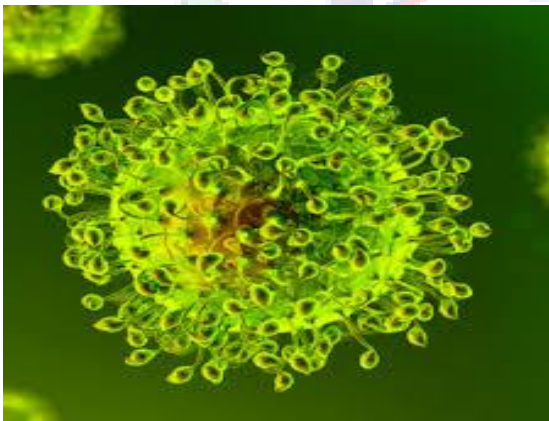




# PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMARIA DO MUNICÍPIO DA GAMELEIRA





**Prefeito**

Leandro Ribeiro Gomes de Lima

**Secretário Municipal de Saúde**

Luiz Antônio Neves Mendes de Lima

**Coordenação de Vigilância Epidemiológica**

Clécio Marques dos Santos

**Coordenação de Vigilância Sanitária**

Antonio Ricardo da Silva Cunha

**Assistência Farmacêutica**

Luciana Freire Gomes Bezerra

**Coordenação de Atenção Primária**

Sandra Roberta Barbosa Lima

**Coordenação de Saúde Bucal**

Adolfo Gabriel Laurentino da Silva

**Coordenação municipal do Programa Nacional de Imunização**

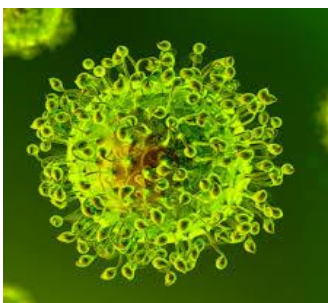
Eliane Maria Timóteo da Silva

**Coordenação do Núcleo de Promoção a Saúde**

Rosenildo Francisco Alencar da Silva

**Coordenação de Planejamento em Saúde**

Ana Cláudia Pereira Queiroz Monteiro





## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO -----	04
2. CURSO CLÍNICO -----	05
3. SINAIS E SINTOMAS -----	05
4. DIAGNÓSTICO -----	06
5. MANEJO CLÍNICO NA APS/ESF -----	08
6. FLUXOGRAMA DE MANEJO CLÍNICO NA APS -----	11
7. IDENTIFICAÇÃO DE CASO SUSPEITO DE SINDROME GRIPAL E DE COVID-19 -----	13
8. MEDIDAS PARA EVITAR CONTÁGIONA UBS -----	13
9. ESTRATIFICAÇÃO DE GRAVIDADE DE CASO -----	14
10. ORIENTAÇÃO PARA AFASTAMENTO E RETORNO ÀS ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE -----	27
11. NOTIFICAÇÃO IMEDIATA -----	29
12. REALIZAÇÃO DE TESTE RAPIDO PELA APS -----	30
13. QUADRO DE MONITORAMENTO DE PACIENTES COM SG NA APS/ESF -----	30
14. RECOMENDAÇÕES EM GRUPOS ESPECIAS -----	31
15. RECOMENDAÇÕES PARA A VISITA DOMICILIAR -----	35
16. GRUPO DE RISCO -----	40
17. AÇÕES E ATIVIDADES DA ATENÇÃO A SAÚDE BUCAL -----	45
18. RECOMENDAÇÕES PARA O NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMILIA E ATENÇÃO BÁSICA (NASF- AB) -----	47
19. CUIDADOS DE BIOSSEGURANÇA PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA APS -----	48
20. TESTAGEM DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE -----	52
21. REFERENCIAS -----	55
22. ANEXOS -----	56



## 1. INTRODUÇÃO

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.



O objetivo deste documento é definir o papel dos serviços das Equipes da Estratégia de Saúde da Família (eESF) 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.

## 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. A transmissão do SARS-CoV-2 de humanos para humanos foi confirmada na China e nos EUA e ocorre principalmente com o contato de gotículas respiratórias oriundas de pacientes doentes e sintomáticos. A transmissão do vírus por indivíduos assintomáticos segue em controvérsia até o presente momento. Em média, o período de incubação é estimado em de 5 a 6 dias, podendo variar de 0 a 14 dias.

## 3. SINAIS E SINTOMAS

O paciente com a doença COVID-19 apresenta geralmente os seguintes sintomas e sinais:

- 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 .

A maior parte dos casos em que ocorreu óbito foi em pacientes com algumas condições clínicas de risco préexistente (10,5% doença cardiovascular, 7,3% diabetes, 6,3% doença respiratória crônica, 6% hipertensão e 5,6% câncer) e/ou idosos.

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.

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.

#### **4. DIAGNÓSTICO**

As definições de casos e critérios clínicos para a avaliação diagnóstica ainda não são consenso entre os especialistas. 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 (SG), 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.

### **Testes sorológicos**

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.

### **O município disponibiliza para diagnóstico os seguintes exames:**

\* **Coleta de RT-PCR**, do inglês reverse-transcriptase polymerase chain reaction, é considerado o padrão-ouro no diagnóstico da COVID-19, cuja confirmação é obtida através da detecção do RNA do SARS-CoV-2 na amostra analisada, preferencialmente obtida de raspado de nasofaringe e orofaringe.



\* **Teste rápido para COVID-19**, que identifica uma resposta imunológica do corpo em relação ao vírus. A vantagem desse teste seria a obtenção de resultados rápidos para a decisão da conduta.

## 5. MANEJO CLÍNICO NA APS/ESF

O manejo clínico da síndrome gripal na APS/ESF difere frente a gravidade dos casos:

- Casos Leves - incluir medidas de suporte e conforto, isolamento domiciliar e monitoramento até alta do isolamento.
- Casos Graves - inclui a estabilização clínica e o encaminhamento e transporte a centros de referência ou serviço de urgência/emergência (Centro COVID-19).

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.

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 (Centro COVID-19);
6. Notificação Imediata;
7. Monitoramento clínico;
8. Medidas de prevenção comunitária e apoio à vigilância ativa.

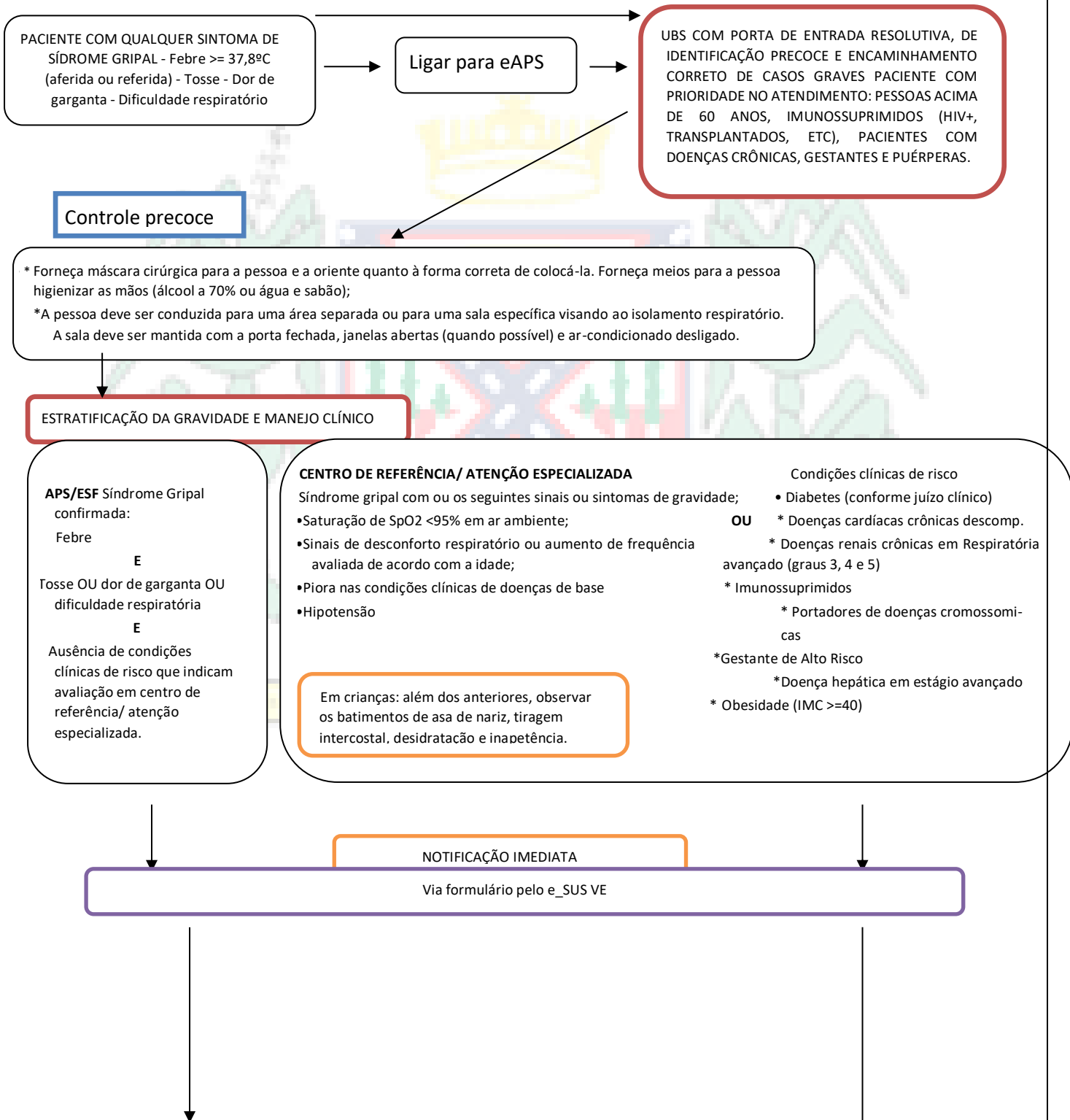
As equipes de APS/ também poderão utilizar estratégias de monitoramento por telefone na identificação, manejo e acompanhamento de pacientes com sintomas suspeitos de SG.

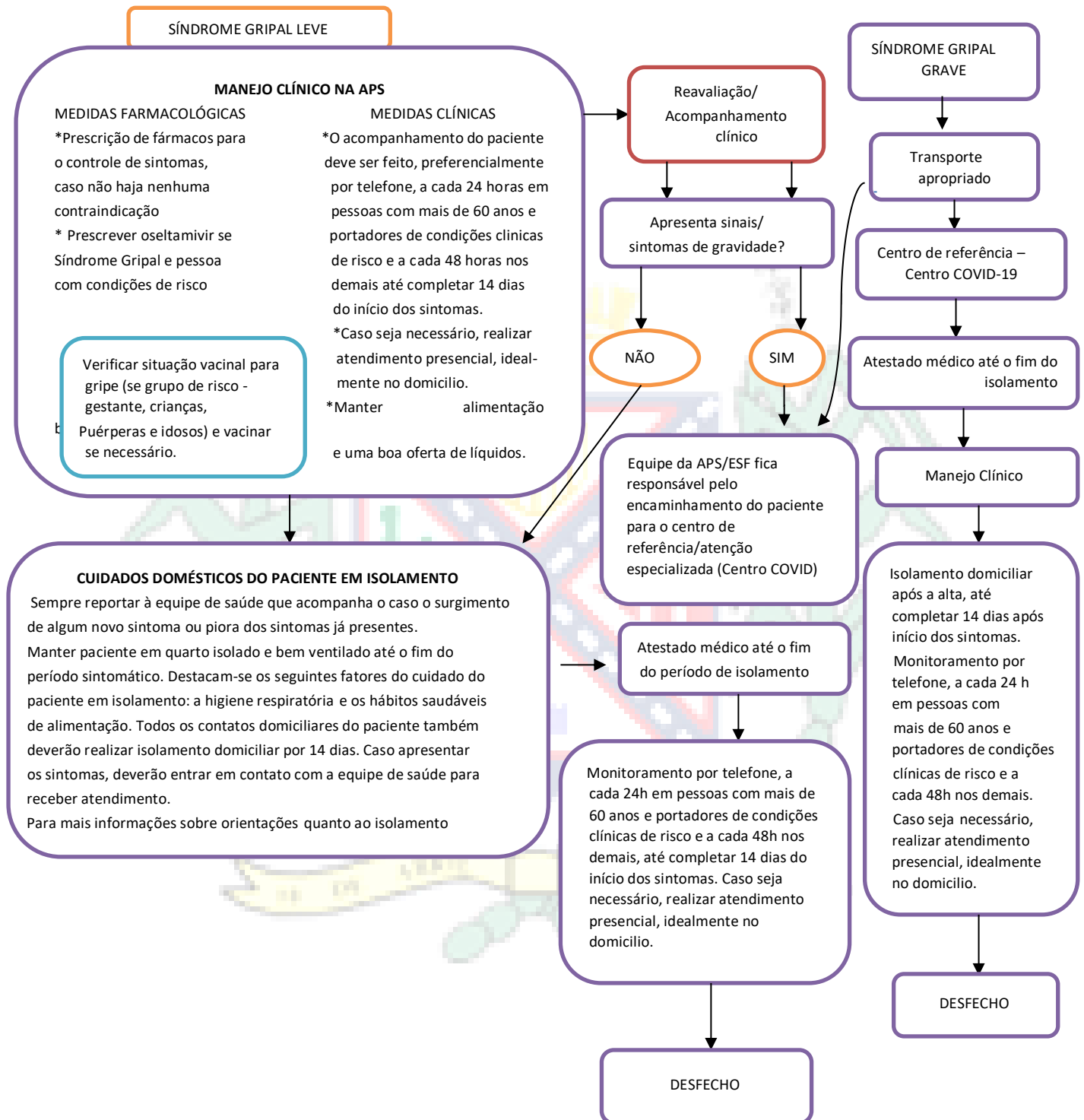
Serão implantadas na APS dois tipos de planilhas de monitoramento e acompanhamento de casos suspeitos de Síndrome Gripal, SRAG e contatos próximos. Segue abaixo as figuras das planilhas





## 6. FLUXOGRAMA DE MANEJO CLÍNICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE (APS)







## **7. IDENTIFICAÇÃO DE CASO SUSPEITO DE SÍNDROME GRIPAL E DE COVID-19.**

Grande parte dos pacientes com Síndromes Gripais e casos suspeitos de COVID-19 chegarão à APS/ ESF como porta de entrada. Por isso, o primeiro passo na cascata de manejo do COVID-19 é a identificação de casos suspeitos de Síndrome Gripal. Sugerimos que essa identificação precoce seja realizada na recepção da Unidade Básica de Saúde seguindo o Fast-Track para Síndrome Gripal do protocolo do Ministério da Saúde que está incluído nos anexos deste protocolo.

Para o objetivo deste protocolo, casos suspeitos de Síndrome Gripal serão abordados como casos suspeitos de COVID-19. Na recepção, todo paciente que apresentar tosse ou dificuldade respiratória ou dor de garganta será considerado caso suspeito de Síndrome Gripal. Esta identificação deve ser feita por profissional em uso de EPI e capacitado em suas atribuições frente à epidemia de COVID-19, aplicando o Fast-Track do protocolo do Ministério da Saúde.

## **8. MEDIDAS PARA EVITAR CONTÁGIO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS).**

Após a identificação precoce na recepção da Unidade Básica de Saúde de todos casos suspeitos de Síndrome Gripal, deve-se fornecer máscara cirúrgica a todos pacientes logo após reconhecimento pelo Agente Comunitário de Saúde ou profissional responsável por receber os pacientes e realizar o primeiro passo do Fast-Track (Anexo 1), enquanto aguardam o atendimento da enfermagem e do médico.

Preferencialmente, em unidades onde isso é possível, a pessoa deve ser conduzida para uma área separada ou para uma sala específica visando ao isolamento respiratório. A sala deve ser mantida com a porta fechada, janelas



abertas e ar-condicionado desligado. Caso não haja sala disponível na UBS para isolamento, propiciar área externa com conforto para pacientes com Síndrome Gripal, que deverão ser atendidos o mais rápido possível, conforme Fast-Track (Anexo 1). Todo profissional que atender os pacientes com suspeita de Síndrome Gripal deve usar EPIs e adotar as medidas para evitar contágio, conforme Tabela 1.

Medidas para evitar contágio por vírus causadores de síndrome gripal nas Unidades Básicas de Saúde.

MEDIDAS DE CONTROLE PRCOCE	
PRECOCEPROFISSIONAIS DA SAÚDE	PACIENTES
<ul style="list-style-type: none"><li>• Contenção respiratória</li><li>• Máscara cirúrgica*</li><li>• Uso de luvas, óculos ou protetor facial e aventais descartáveis**;</li><li>• Lavar as mãos com frequência;</li><li>• limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência;</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fornecer máscara cirúrgica;</li><li>• Isolamento com precaução de contato em sala isolada e bem arejada</li></ul>

\*Somente para procedimentos produtores de aerossóis usar máscara N95/PFF2

\*\*Uso destes EPIs durante atendimento do paciente em consultório.

## 9. ESTRATIFICAÇÃO DE GRAVIDADE DE CASO

Após triagem, o paciente deve passar por consulta presencial com enfermeiro e médico, 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 à UBS 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.



- SÍNDROME GRIPAL – SG: 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 os 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, também deve ser observados 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;
- 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 (Centro COVID-19) para avaliação ou intervenções que exijam maior densidade tecnológica.

CASOS LEVES	CASOS GRAVES
APS/ESF	CENTRO DE REFERÊNCIA/ ATENÇÃO ESPECIALIZADA
Síndrome gripal com sintomas leves (sem dispneia ou sinais e sintomas de gravidade)	Síndrome gripal com sintomas leves (sem dispneia ou sinais e sintomas de gravidade)
E	OU
Ausência de comorbidades descompensadas que contraindicam isolamento domiciliar / sinais de gravidade	Comorbidades que contraindicam isolamento domiciliar

Fonte:

Protocolo de Tratamento da Influenza. Ministério da Saúde 2017. Protocolo de Manejo Clínico de Síndrome Respiratória Aguda Grave. Ministério da Saúde 2010.





**Tabela 1. De Sinais e sintomas de gravidade para Síndrome Gripal, Ministério da Saúde, 2020.**

SINAIS E SINTOMAS DE GRAVIDADE	
ADULTO	CRIANÇA
<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 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 2. Condições clínicas de risco que indicam avaliação da Síndrome Gripal em centro de referência/atenção especializada, Ministério da Saúde, 2020.**

<b>Condições clínicas de risco que indicam avaliação em centro de referência/atenção especializada</b>
<p><b>Doenças cardíacas descompensadas</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Doença cardíaca congênita</li><li>• Insuficiência cardíaca mal controlada</li><li>• Doença cardíaca isquêmica descompensada</li><li>• Doenças respiratórias descompensadas</li><li>• DPOC e asma mal controlados</li><li>• Doenças pulmonares intersticiais com complicações</li><li>• Fibrose cística com infecções recorrentes</li><li>• Displasia broncopulmonar com complicações</li><li>• Crianças com doença pulmonar crônica da prematuridade</li><li>• Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5)</li><li>• Pacientes em diálise</li><li>• Transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea</li><li>• Imunossupressão por doenças e/ou medicamentos (em vigência de quimioterapia/radioterapia, entre outros medicamentos)</li><li>• Portadores de doenças cromossômicas e com estados de fragilidade imunológica (ex.: Síndrome de Down)</li><li>• Diabetes (conforme juízo clínico)</li><li>• Gestante de alto risco</li><li>• Doença hepática em estágio avançado</li><li>• Obesidade (IMC <math>\geq 40</math>)</li></ul>

Fonte: Ministério da Saúde



**Tabela 3 – 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 4 - 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

➤ **CASOS LEVES: MANEJO TERAPÊUTICO E ISOLAMENTO DOMICILIAR**

A. Manejo Terapêutico - 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 a contar da data de início dos sintomas. 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 (Tabela7).



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 a 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.

B. 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 8 devem ser adotadas.

Em referência à Portaria Nº 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 o paciente, o caso notificado e o período de 14 dias devem ser reiniciados.

**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 que outra pessoa da casa inicie com sintomas durante o período.**



**Tabela 5. Manejo terapêutico da Síndrome Gripal na APS, Ministério da Saúde, 2020.**

<b>MANEJO TERAPÊUTICO NA APS</b>	
<b>Medidas Farmacológicas</b>	<b>Medidas Clínicas</b>
<p>*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.</p> <p>• <b>Antitérmico via oral:</b></p> <p><b>1ª opção:</b> Paracetamol (200 mg/ml ou 500mg/cp), a cada 4/4 horas ou 6/6 horas a depender da frequência de febre ou dor.</p> <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> <p><b>2ª opção: Dipirona</b> (solução gotas 500mg/ml ou 500mg/cp) em caso de dor ou febre, de 6/6 horas.</p> <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> <p>• <b>Oseltamivir:</b></p> <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: ≤15 kg 30 mg, 12/12h, 5 dias &gt; 15 kg a 23 kg 45 mg, 12/12h, 5 dias &gt; 23 kg a 40 kg 60 mg, 12/12h, 5 dias &gt; 40 kg 75 mg, 12/12h, 5 dias</li><li>• Criança menor de 1 ano de idade: 0 a 8 meses 3 mg/Kg, 12/12h, 5 dias; 9 a 11 meses 3,5 mg/kg, 12/12h, 5 dias</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.</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 6. 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 7. Dose de Oseltamivir para pacientes com insuficiência renal, Ministério da Saúde, 2020.**

<b>DOSE DE OSELTAMIVIR PARA PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL</b>		
<b>CLEARANCE DE CREATININA</b>	<b>TRATAMENTO 5 DIAS</b>	<b>PROFILAXIA 10 DIAS</b>
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	
Pacientes em hemodiálise Clearance ≤ 10 ml/min	administrada imediatamente após troca da diálise	
Pacientes em diálise Peritoneal Contínua ambulatorial – dPCaClearance ≤ 10 ml/min		
<p>*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.</p> <p>**Serão duas doses de 30 mg cada, considerando-se os dez dias, em que ocorrerão apenas duas sessões de diálise.</p>		

Fonte: CDC adaptado (2011; [2017])





**Tabela 8. Medidas de isolamento domiciliar e cuidados domésticos para todos pacientes com diagnóstico de Síndrome Gripal, Ministério da Saúde, 2020.**

<b>CUIDADOS DOMÉSTICOS DO PACIENTE EM ISOLAMENTO DOMICILIAR POR 14 DIAS DESDE A DATA DE INÍCIO DOS SINTOMAS DE SINDROME GRIPAL.</b>		
<b>SEMPRE REPORTAR À EQUIPE DE SAÚDE QUE ACOMPANHA O CASO O SURGIMENTO DE ALGUM NOVO SINTOMA OU PIORA DOS SINTOMAS JÁ PRESENTES.</b>		
<b>ISOLAMENTO DO PACIENTE</b>	<b>PRECAUÇÕES DO CUIDADOR</b>	<b>PRECAUÇÕES GERAIS</b>
<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></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></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>



**Continuação**

ISOLAMENTO DO PACIENTE	PRECAUÇÕES DO CUIDADOR	PRECAUÇÕES GERAIS
<p>*Realizar higiene frequente das mãos, com água e sabão ou álcool em gel, especialmente antes de comer ou cozinhar e após ir ao banheiro;</p> <ul style="list-style-type: none"><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>• 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>	

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



## 10. 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.

**Recomendações para profissional de saúde que é contado domiciliar de pessoa com sintomas de Síndrome Gripal**

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

**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.



DISPONIBILIDADE DE TESTE	CONDIÇÃO DE RETORNO AO TRABALHO	OBSERVAÇÃO
Teste disponível (RT-PCR ou sorológico)	Teste negativo	Condições necessárias para realização do teste sorológico em profissional de saúde: • A partir do oitavo dia do início dos sintomas  E • Mínimo de 72 horas assintomático* 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  E - 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. Essa medida permite que o grau de transmissibilidade do profissional seja reduzido, mesmo na eventualidade de um resultado falso-negativo.

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

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);
- Doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica;
- Gestação de alto risco e risco habitual;
- Doença hepática em estágio avançado.



## 11. 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, pode-se utilizar o CIAP-2 R74 (Infecção Aguda de Aparelho Respiratório Superior).**



## 12. REALIZAÇÃO DE TESTE RÁPIDO PELA APS

O município vem adquirindo kits de testes rápidos com recursos próprios para serem realizados nos pacientes encaminhados pelos profissionais das UBS's (médico/enfermeiro) **ao Centro COVID-19**. O paciente deverá realizar o exame após 7 dias completos do início dos primeiros sintomas e após 72 horas do desaparecimento dos sintomas. Além desse critério o paciente também deverá fazer parte dos seguintes grupos:

- Profissionais de saúde e segurança pública em atividade sejam 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;
- População economicamente ativa (15 a 59 anos).

## 13. QUADRO DE MONITORAMENTO DE PACIENTES COM SG NA APS/ESF.

### **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 ESF;
2. A ligação deve ser realizada pelo 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 e horário da ligação no prontuário 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.

**OBS: É importante ressaltar a busca ativa de novos casos suspeitos de síndrome gripal na comunidade.**



## 14. RECOMENDAÇÕES EM GRUPOS ESPECIAS

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 têm maior potencial de risco para desenvolvimento de SRAG por Síndrome Gripal decorrente do vírus da Influenza. Dessa forma, é importante seguir as recomendações expressas da tabela abaixo.

### **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 a hipertermia materna determina lesões no feto. A melhor opção é o paracetamol.

\*Realizar RT-PCR em todas as gestantes que estiverem entre 37 e 38 semanas gestacionais

### **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.



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 taquipnéia;
- 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 infecções é possível a ocorrência de crises epiléticas em pessoas com menor reserva cerebral como idoso 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;
- ✚ 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.
- ✚ 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;
- ✚ Recepção: 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.;



- ✚ Reuniões de equipes devem ser realizadas em local aberto e ventilado, obedecendo à distância mínima de 1,5 metros 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.

## **15- 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:

### **I. 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.

## **II. 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.



### **III. 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.

### **IV. 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.

#### **✚ 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;

#### **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.

#### **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.

## 16 - GRUPOS DE RISCOS

### **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, 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 até o 7º dia após o nascimento. É importante reforçar que a consulta do enfermeiro deve ter foco na amamentação e ganho de peso;





- 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 Atenção a Assistência Especializada (AAE) e, preferencialmente, de forma presencial ou por telefone ou WhatsApp. Também poderá ser encaminhado 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.

#### **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;
- A equipe deve montar estratégia 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);
- 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)



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

- Recomenda-se a reorganização dos atendimentos eletivos para pessoas idosas, nas unidades sem a quebra do cuidado continuado. Entretanto, salienta-se observar a importância de não deixar a população idosa desassistida;
- Nos domicílios, onde residam às 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 por um período maior se possível, 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.
- Estimular a mobilidade dentro do domicílio para evitar a perda da massa muscular e outras complicações;



### **✚ 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, inicialmente, as demandas mais urgentes (considerando a 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 orientar o monitoramento domiciliar pelo próprio usuário ou cuidador dos índices glicêmicos (nos pacientes que possuam glicosímetro), estando atenta para maior vigilância nos casos de autocuidado insuficiente;
- Planejar o atendimento dos pacientes hipertensos e diabéticos na unidade de saúde de acordo com o risco clínico (do maior para o menor), considerando também a vulnerabilidade social e capacidade de autocuidado do usuário:



## 17- 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:

- Suspensão de consultas eletivas e procedimentos que possam ser adiados e/ou reprogramados sem prejuízo à saúde do paciente;
- Organizar a demanda espontânea evitando aglomeração dos pacientes na sala de espera;
- Colocar alertas visuais em locais estratégicos fornecendo aos pacientes e acompanhantes instruções sobre etiqueta respiratória e de biossegurança;
- Retirar da sala de espera revistas, folhetos, ou outros objetos que possam ser manuseados por várias pessoas;
- 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;



- O estabelecimento deve dispor de lavatório/pia ou banheiro com água e sabão, 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 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;
- À recepcionista deve utilizar máscara cirúrgica (se permanecer à 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 os EPI's necessários para o atendimento;



**18- Recomendações para 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).



## **19 - 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:

- 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;
- Lavar as roupas utilizadas no ambiente de trabalho 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, estetoscópio, 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;
- A cada atendimento retirar as luvas, higienizar as mãos e calçar novas luvas. Se não houver contato com o paciente, não é necessário trocar o avental;
- Óculos de proteção: fazer a desinfecção a cada retirada. Máscara cirúrgica: trocar se saturada.



✚ **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.**



### ✚ Recepção

- Utilizar máscara cirúrgica ou de pano duplo e manter distanciamento social de pelo menos 1 metro dos usuários;
- Higienizar, frequentemente, as mãos com água e sabonete líquido, 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**);
- Realizar limpeza frequente do balcão.

### ✚ Agentes Comunitários de Saúde – ACS

- Utilizar máscara cirúrgica ou de pano duplo e manter distanciamento social de pelo menos 1 metro, durante a recepção dos usuários na unidade;
- Higienizar frequentemente 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**);
- Ao realizar as visitas domiciliares, recomenda-se que a visita ocorra em região peridomiciliar (ambientes externos a casa).



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

- Manter rotinas de biossegurança padrão com a particularidade de uso das máscaras N95/PFF2;
- 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);**

## 20- 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 apresentar sintomas respiratórios. Os casos serão confirmados de acordo com os critérios:

*Molecular = RT-PCR em tempo real detectável para 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);  
Imunológico = Teste rápido ou sorologia clássica com 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.*

- 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 07/2020 – 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 (procurar o Centro COVID-19);
- 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.

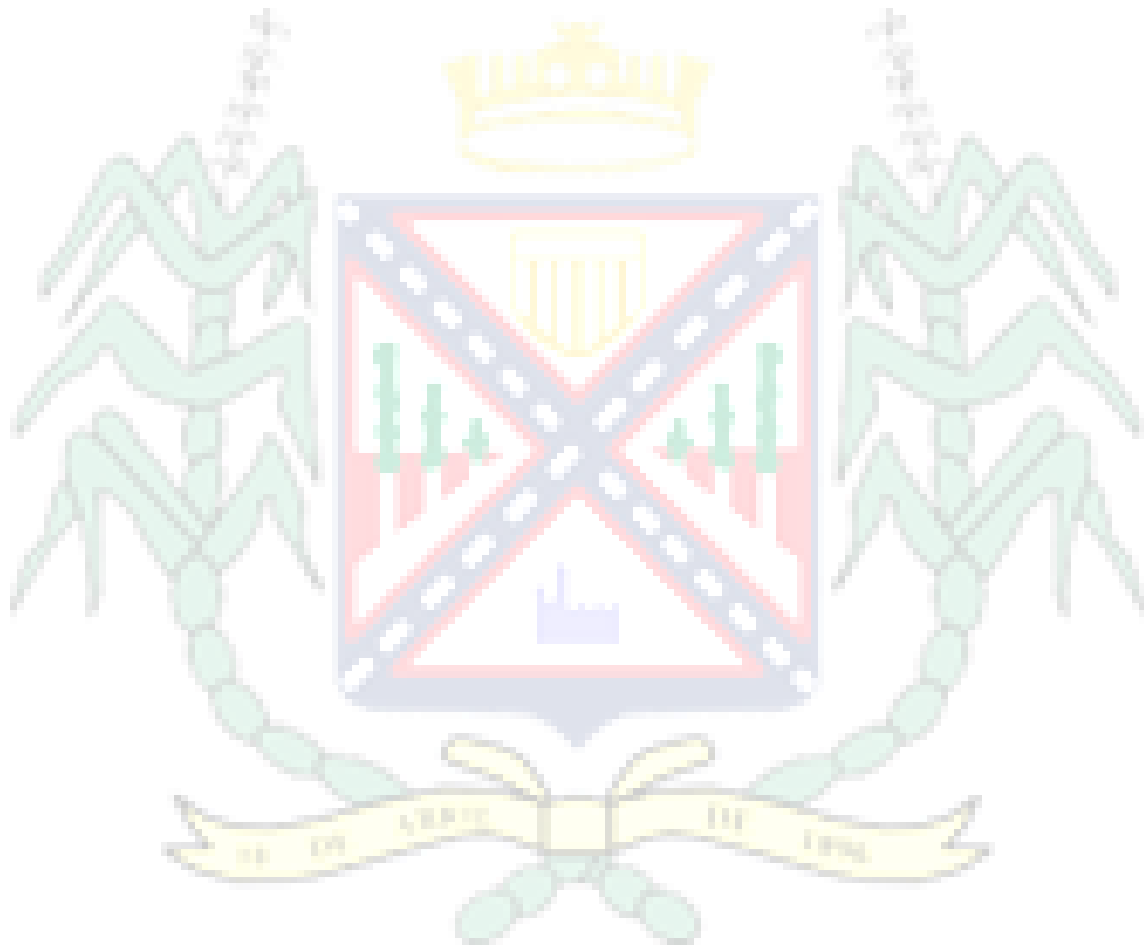


## 21. REFERENCIAS

- 1- Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus. Ministério da Saúde 2020 9º edição.
- 2- Fluxo de Atendimento na APS para o novo Coronavírus (2019). 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).
- 3- LEI Nº 13.979, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2020
- 4- Síndrome Gripal/ Síndrome Respiratória aguda Grave - Classificação de Risco e Manejo Clínico. Ministério da Saúde
- 5- Protocolo de Tratamento da Influenza. Ministério da Saúde 2017
- 6- Protocolo de Atendimento na Atenção Primária no período de Pandemia COVID-19 – Versão 1.0 2020



## 22. ANEXOS

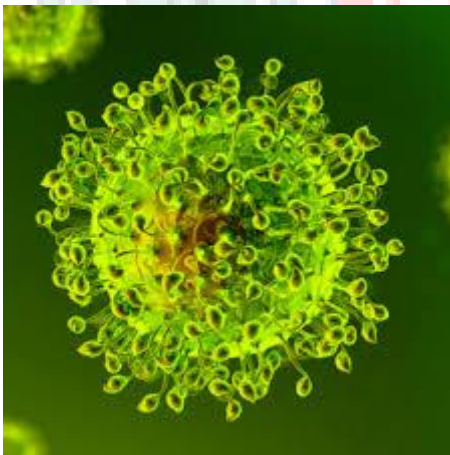






Luiz Antônio Neves Mendes de Lima

Secretário Municipal de Saúde





PREFEITURA DA  
**GAMELEIRA**  
CONSTRUINDO UMA NOVA HISTÓRIA

Secretaria Municipal  
de Saúde

