

Classificação de gravidade

**CASO GRAVE - ESTABILIZAÇÃO ENCAMINHAMENTO PARA CENTRO DE REFERÊNCIA/ATENÇÃO ESPECIALIZADA**

CASO LEVE – avaliar condições clínicas de risco que indicam avaliação em centro de referência/atenção especializada (ver protocolo clínico). Se possível acompanhar na APS, realizar manejo clínico apropriado (medicamentos sintomáticos, prescrever oseltamivir para pessoas com condições de risco para complicações, etc.), orientações de isolamento domiciliar e monitoramento a cada 24h em pessoas com mais de 60 anos e portadores de condições clínicas de risco e a cada 48h nos demais, preferencialmente por telefone. Caso seja necessário, realizar atendimento presencial, idealmente no domicílio.

Fornecer atestado médico de 14 dias para propiciar o isolamento domiciliar (CID-10: J11 - Síndrome gripal ou B34.2 - Infecção por coronavírus ou U07.1 - COVID-19) e seus contatos da casa (CID 10: Z20.9 - Contato com exposição a doença transmissível não especificada).

Anotar informações no prontuário.

Observação: Caso a pessoa apresente sinais de gravidade ou condições clínicas de risco que indicam avaliação em centro de referência/atenção especializada, coordenar transferência segura, com transporte apropriado e com precaução de contato.

Fonte: Ministério da Saúde.





## FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO POR MEIO DE TELEATENDIMENTO DE PACIENTES COM SÍNDROME GRIPAL



### TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM

Nome do paciente: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Tel/cel: ( ) \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Cartão SUS: \_\_\_\_\_

Apresenta ou apresentou febre nos últimos 2 dias? ( ) SIM ( ) NÃO

Apresenta sintomas respiratórios (tosse, dor de garganta ou desconforto respiratório)? ( ) SIM ( ) NÃO

Apresenta outros sinais e sintomas relevantes? ( ) SIM ( ) NÃO

Se sim, descreva: \_\_\_\_\_

CASO SUSPEITO DE SÍNDROME GRIPAL? ( ) SIM ( ) NÃO



### MÉDICO(A)

Avaliar condições clínicas de risco que indicam encaminhamento para centro de referência.

ACOMPANHAMENTO NA UBS? ( ) SIM ( ) NÃO

Realizar manejo clínico apropriado (medicamentos sintomáticos, prescrever oseltamivir para pessoas com condições de risco para complicações etc.) e dar orientações de isolamento domiciliar. Fornecer atestado médico de 14 dias para propiciar o isolamento domiciliar para paciente (CID-10: J11 - Síndrome gripal ou B34.2 - Infecção por coronavírus ou U07.1 - COVID-19) e seus contatos da casa (CID 10: Z20.9 - Contato com exposição a doença transmissível especificada).

NOTIFICAR imediatamente via formulário pelo e-SUS VE <https://notifica.saude.gov.br/>.

Anotar informações no prontuário.



### AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

Receitas/atestados entregues do caso do paciente? ( ) SIM ( ) NÃO



### ENFERMEIRO(A)

Reavaliação por telefone e monitoramento a cada 24h em pessoas com mais de 60 anos e portadores de condições clínicas de risco e a cada 48h nos demais, até completar 14 dias do início dos sintomas.

Data: \_\_\_\_\_

Apresenta piora clínica ou febre persistente desde a última avaliação? ( ) SIM ( ) NÃO

Apresenta sinais de gravidade desde a última avaliação? ( ) SIM ( ) NÃO

Conduta:

( ) Seguimento ( ) Reavaliação presencial ( ) Encaminhamento para emergência

Fonte: Ministério da Saúde.



Documento Assinado Digitalmente por: DENIZE MARQUES DA ROCHA  
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: c4e6f918-d201-43b9-afc5-ad5e836a19847



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



PÁTRIA AMADA  
**BRASIL**  
GOVERNO FEDERAL