

CoRONAVIRUS CO V ID - 19

PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVIRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

| Versão 6

Brasília - DF
Março de 2020

Secretaria de Atenção Primária à Saúde
(SAPS)

DISQUE
SAÚDE

PÁTRIA
AMADA
BRASIL

SUS

MINISTÉRIO
DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL

SA
CORONAVÍRUS COVID - 19

Sumário

mtt

1	INTRODUÇÃO...
2	CURSO CLÍNICO
2.1	Sinais e Sintomas.....	
2.2	Diagnóstico... 3	
	MANEJO CLÍNICO NA APS/ESF..	
3.1	TELEATENDIMENTO.....	
3.2	FLUXOGRAMA
 3.3 IDENTIFICAÇÃO DE CASO SUSPEITO DE SÍNDROME GRIPAL E DE COVID-19...
 3.4 MEDIDAS PARA EVITAR CONTÁGIO NA USF 3.5 ESTRATIFICAÇÃO DA GRAVIDADE DA SÍNDROME GRIPAL..... 3.6 CASOS LEVES: MANEJO TERAPÊUTICO E ISOLAMENTO DOMICILIAR
3.6.1	Manejo Terapêutico

.....

.. 14 3.6.2 Isolamento Domiciliar

...17

3.7 CASOS GRAVES: ESTABILIZAÇÃO E ENCAMINHAMENTO AO CENTRO DE

REFERÊNCIA OU CENTRO DE URGÊNCIA. 3.8

NOTIFICAÇÃO IMEDIATA.. 3.9 MONITORAMENTO CLÍNICO..

3.10 MEDIDAS DE PREVENÇÃO COMUNITÁRIA E APOIO À VIGILÂNCIA ATIVA...

3.11 RECOMENDAÇÕES EM GRUPOS ESPECIAIS..... 4
REFERÊNCIAS.

.....
.....
.....

5 ANEXOS

ooo ã ã ã ã

Atualização da Versão 6

- Alinhamento da definição de caso -
Aprimoramento dos conteúdos do fluxogramas e do
fast-track

- Orientações de isolamento para
profissionais de saúde - Mudança na

plataforma de notificação

MINISTÉRIO DA SAÚDE / SAPS - PROTOCOLO DE MANEJO

MINISTÉRIO DA SAÚDE / SAPS - PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

CO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA

PRIMÁR

CORONAVÍRUS COVID - 19

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 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. Dessa forma, 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.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/SAPS – PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

AUDE/SAPS - P ROTOCOLO DE MANEC
DO COR
(COVID-19) NA AT

CORONAVIRUS COVID - 19

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 (SRAG), 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 as 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 ($\geq 37,8^{\circ}\text{C}$);
- Tosses;
- 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 comorbidade pré-existente (10,5% doença cardiovascular, 7,3% diabetes, 6,3% doença respiratória crônica, 6% hipertensão e 5,6% câncer (ref)) 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 os 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 é realizado por meio das técnicas de transcriptase-reversa Polymerase Chain Reaction (RT-PCR), em tempo real e sequenciamento parcial ou total do genoma viral [9].

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 do isolamento. Para casos graves, inclui a estabilização clínica e o encaminhamento e transporte a centros de referência ou serviço de urgência/emergência ou hospitalares.

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 comorbidades 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

MINISTÉRIO DA SAÚDE/SAPS - PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

AUDE/SAPS - P. PROTOCOLO DE MANEJO DO COR (COVID-19) NA AT

CORONAVÍRUS COVID - 19

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

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 as 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:

1 - dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchidos em cada contato

com o paciente; - 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.

MINISTÉRIO DA SAÚDE / SAPS - PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVIRUS
(COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

CORONAVIRUS COVID - 19

3.2 FLUXOGRAMA DE MANEJO CLÍNICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA

PACIENTE COM QUALQUER SINTOMA DE SÍNDROME GRIPAL
DISQUE SAÚDE

136

- Febre $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ (aferida ou referida) - Tosse - Dor de garganta - Dificuldade respiratória
UBS COM PORTA DE ENTRADA RESOLUTIVA, DE IDENTIFICAÇÃO PRECOCE E ENCAMINHAMENTO CORRETO DE CASOS GRAVES **Paciente com prioridade no atendimento:** Pessoas acima de 60 anos, imunossuprimidos (HIV+, transplantados, etc), pacientes com doenças crônicas, gestantes e puérperas

CONTROLE PRECOCE

- Forneça máscara cirúrgica para a pessoa e a oriente quanto à forma correta de colocá-la. Forneça meios para a pessoa higienizar as mãos (álcool gel ou água e sabão); . 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.

ESTRATIFICAÇÃO DA GRAVIDADE E MANEJO CLÍNICO

APS/ESF Síndrome Gripal confirmada: Febre

Comorbidades

CENTRO DE REFERÊNCIA/ATENÇÃO ESPECIALIZADA *Síndrome gripal*

com ou os seguintes sinais ou sintomas de gravidade

- Saturação de SpO₂ <95% em ar ambiente
- Sinais de desconforto respiratório ou aumento de frequência respiratória avaliada de acordo com a idade
- Piora nas condições clínicas de doenças de base
Tosse OU dor de garganta OU dificuldade respiratória
ou

- Diabetes (conforme juízo clínico) . Doenças cardíacas crônicas descompensadas

- Doenças respiratórias crônicas

descompensadas . Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5)

- Imunossuprimidos

- Hipotensão

Ausência de comorbidades que indicam avaliação em centro de **referência/**atenção especializada

- Indivíduo de qualquer idade com quadro de insuficiência

respiratória aguda, durante o período sazonal

. Portadores de doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica

- Gestante de alto risco

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

NOTIFICAÇÃO IMEDIATA

Via formulário pelo e_SUS VE <https://notifica.saude.gov.br/>

SÍNDROME GRIPAL LEVE

SÍNDROME GRIPAL GRAVE

MANEJO CLÍNICO NA APS MEDIDAS FARMACOLÓGICAS MEDIDAS CLÍNICAS

Reavaliação/ Acompanhamento clínico

Transporte apropriado

- Prescrição de fármacos para o

controle de sintomas, caso não haja

nenhuma contraindicação . Prescrever oseltamivir se

Síndrome Gripal e pessoa com condições de risco

Apresenta sinais/ sintomas de gravidade?

Centro de referência/ atenção especializada

. O acompanhamento do paciente

deve ser feito a cada 48hs, preferencialmente por telefone. Caso seja necessário acompanhamento presencial, realizar visita no domicílio do paciente, sempre que possível.

- Manter alimentação balanceada e uma boa oferta de líquidos.

NÃO

SIM

Atestado médico até o fim do isolamento

Verificar situação vacinal para gripe (se grupo de risco - gestante, crianças, puérperas e idosos) e **vacinar se necessário.**

Manejo Clínico

Equipe da APS/ESF fica responsável pelo encaminhamento do paciente para o centro de referência/atenção especializada

Isolamento domiciliar após a alta, até completar 14 dias após início dos sintomas. Monitoramento por telefone a cada 48h até o fim do período de isolamento domiciliar

Atestado médico até o fim do período de isolamento

CUIDADOS DOMÉSTICOS DO PACIENTE EM ISOLAMENTO Sempre reportar à equipe de saúde que acompanha o caso o surgimento de algum novo sintoma ou piora dos sintomas já presentes.

Manter paciente em quarto isolado e bem ventilado até o fim do período sintomático. Destacam-se os seguintes fatores do cuidado do paciente em isolamento: a higiene respiratória e os hábitos saudáveis de alimentação. Todos os contatos domiciliares do paciente também deverão realizar isolamento domiciliar por 14 dias. Caso apresentar **os sintomas, deverão entrar em contato com a equipe de saúde** para receber atendimento. Para mais informações sobre orientações quanto ao isolamento domiciliar do paciente e precauções gerais e do cuidador, ver Protocolo de Manejo Clínico.

DESFECHO

Monitoramento por telefone a cada 48 horas até o fim do período de isolamento domiciliar

DESFECHO

Fonte: Ministério da Saúde.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/SAPS - PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVIRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

CORONAVIRUS COVID - 19

3.3 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 (Anexo 1).

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 já mencionado.

3.4 MEDIDAS PARA EVITAR CONTÁGIO NA USF

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) [25], enquanto aguardam o atendimento da enfermagem e do médico. Preferencialmente, em localidades 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. Atenção para os cuidados que devem ser tomados em relação ao uso de máscara

cirúrgica (Tabela 2).

Tabela 1. Medidas para evitar contágio por vírus causadores de Síndrome Gripal nas Unidades de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde, Ministério da Saúde, 2020.

MEDIDAS DE CONTROLE PRECOCE E PROFISSIONAIS DA SAÚDE PACIENTES

- Contenção respiratória
- Fornecer máscara cirúrgica;
- Máscara cirúrgica*;
- Isolamento com precaução de contato em
- Uso de luvas, óculos ou protetor facial e aventais sala isolada e bem arejada descartáveis**;
- Lavar as mãos com frequência;
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência;

*Somente para procedimentos produtores de aerossóis usar máscara N95/PFF2. **Uso destes EPIs durante atendimento do paciente em consultório. Não é necessário o uso na recepção/triagem, desde que mantida distância de 1 metro.

MINISTÉRIO DA SAÚDE / SAPS - PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

MINISTÉRIO DA SAÚDE / SAPS - PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

CoRONAVIRUS COVID - 19

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 no 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.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/SAPS – PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

CORONAVIRUS COVID - 19

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 SpO₂ <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.
- Indivíduo de qualquer idade com quadro de insuficiência respiratória

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 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 .

MINISTÉRIO DA SAÚDE / SAPS - PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

MIN

ISTÉRIO

DA SAÚDE/ SAPS - PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO COR

(COVID-19) NA

ATENÇÃO

CORONAVIRUS COVID - 19

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]

OU

Ausência de comorbidades que indicam avaliação em centro de referência/atenção especializada [ver Tabela 5]

Comorbidades 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.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/SAPS - PROTOCOLO DE MANEJO
CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE

AUDE/SAPS - P PROTOCOLO DE MANEJO
DO COR
(COVID-19) NA AT

11

CORONAVIRUS
COVID - 19

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

SINAIS E SINTOMAS DE GRAVIDADE

ADULTOS

CRIANÇAS

Déficit no sistema respiratório:

- Falta de ar ou dificuldade para respirar, ou
- Ronco, retração sub/intercostal severa; ou
- Cianose central; ou

central; Saturação de oximetria de pulso <95% em ar ambiente; ou

- Taquipneia (>30 mpm);

pulso <95% Déficit no sistema cardiovascular:

- **Sinais e sintomas** de hipotensão (hipotensão . Taquipneia (Tabela 6). arterial com sistólica abaixo de 90 mmHg e/ou diastólica abaixo de 60mmHg); ou

Déficit no sistema respiratório:

- Falta de ar ou dificuldade para respirar, ou
- Ronco, retração sub/intercostal severa;

Cianose

Batimento da asa de nariz;

Movimento paradoxal do abdome;

Bradipneia e ritmo respiratório irregular;

Saturação de oximetria de

em ar ambiente;

Déficit no sistema cardiovascular:

Sinais e sintomas de hipotensão ou;

- Diminuição do pulso periférico.

Diminuição do pulso periférico.

Sinais e sintomas de alerta adicionais:

Sinais e Sintomas de alerta

adicionais: Piora nas condições clínicas de doenças

- Inapetência para amamentação ou

ingestão de base;

de líquidos; Alteração do estado

mental, como confusão • Piora nas condições clínicas de doenças e letargia;

de base; Persistência ou

aumento da febre por mais de 3. Alteração do estado mental dias ou

retorno após 48 horas de período afebril. Confusão e letargia;

Convulsão.

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

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

MINISTÉRIO DA SAÚDE / SAAPS - PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO COR

(COVID-19) NA

IMÃE

CORONAVIRUS COVID - 19

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

COMORBIDADES 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

Imunossupressos

- 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

Fonte: Ministério da Saúde.

Tabela 6 - Frequência respiratória (por minuto) em crianças

IDADE FREQUÊNCIA

30 a 53

1 a 12 meses 30 a 53

1 a 2 anos 22 a 37

22 a 37

3 a 5 anos 20 a 28

20 a 28

Escolar 18 a 25

18 a 25

Adolescente 12 a 20

12 a 20

Ref: Protocolo influenza 2017 Fonte: American Heart Association, 2015

MINISTÉRIO DA SAÚDE/SAPS - PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

AUDE/SAPS - P PROTOCOLO DE MANEJO
DO COR
(COVID-19) NA AT

CORONAVIRUS COVID - 19

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**

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 SGna 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 ao 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 48 horas, preferencialmente por telefone, realizando consulta presencial, preferencialmente no domicílio, conforme necessidade.

MINISTÉRIO DA SAÚDE / SAPS - PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

MIN

ISTÉRIO

DA SAÚDE / SAPS - PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO COR

(COVID-19) NA

ATENÇÃO

CORONAVIRUS COVID - 19

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

MANEJO TERAPÊUTICO NA APS

MEDIDAS FARMACOLÓGICAS

MEDIDAS CLÍNICAS

-

- 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.

Isolamento domiciliar por 14 dias a contar da data de início dos sintomas

Revisão a cada 48 horas, preferencialmente por telefone, realizando atendimento presencial, se necessário.

- Antitérmico via oral:

Manter repouso, alimentação balanceada e boa oferta de líquidos.

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.

- Crianças: 10-15 mg/kg/dose (máximo de 5 doses ao dia)

Adultos: 500-1000 mg/dose (máximo de 3mg/dia) **22 opção: Dipirona (solução gotas 500mg/ml ou 500mg/cp) em caso de dor ou febre, de 6/6 horas.**

- Crianças: > 3 meses: (lactentes 10 mg/kg/dose; pré escolares: 15 mg/kg/dose)

- Adultos: 500-1000 mg Vo (dose máxima no adulto 4 gramas)

Isolamento de contatos domiciliares por 14 dias (ver item 3.6.2 Isolamento domiciliar).

• Oseltamivir: 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 ideal é que se inicie o fármaco até 48 horas 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.

- Adultos: 75mg de 12 em 12 horas por 5 dias.

- Criança maior de 1 ano:

<15 kg 30 mg, 12/12h, 5 dias > 15 kg a 23 kg 45 mg, 12/12h, 5 dias > 23 kg a 40 kg 60 mg, 12/12h, 5 dias

> 40 kg 75 mg, 12/12h, 5 dias

- Criança menor de 1 ano de idade:

O a 8 meses 3 mg/Kg, 12/12h, 5 dias 9 a 11 meses 3,5 mg/kg, 12/12h, 5 dias

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

MINISTÉRIO DA SAÚDE/SAPS – PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVIRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

AUDE/SAPS - P ROTOCOLO DE MANEJO DO COR (COVID-19) NA AT

CORONAVIRUS COVID - 19

Tabela 9. Condições de risco para complica

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 > 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 > 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.

16

MINISTÉRIO DA SAÚDE / SAPS - PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

MIN
ISTÉRIO
DA SAÚDE / SAPS - PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO COR
(COVID-19) NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

CORONAVIRUS
COVID - 19

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	30 mg 1 vez por
75 mg 12/12 -	30 mg 1 vez por
semana >60-90 ml/min	30 mg 1 vez por
imediatamente após troca	30 mg 12/12 h
diálise** Moderado Clearance	da
30 mg 1 vez	
ao dia >30-60 ml/min	
30 mg após cada	
sessão de Severo Clearance	
hemodiál	
ise* >10-30 ml/min	
Única dose de	
30 mg Pacientes em hemodiálise Clearance < 10 ml/min	
administrada	
imediatamente após	
troca Pacientes em diálise Peritoneal Contínua da diálise ambulatorial -	
dPCaClearance <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, deve isolamento para paciente, o caso notificado e o período de 14 dias deve ser reiniciado.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/SAPS - PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO
CORONAVIRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

CORONAVIRUS COVID - 19

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 SURGIMENTO

DE ALGUM NOVO SINTOMA OU PIORA DOS SINTOMAS JÁ PRESENTES

ISOLAMENTO DO PACIENTE PRECAUÇÕES DO CUIDADOR

PRECAUÇÕES GERAIS

- Permanecer em quarto isolado e o cuidador deve utilizar uma máscara (descartável) quando água e sabão, dar preferência ao tecido e trocá-la toda vez que estiver perto do paciente. Caso não seja possível isolar o paciente em um quarto único, máscara fique úmida ou com possível, utilizar toalha de manter pelo menos 1 metro de secreções, deve ser trocada imediatamente. Nunca tocar ou ficar úmida; cama separada (exceção: mãos mexer na máscara enquanto estiver perto do paciente. Após devem cobrir a boca e o nariz continuar amamentando com o retirar a máscara, o cuidador quando forem tossir ou espirrar, uso de máscara e medidas de higiene, como a lavagem com as mãos ou máscaras. Deve ser realizada higiene das mãos toda vez que elas parecerem sujas, antes/depois do contato com o paciente, antes/secreções do paciente; quando com compartilhamento (como depois de ir ao banheiro, antes/for descartar o lixo do paciente, cozinha, banheiro etc.) devem depois de cozinhar e comer ou utilizar luvas descartáveis; estar bem ventilados; toda vez que julgar necessário.
- Toda vez que lavar as mãos com bem ventilado; Caso não seja possível isolar o paciente em um quarto único, máscara fique úmida ou com possível, utilizar toalha de manter pelo menos 1 metro de secreções, deve ser trocada imediatamente. Nunca tocar ou ficar úmida; cama separada (exceção: mãos mexer na máscara enquanto estiver perto do paciente. Após devem cobrir a boca e o nariz continuar amamentando com o retirar a máscara, o cuidador quando forem tossir ou espirrar, uso de máscara e medidas de higiene, como a lavagem com as mãos ou máscaras. Deve ser realizada higiene das mãos toda vez que elas parecerem sujas, antes/depois do contato com o paciente, antes/secreções do paciente; quando com compartilhamento (como depois de ir ao banheiro, antes/for descartar o lixo do paciente, cozinha, banheiro etc.) devem depois de cozinhar e comer ou utilizar luvas descartáveis; estar bem ventilados; toda vez que julgar necessário.
- Todos os moradores da casa que estão amamentando devem estar perto do paciente. Após devem cobrir a boca e o nariz continuar amamentando com o retirar a máscara, o cuidador quando forem tossir ou espirrar, uso de máscara e medidas de higiene, como a lavagem com as mãos ou máscaras. Deve ser realizada higiene das mãos toda vez que elas parecerem sujas, antes/depois do contato com o paciente, antes/secreções do paciente; quando com compartilhamento (como depois de ir ao banheiro, antes/for descartar o lixo do paciente, cozinha, banheiro etc.) devem depois de cozinhar e comer ou utilizar luvas descartáveis; estar bem ventilados; toda vez que julgar necessário.
- Evitar o contato com a paciente pela casa. Locais da casa com compartilhamento (como depois de ir ao banheiro, antes/for descartar o lixo do paciente, cozinha, banheiro etc.) devem depois de cozinhar e comer ou utilizar luvas descartáveis; estar bem ventilados; toda vez que julgar necessário.
- Limpar frequentemente (mais de uma vez por dia) a casa. Pode ser utilizado álcool em gel. Utilização de máscara cirúrgica todo o tempo.

uma vez por dia) as superfícies quando as mãos estiverem secas o tempo. Caso o paciente não tolere que são frequentemente tocadas e água e sabão quando as mãos ficar por muito tempo, realizar com solução contendo alvejante parecerem oleosas ou sujas; medidas de higiene respiratória com (1 parte de alvejante para 99 partes de água); faça o mesmo água e sabão, dar preferência cirúrgica sempre que esta estiver para banheiros e toaletes; ao papel-toalha. Caso não seja úmida ou danificada;

- Lave roupas pessoais, roupas de possível, utilizar toalha de
- Em idas ao banheiro ou outro tecido e trocá-la toda vez que cama e roupas de banho do ambiente obrigatório, o doente paciente com sabão comum e ficar úmida; deve usar obrigatoriamente máscara; água entre 60-90°C, deixe secar.
- Caso alguém do domicílio
- Realizar higiene frequente das apresentar sintomas de SG, mãos, com água e sabão ou iniciar com os mesmos cuidados álcool em gel, especialmente de precaução para pacientes e antes de comer ou cozinhar e solicitar atendimento na sua UBS. após ir ao banheiro; Realizar atendimento domiciliar
- Sem visitas ao doente; dos contactantes sempre
- O paciente só poderá sair de casa que possível. em casos de emergência. Caso necessário, sair com máscara e evitar multidões, preferindo transportes individuais ou a pé, sempre que possível.

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

18

MINISTÉRIO DA SAÚDE / SAPS - PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

CORONAVIRUS

COVID - 19

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.

○ 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 recepcionamento priorizado 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>).

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 107.1 - 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).

3.9 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. ○ monitoramento deve ser feito a cada 48 horas,

preferencialmente por telefone, realizando atendimento presencial conforme necessidade, no domicílio do paciente, se possível. Todos os membros da casa devem ser considerados como contactantes e também deverão ser afastados por 14 dias e 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.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/SAPS – PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

AUDE/SAPS - P ROTOCOLO DE MANEC

DO COR

(COVID-19) NA AT

coRONAVIRUS COVID - 19

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

O acompanhamento do paciente pode ser feito a cada 48 horas, até 14 dias após o início dos sintomas, preferencialmente por telefone (ver abaixo), realizando consulta presencial se necessário. 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 48 horas 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.

MINISTÉRIO DA SAÚDE / SAPS - PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

MIN
ISTÉRIO
DA SAÚDE / SAPS - PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO COR
(COVID-19) NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

CORONAVIRUS COVID - 19

3.10 MEDIDAS DE PREVENÇÃO COMUNITÁRIA E APOIO À VIGILÂNCIA ATIVA

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

Tabela 12. 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 não necessitam usar máscaras em ambientes públicos ou em casa. 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.

3.11 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 13.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/SAPS - PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

AUDE/SAPS - P PROTOCOLO DE MANEC

DO COR

(COVID-19) NA AT

CORONAVIRUS COVID - 19

Tabela 13. Recomendações para gestantes e puérperas com Síndrome Gripal e risco para COVID-19, Ministério da Saúde, 2020.

RECOMENDAÇÕES PARA GESTANTES E PUERPERAS 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 puerperas, 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.

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 puerpera 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.

MINISTÉRIO DA SAÚDE / SAPS - PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

MIN
ISTÉRIO
DA SAÚDE / SAPS - PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO COR
(COVID-19) NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

CoRONAVIRUS COVID - 19

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 Cet 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 Cet 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 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/\(referência para letalidade atual na china\)](http://plataforma.saude.gov.br/novocoronavirus/(referência%20para%20letalidade%20atual%20na%20china)) 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

MINISTÉRIO DA SAÚDE/SAPS - PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO
CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

CORONAVÍRUS COVID - 19

**5 ANEXOS Anexo 1 - FLUXO
DO FAST-TRACK PARA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE EM TRANS
MISSÃO 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) – ACS como Primeiro Contato. Quem estiver na recepção também pode
- ENFERMEIRO(A) ajudar, assim como outro profissional pode assumir o papel de Primeiro
- MÉDICO(A) Contato, desde que treinado para integrar a equipe de Fast-Track. - AUXILIAR

OU TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM

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).

PACIENTE PROCURA UBS

UBS como porta de entrada resolutiva, de identificação precoce e encaminhamento correto de casos graves. Pacientes com prioridade no atendimento: pessoas acima de

60 anos, pacientes com doenças crônicas e/ou imunossuprimidos, gestantes e puerperas até 45 dias após o parto.

PRIMEIRO CONTATO)

ACS | RECEPCIONISTA

SIM

NÃO

Acesso conforme fluxo normal da unidade

Colocar a pessoa em uma área separada ou sala específica visando ao isolamento respiratório. A sala deve ser mantida com a porta fechada, janelas abertas e ar-condicionado

desligado. É mandatório o uso de máscara cirúrgica

CHECK-LIST: 1. Seguir formulário ACS. 2. Questionar sobre queixas de síndrome respiratória (febre, tosse, dor de garganta ou desconforto respiratório). Na presença de qualquer sintoma, adotar medidas de controle.

AUXILIAR OU TÉCNICA (O) DE ENFERMAGEM MÉDICA(O)

CHECK-LIST: 1. Seguir formulário do técnica(o) de enfermagem. 2. Atentar nos sintomas respiratórios graves ou outro sinal e sintoma preocupante, nesse caso, acione imediatamente enfermeiro ou médica(o). Caso contrário, mantenha a pessoa com máscara cirúrgica e direcione para o atendimento do enfermeira(o).

ENFERMEIRA(O) CHECK-LIST:

1. Seguir formulário do enfermeira (o). 2. Confirmar existência de Síndrome Gripal: febre

acompanhada de tosse ou dor de garganta ou

dificuldade respiratória. 3. Notificar imediatamente via formulário pelo

e_SUS VE <https://notifica.saude.gov.br/>. 4. Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios

graves ou outro sinal e sintoma preocupante, acione imediatamente o médica(o). Caso contrário, mantenha a pessoa com máscara cirúrgica e direcione para o atendimento do médica(o).

CHECK-LIST: 1. Seguir formulário médica (o) . 2. Classificação de

gravidade 3. Verificar comorbidades que indicam encaminhamento para centro de referência/atenção especializada (ver protocolo clínico na APS).

CASO GRAVE CENTRO DE REFERÊNCIA/ATENÇÃO

ESPECIALIZADA Síndrome gripal que apresente dispneia ou os sinais de gravidade (saturação <95%, taquipneia, hipotensão, piora nas condições clínicas basais, alteração do estado mental, entre outras - consultar protocolo clínico).

CASO LEVE APS ESF Síndrome gripal com sintomas leves (sem sinais de gravidade).

OU

Ausência de comorbidades que indicam avaliação em centro de referência/ atenção especializada

Comorbidades que contraindicam isolamento domiciliar (doença cardíaca crônica descompensada, doenças respiratórias crônicas descompensadas, doenças renais, imunossuprimidos, doença cromossômicas, entre outros - consultar protocolo clínico).

CASO GRAVE Estabilização e encaminhamento para centro de referência por transporte apropriado.

CASO LEVE Manejo clínico, orientações de isolamento domiciliar e monitoramento de 48/48 horas presencial ou, preferencialmente, por telefone de acordo com necessidade clínica. Se familiares desenvolverem sintomas, orientá-los a procurar atendimento. Se possível, já munidos de máscaras. Fornecer atestado (se necessário) para paciente e contatos domiciliares por 14 dias, a contar do início dos sintomas.

Formulário Enfermeirao

Formulário Médico

Das de Na

Aantal

organisas como no AMNIO

ELLSSTELE

Wedd

A

LL STEM LINIA

T

O

LED dort

CEGO G.PTO DE ANDROME GREAT [

[JNA

HOTEL

MESUT

BURA GRETELELO CELUENTOURE CENTRO DESEFERENCIENTIAR PECULIZED

madras da

segeling

S

u n

FELL

L

oad dul gadis

IA

HALL

Formidade da c

omarcana SAD:

Formulário Tdonlogo de Enfermagem

-

a de acela

Viativada

de las escenamica

Lj

e plads

NCA

CS

Fonte: Ministério da Saúde.

MINISTÉRIO DA SAÚDE / SAPS – PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVIRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

CORONAVIRUS COVID - 19

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 * ACS como Primeiro Contato. Quem estiver

- ENFERMEIRA(O)

na recepção também pode ajudar, assim

- MÉDICA(O)

como outro profissional pode assumir o papel AUXILIAR OU TÉCNICA(O) DE de Primeiro Contato, desde que treinado ENFERMAGEM 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.

**MINISTÉRIO DA SAÚDE/SAPS – PROTOCOLO DE
MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA**

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

AUDE/SAPS - P ROTOCOLO DE MANEC
DO COR
(COVID-19) NA AT

25

CORONAVIRUS COVID - 19

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

Formulário Agente Comunitário de Saúde/ **Recepcionista**

Identificação Nome: Idade: Endereço:

Data de Nascimento: Tel/cel: () .

Sexo:

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.

MINISTÉRIO DA SAÚDE / SAPS - PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

MIN
ISTÉRIO
DA SAÚDE / SAPS - PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO COR
(COVID-19) NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

CORONAVIRUS COVID - 19

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 * ACS como Primeiro Contato.

Quem estiver

- ENFERMEIRA(O)

na recepção também pode ajudar, assim

- MÉDICA(O)

como outro profissional pode assumir o papel

- AUXILIAR OU TÉCNICA(O) DE Primeiro Contato, desde que treinado

ENFERMAGEM

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.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/SAPS – PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

AUDE/SAPS - P ROTOCOLO DE MANEJO
DO COR
(COVID-19) NA AT

CORONAVIRUS COVID - 19

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.

MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

MIN
ISTÉRIO
DA SAÚDE / SAPS - PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO COR
(COVID-19) NA
IMÁGE

CORONAVIRUS COVID - 19

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 * ACS como Primeiro Contato.

Quem estiver

- ENFERMEIRA(O)

na recepção também pode ajudar, assim

- MÉDICA(O)

como outro profissional pode assumir o papel

- AUXILIAR OU TÉCNICA(O) DE Primeiro Contato, desde que treinado

ENFERMAGEM

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.

**MINISTÉRIO DA SAÚDE/SAPS – PROTOCOLO DE
MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA**

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

AUDE/SAPS - P ROTOCOLO DE MANEC
DO COR
(COVID-19) NA AT

CORONAVIRUS COVID - 19

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 outras comorbidades? () sim Se sim, descreva:
() não

Medicamentos de uso contínuo () sim () não Se sim, descreva:

Apresenta alergias de medicamentos () sim (não Se sim, descreva:

(não

História de cirurgias prévias ou internações recentes () sim 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.

- 30

MINISTÉRIO DA SAÚDE / SAPS - PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

MIN
ISTÉRIO
DA SAÚDE/ SAPS - PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO COR
(COVID-19) NA
IMAE

CORONAVIRUS COVID - 19

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 * ACS como Primeiro Contato.

Quem estiver

- ENFERMEIRA(O)

na recepção também pode ajudar, assim

- MÉDICA(O)

como outro profissional pode assumir o papel

- AUXILIAR OU TÉCNICA(O) DE de Primeiro Contato, desde que treinado

ENFERMAGEM

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.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/SAPS – PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

AUDE/SAPS - P ROTOCOLO DE MANEC
DO COR
(COVID-19) NA AT

CORONAVIRUS COVID - 19

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

Formulário Médico

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 comorbidades 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 de 48/48 horas preferencialmente por telefone.

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 comorbidades que indicam avaliação em centro de referência/atenção especializada, coordenar transferência segura, com transporte apropriado e com precaução de contato.

Fonte: Ministério da Saúde.

MINISTÉRIO DA SAÚDE | SAPS - PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

MIN
ISTÉRIO
DA SAÚDE / SAPS - PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO COR
(COVID-19) NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA

CORONAVIRUS COVID - 19

Anexo 2 - FAST-TRACK DE TELEATENDIMENTO PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA - FLUXO RÁPIDO

ALVO | TODOS OS SERVIÇOS DE APS/ESF

OBJETIVO Orientar o teleatendimento de casos de Síndrome Gripal na APS, incluindo os casos de COVID-19. Com objetivo de oferecer agilidade e segurança para as equipes e reduzir o fluxo de pacientes na UBS.

EQUIPE Composição da equipe FAST-TRACK COVID-19

- AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS)
- ENFERMEIRA(O)
MÉDICA(O)

- AUXILIAR OU TÉCNICA(O) DE ENFERMAGEM

PACIENTE COM SINTOMAS DE SÍNDROME GRIPAL OU GUIDADOR LIGA PARAULES

TÉCNICO DE ENFERMAGEM ATENDE

NÃO

IDADE INFERIOR A 3 ANOS?

SIM

AVALIAÇÃO E SUSPEIÇÃO DO CASO

CRITÉRIOS DE DEFINIÇÃO DE CASO

Febre

NÃO

Orientações gerais de prevenção do COVID-19

Tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória

SIM

APRESENTA SINAIS DE GRAVIDADE

SINAIS DE GRAVIDADE ADULTO

- Falta de ar em repouso ou com pequenos movimentos (dispneia)
- Sensação de desmaio (hipotensão)

SINAIS DE GRAVIDADE DA CRIANÇA . Cuidador acha que a criança está muito doente

- Falta de ar em repouso ou com pequenos movimentos (dispneia)
- Sensação de desmaio (hipotensão)

NÃO

SIM

ORIENTAR MEDIDAS DE PRECAUÇÃO E AGENDAR ATENDIMENTO RÁPIDO NA UES

TRANSFERE CHAMADA PARA

ATENDIMENTO MÉDICO

ORIENTAR MEDIDAS DE PRECAUÇÃO E PROCURAR EMERGENCIA OU CHAMAR SAMU

SIM

AVALIAÇÃO DE COMORIEDADES QUE INDICAM AVALIAÇÃO PRIBINCIAL CONDIÇÕES QUE INDICAM AVALIAÇÃO PRESENCIAL

Febre há mais de dois dias . Doenças cardíacas crônicas descompensadas * Doenças respiratórias crônicas descompensadas

Doenças renais crônicas em estágio avançado (grau 3, 4 e 5)

- Imunossuprimidos
- Portadores de doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica
- Gestante de alto risco

NÃO

NOTIFICAR CASO

Orientar precauções de contatos Emitir receita médica de sintomáticos para paciente, se necessário Emitir receita de oseltamivir para grupos de risco Emitir atestado para paciente e contatos domiciliares, se necessário

ACS leva receita e atestado para paciente e reforça orientações de precaução de contato **Enformelro (a)** reavalia caso por telefone a cada 48h até completarem 14 dias do início dos sintomas

NAO

PIORA DA CONDIÇÃO CLÍNICA OU FEBRE PERSISTENTE?

SIM

SIM

APRESENTA SINAIS DE GRAVIDADE?

NÃO

Fonte: Ministério da Saúde.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/SAPS – PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

SAÚDE/SAPS - P ROTOCOLO DE MANEJO
DO COR
(COVID-19) NA AT

33

21

CORONAVIRUS COVID - 19

FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO E
ACOMPANHAMENTO POR MEIO DE
TELÉATENDIMENTO DE PACIENTES COM
SÍNDROME GRIPAL

TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM

Nome do paciente Data de Nascimento: Endereço:

Idade:

Sexo:

Tel/cel: ()

CPF

Cartão SUS:

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

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

(NÃO

Apresenta outros sinais e sintomas relevantes: (SIM Se sim, descreva:

CASO SUSPEITO DE SÍNDROME GRIPAL? () SIM NÃO



MÉDICO(A)

Avaliar comorbidades 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 o paciente (CID-10: J11 - Síndrome gripal ou B34.2 - Infecção por coronavírus ou 107.1 - 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.

E

AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

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

ENFERMEIRO(A)

Reavaliação por telefone a cada 48hs.

Data:

NÃO

Apresenta piora clínica ou febre persistente desde a última avaliação? (SIM Apresenta sinais de gravidade desde a última avaliação? (SIM (NÃO

Conduta:

Seguimento

Reavaliação presencial (Encaminhamento para emergência

Fonte: Ministério da Saúde.

**MINISTÉRIO DA SAÚDE / SAPS -
PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO**

CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

MIN
ISTÉRIO
DA SAÚDE / SAPS - PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO COR
(COVID-19) NA
IMAE

PÁTRIA AMADA

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

BRASIL

SUS
GOVERNO FEDERAL

SA