



PREFEITURA DE
MARECHAL FLORIANO

Secretaria Municipal de Saúde

PROTOCOLO 1: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Marechal Floriano, 04 de maio de 2020.
(versão 03)



PROTOCOLO 1: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.
Versão 03, atualizado em 04 de maio de 2020.

PROTOCOLO 1:

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

PREFEITO DE MARECHAL FLORIANO

João Carlos Lorenzoni

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Maria Arlete Novaes Moraes Silva

EQUIPE TÉCNICA

Dorinha Schunk

Elissa Orlandi

Gisele Mara Nalesso Mees

Ivanilda Andrade da Silva

José Félix Duarte Neto

Maria Angélica Signorelli Lavagnoli Rossini

Shirley de Carvalho

Terezinha de Jesus Moreira

Vanuza Trarbach do Santos

Wagner José Repposi e Silva

PROTOCOLO 1: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.
Versão 02, atualizado em 04 de maio de 2020.

SUMÁRIO

Apresentação.....	05
1. Introdução.....	07
1.1 Agente etiológico.....	07
2. Curso clínico.....	08
2.1 Diagnóstico	08
3. Definições operacionais.....	09
3.1 Critério de definição de caso clínico.....	09
3.2 Síndromes clínicas associadas à COVID-19.....	10
4. Medidas de prevenção e controle da doença.....	13
4.1 Implementação de precauções padrão.....	13
4.2 Medidas para evitar o contágio.....	13
4.3 Medidas de controle precoce.....	14
4.4 Higienização das mãos.....	16
5. Manejo clínico-terapêutico do coronavírus (covid-19) na atenção primária à saúde.....	18
5.1 Identificação de caso suspeito de síndrome gripal e de COVID-19.....	18
5.2 Triagem dos casos de síndrome gripal.....	18
5.3 Estratificação da gravidade da síndrome gripal.....	20
5.4 Manejo clínico-terapêutico.....	22
5.5 Notificação imediata.....	27
5.6 Monitoramento clínico.....	29
5.7 Recomendações em grupos especiais.....	29
6. Teleatendimento.....	32
7. Medidas de isolamento.....	34
8. Recomendações para adequação das ações dos agentes comunitários de saúde frente à situação epidemiológica ao novo coronavírus (covid-19).....	35
8.1 Competências dos agentes comunitários de saúde.....	35
8.2 Medidas de prevenção.....	35
8.3 Orientações e cuidados durante o atendimento na UBS.....	36
8.4 Identificação de casos suspeitos.....	36
8.5 Acompanhamento do paciente em isolamento domiciliar.....	36
8.6 Afastamento laboral.....	37
9. Orientações sobre o isolamento domiciliar de pessoas com síndromes gripais para profissionais de saúde, pacientes e familiares.....	38
9.1 Medidas de precaução para profissionais de saúde na visita ao paciente em isolamento domiciliar.....	38
9.2 Orientações para pessoas em isolamento domiciliar e seus familiares.....	38
10. Definições da estratégia de coleta de exames.....	40
11. Transporte de pacientes.....	41
Referências.....	42
Anexo I – Formulário para atendimento de pessoa com síndrome gripal na APS.....	45
Anexo II – Formulário acompanhamento por teleatendimento de pacientes com síndrome gripal.....	47
Anexo III – Termo de consentimento livre e esclarecido.....	48
Anexo IV – Orientação para pessoas em isolamento domiciliar e seus familiares.....	49

PROTOCOLO 1: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) N ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

Versão 02, atualizado em 13 de abril de 2020.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Critério de definição de caso clínico.....	09
Quadro 2 - Síndromes clínicas associadas à infecção pelo novo coronavírus (COVID-19).....	10
Quadro 3 - Medidas para evitar contágio por vírus causadores de síndrome gripal nas USF e UBS.....	14
Quadro 4 - Orientações para uso correto de máscaras cirúrgicas.....	14
Quadro 5 - Estratificação de gravidade dos casos suspeitos de síndrome gripal.....	20
Quadro 6 - Sinais e sintomas de gravidade dos casos suspeitos de síndrome gripal.....	21
Quadro 7 - Comorbidades que contraindicam acompanhamento ambulatorial da síndrome gripal em APS/ESF.....	21
Quadro 8 - Avaliação dos fatores de risco para complicação de acordo com os sintomas respiratórios.....	23
Quadro 9 - Condições de risco para complicações em casos de síndrome gripal com recomendação para uso de oseltamivir.....	24
Quadro 10 - Orientação de manejo de pacientes suspeitos ou confirmados para SARS-CoV-2.....	25
Quadro 11 - Normativa para o monitoramento de pacientes com síndrome gripal na APS/ESF.....	29

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Orientações para a correta higienização das mãos.....	16
Figura 2 - Fluxograma de atendimento na APS de pessoa com síndrome gripal.....	19
Figura 3 - Apresentação clínica de pacientes com suspeita/confirmação de infecção por SARS-CoV-2...22	
Figura 4 - Manejo clínico-terapêutico de síndromes gripais.....	26
Figura 5 - Notificação de casos de síndromes gripais.....	28
Figura 6 - Fluxograma de teleatendimento na APS de pessoa com síndrome gripal.....	33

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Frequência respiratória (por minuto) e frequência cardíaca (por minuto) em crianças.....	21
Tabela 2 - Manejo terapêutico da síndrome gripal.....	24
Tabela 3 - Dose de oseltamivir para pacientes com insuficiência renal.....	24

PROTOCOLO 1: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.
Versão 02, atualizado em 13 de abril de 2020.

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) de Marechal Floriano segue as orientações e recomendações contidas nos documentos da Organização Mundial de Saúde, do Ministério da Saúde do Brasil e da Secretaria de Estado de Saúde do Espírito Santo.

Os primeiros coronavírus humanos foram isolados pela primeira vez em 1937. No entanto, foi em 1965 que o vírus foi descrito como coronavírus, em decorrência do perfil na microscopia, parecendo uma coroa.

Os coronavírus causam infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais e são altamente patogênicos. Em 2002, foi localizada uma variante agressiva desse vírus, o SARS-CoV, responsável pelo aparecimento da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), na China. Em 2003 e 2004, pessoas foram infectadas por esse tipo do vírus em quase todos os continentes e 10% delas acabaram indo a óbito. Em 2012 uma nova cepa foi isolada em humanos, na Arábia Saudita que, além dos sintomas respiratórios, apresentava uma forma grave de pneumonia e complicações renais. Essa variante foi identificada como Síndrome Respiratória do Oriente Médio, ou MERS, causada pelo vírus MERS-Cov. Posteriormente, novos casos foram diagnosticados não só na Arábia Saudita e em alguns países asiáticos, mas também na Europa, na África e nos Estados Unidos. Em todos eles, foi constatado que o paciente estivera, recentemente, num país do Oriente Médio, ou entrado em contato próximo com pessoas que já chegaram doentes dessa região.

Como os coronavírus parecem sofrer mutações constantes que os tornam mais transmissíveis e virulentos, a preocupação dos serviços de saúde é evitar uma pandemia, uma vez que, segundo dados levantados pela OMS (Organização Mundial da Saúde), a taxa de mortalidade da doença é alta, podendo chegar aos 35%, 40%.

A Organização Mundial da Saúde declarou, em 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) constitui uma **Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional** – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia.

Em 03 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou **Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional** (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus [1]. Em 13 de março, o Estado do Espírito Santo decretou **Emergência em Saúde Pública Estadual** [2]. E em 17 de março de 2020, o município de Marechal Floriano decretou **Emergência em Saúde Pública de Importância Municipal** [3].

A clínica não está descrita completamente, como o padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade. **Assim, por se tratar de uma doença nova com constante atualização das informações disponíveis nesse protocolo, suas recomendações e orientações para o enfrentamento da doença serão atualizados por meio de Notas Técnicas e Notas Informativas publicadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Marechal Floriano, seguindo os documentos da Organização Mundial de Saúde, do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado de Saúde do Espírito Santo.**

PROTOCOLO 1: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.
Versão 03, atualizado em 04 de maio de 2020.

1. INTRODUÇÃO

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 [4].

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

Considerando a existência de fase de transmissão comunitária da COVID-19, é imprescindível que os serviços de APS/ESF trabalhem com abordagem sindrômica do problema, não exigindo mais a identificação do fator etiológico por meio de exame específico. Desta forma, este protocolo foca na abordagem clínica da Síndrome Gripal (SG) e da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), independentemente do agente etiológico [5, 6].

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. Em casos de SRAG, nos serviços de urgência e hospitalares, a identificação do agente causal por meio de exame específico será o método de vigilância definido pelo Ministério da Saúde.

1.1 Agente etiológico

Recentemente foram anunciados os nomes oficiais para o vírus responsável pelo COVID-19 (anteriormente conhecido como "2019 novo coronavírus") e pela doença que ele causa [7, 8, 9, 10, 11].

Os nomes oficiais da doença são:

Doença: doença de coronavírus (COVID-19).

Vírus: síndrome respiratória aguda grave coronavírus (SARS-CoV-2).

PROTOCOLO 1: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.
Versão 03, atualizado em 04 de maio de 2020.

2. CURSO CLÍNICO

O espectro clínico da infecção por coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. No entanto, neste novo coronavírus não está estabelecido completamente o espectro, necessitando de mais investigações e tempo para caracterização da doença [4, 12].

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

- Febre superior a 37,8°;
- Tosse;
- Dispneia;
- Mialgia e fadiga.
- Sintomas respiratórios superiores;
- Sintomas gastrointestinais, como diarreia (mais raros).

O quadro clínico, típico de uma (SG), pode variar seus sintomas desde uma apresentação leve e assintomática até uma apresentação grave, incluindo choque séptico e falência respiratória. A doença apresenta complicações respiratórias: pneumonia e Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SARA).

2.1 Diagnóstico

As definições de caso 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 SG (ver sinais e sintomas no item 2.1). O diagnóstico sindrômico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico. Conduta uniforme é sugerida para todos os casos de SG no contexto da APS/ESF, dada a impossibilidade de atestar com 100% de segurança se a SG é causada pelo SARS-CoV-2 ou por outro vírus. O diagnóstico laboratorial para identificação do vírus SARS-CoV-2 é realizado por meio das técnicas de RT-PCR em tempo real ou teste rápido sorológico validado pelas instituições de referência [4, 10, 11].

PROTOCOLO 1: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.
Versão 03, atualizado em 04 de maio de 2020.

3. DEFINIÇÕES OPERACIONAIS PARA COVID-19

3.1 Critério de definição de caso clínico

As definições de caso da doença causada pelo COVID-19 estão estabelecidas na Nota Técnica nº 29/2020 (GEVS/SESA/ES), considerando a transmissão comunitária do SARS-Cov2 no Brasil [11, 13] (Quadro 1).

QUADRO 1 - CRITÉRIO DE DEFINIÇÃO DE CASO CLÍNICO

DEFINIÇÕES DE CASO CLÍNICO	
CASO SUSPEITO	<p>I – DEFINIÇÃO 1: SÍNDROME GRIPAL (SG)^{1, 2}: indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória;</p> <p>II – DEFINIÇÃO 2: SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)³: SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU Pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 93% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.</p>
CASO CONFIRMADO	<p>I - POR CRITÉRIO LABORATORIAL: resultado positivo em RT-PCR em tempo real, pelo protocolo validado OU teste sorológico validado positivo;</p> <p>II - POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO: caso suspeito, com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19.</p>
CASO SUSPEITO (sem confirmação laboratorial e sem vinculação epidemiológica)	Caso suspeito SEM histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 E com resultado de RT-PCR negativo coletado após o 9º dia de início dos sintomas ou não realizado.
CASO DESCARTADO	Caso que se enquadre na definição de suspeito E apresente resultado RT PCR ou sorológico negativo para SARS-CoV2 (coletado dentro da janela de indicação) ⁴ .
CASO EXCLUÍDO	Casos que apresentarem duplicidade OU que não se enquadrem em uma das definições de caso acima OU casos que foram notificados, e, que não foram colhidas amostras no período anterior ao de transmissão comunitária.
CASO CURADO	<p>Diante das últimas evidências compartilhadas pela OMS e países afetados, o Ministério da Saúde define que são curados:</p> <ul style="list-style-type: none"> Casos em isolamento domiciliar: casos confirmados que passaram por 14 dias em isolamento domiciliar, a contar da data de início dos sintomas E que estão assintomáticos⁵. Casos em internação hospitalar: diante da avaliação médica.

¹EM CRIANÇAS: considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
²EM IDOSOS: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.
³EM CRIANÇAS: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.
⁴ A liberação do paciente deve considerar a capacidade operacional, podendo ser realizada a partir da visita domiciliar ou avaliação remota (telefone ou telemedicina).
⁵ A liberação do paciente deve considerar a capacidade operacional, podendo ser realizada a partir da visita domiciliar ou avaliação remota (telefone ou telemedicina).

FONTE: MS [11]/SESA [13].

PROTOCOLO 1: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

Versão 03, atualizado em 04 de maio de 2020.

3.2 Síndromes clínicas associadas à COVID-19

A infecção da COVID-19 pode apresentar síndromes clínicas associadas que necessitam de manejo adequado para tratamento, de acordo com a gravidade da condição. A Quadro2 apresenta as possíveis complicações, suas definições e parâmetros e a conduta [10, 11].

QUADRO 2 – SÍNDROMES CLÍNICAS ASSOCIADAS À INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19).

COMPLICAÇÃO	DEFINIÇÃO E PARÂMETROS	CONDUTA
Doença não complicada	Quadro compatível com infecção de vias aéreas superiores, sem sinais de desidratação, dispneia, sepse ou disfunção de órgãos. Os sinais e sintomas mais comuns são: febre, tosse, dificuldade para respirar, dor na garganta, congestão nasal, cefaleia, mal-estar e mialgia. Imunossuprimidos, idosos e crianças podem apresentar quadro atípico.	PACIENTES NESTA CONDIÇÃO CLÍNICA CONSIDERAR ISOLAMENTO DOMICILIAR.
Pneumonia sem complicações	Infecção do trato respiratório inferior sem sinais de gravidade. Criança sem pneumonia grave tem tosse ou dificuldade para respirar + respiração rápida: <ul style="list-style-type: none"> · < 2 meses: ≥ 60irpm · 2 a 11 meses: ≥50irpm · 1 a 5 anos: ≥40irpm 	PACIENTES NESTA CONDIÇÃO CLÍNICA DEVERÃO SER INTERNADOS.
Pneumonia grave	Adolescente ou adulto: infecção do trato respiratório inferior com algum dos seguintes sinais de gravidade: <ul style="list-style-type: none"> · 30irpm; · Dispneia; · SpO2 < 90% em ar ambiente; · Cianose; · Disfunção orgânica. Crianças ainda podem ter como critérios de gravidade: <ul style="list-style-type: none"> · Uso de musculatura acessória para respiração; · Incapacidade/recusa de se alimentar; · Sibilância ou estridor em repouso; · Vômitos incoercíveis; · Alteração do sensorio (irritabilidade ou sonolência); · Convulsões. A frequência respiratória que denota gravidade em infantes dependerá da idade, a saber: <ul style="list-style-type: none"> · < 2 meses: ≥ 60irpm · 2 a 11 meses: ≥50irpm · 1 a 5 anos: ≥40irpm O diagnóstico é clínico. Exames de imagem podem excluir complicações.	PACIENTES NESTA CONDIÇÃO CLÍNICA DEVERÃO SER INTERNADOS, CONSIDERAR POSSIBILIDADE DE UTI.
Síndrome da	Início ou agravamento dos sintomas respiratórios, até	PACIENTES NESTA CONDIÇÃO

PROTOCOLO 1: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.
Versão 03, atualizado em 04 de maio de 2020.

Angústia Respiratória Aguda	1 semana do aparecimento da doença. Pode ainda apresentar: alterações radiológicas (opacidades bilaterais, atelectasia lobar/pulmonar ou nódulos). Edema pulmonar não explicado por insuficiência cardíaca ou hiper-hidratação. Relação PaO ₂ /FiO ₂ ≤ 300 mmHg <ul style="list-style-type: none"> · leve (entre 200-300 mmHg), · moderada (entre 100-200 mmHg) e · grave (abaixo de 100 mmHg). 	CLÍNICA DEVERÃO SER INTERNADOS, CONSIDERAR POSSIBILIDADE DE UTI.
Sepse	Síndrome da resposta inflamatória sistêmica com disfunção orgânica na presença de infecção presumida ou confirmada. São sinais frequentes de disfunção orgânica: alteração do nível de consciência, oligúria, taqui e/ou dispneia, baixa saturação de oxigênio, taquicardia, pulso débil, extremidades frias, coagulopatia, trombocitopenia, acidose, elevação do lactato sérico ou da bilirrubina.	PACIENTES NESTA CONDIÇÃO CLÍNICA DEVERÃO SER INTERNADOS, CONSIDERAR POSSIBILIDADE DE UTI.
Choque Séptico	Sepse acompanhada de hipotensão [pressão arterial média (PAM) < 65 mmHg] a despeito de ressuscitação volêmica adequada.	PACIENTES NESTA CONDIÇÃO CLÍNICA DEVERÃO SER INTERNADOS, CONSIDERAR POSSIBILIDADE DE UTI.
<p>Observação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes com pneumonia sem complicações ou pneumonia grave – hospitalização imediata após medidas iniciais de isolamento e avaliação clínica, de acordo com a evolução respiratória e/ou hemodinâmica (primeiras 4 horas) após oxigenioterapia e hidratação. Avaliar necessidade de terapia intensiva (vide condições descritas no protocolo de influenza). • Pacientes com doença não complicada – hospitalização preferencialmente em leito de isolamento. Pacientes com comorbidades ou pertencentes a grupo de risco (vide influenza grupo) devem permanecer hospitalizados com avaliação clínica por pelo menos 24 horas para posterior encaminhamento domiciliar caso seja este o fluxo hospitalar de atendimento adotado. 		

FONTE: MS [10].

A literatura ainda descreve as possíveis complicações, com baixa probabilidade de ocorrência [11]:

- a) Síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA)
 - Relatada em 15% a 33% dos pacientes em uma série de casos.
 - Os fatores de risco: idade avançada, neutrofilia, nível elevado de lactato desidrogenase e nível elevado de dímero D.
- b) Lesão hepática aguda
 - Relatada em 14% a 53% dos pacientes em uma série de casos. Ocorre mais comumente nos pacientes com doença grave.
- c) Lesão cardíaca aguda
 - Relatada em 7% a 20% dos pacientes em uma série de casos, e indicada por biomarcadores cardíacos elevados.

PROTOCOLO 1: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.
Versão 03, atualizado em 04 de maio de 2020.

- A prevalência é alta entre os pacientes gravemente ou criticamente doentes, e esses pacientes apresentam uma taxa mais alta de mortalidade intra-hospitalar.

- d) Insuficiência respiratória aguda
 - Relatada em 8% dos pacientes em uma série de casos.
 - Principal causa de mortalidade em pacientes com COVID-19.

- e) Lesão renal aguda
 - Relatada em 3% a 8% dos pacientes em uma série de casos.

- f) Coagulação intravascular disseminada
 - Relatada em 71% dos que evoluíram para óbito.

- g) Complicações relacionadas à gestação
 - Foram relatados efeitos adversos no neonato, entre eles sofrimento fetal, trabalho de parto prematuro, desconforto respiratório, trombocitopenia e função hepática anormal. Não está claro se esses efeitos estão relacionados à infecção materna por SARS-COV-2.

PROTOCOLO 1: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.
Versão 03, atualizado em 04 de maio de 2020.

4. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA DOENÇA

A implementação de precauções padrão constitui a principal medida de prevenção da transmissão entre pacientes e profissionais de saúde e deve ser adotada no cuidado de todos os pacientes, durante toda assistência prestada) independentemente dos fatores de risco ou doença de base, garantindo que as políticas e práticas internas minimizem a exposição a patógenos respiratórios, incluindo o 2019-nCoV [4, 10, 12, 14, 15, 16, 17].

4.1 Implementação de Precauções Padrão

A melhor maneira de prevenir é evitar a exposição ao vírus. Considerando a circulação do novo coronavírus no Brasil, precauções adicionais recomendadas para o público em geral, reforçadas por ações preventivas diárias que possam auxiliar na prevenção de propagação de vírus respiratórios [10, 16]:

- Higiene frequente das mãos com água e sabão ou preparação alcoólica. • Evitar tocar olhos, nariz e boca sem higienização adequada das mãos.
- Evitar contato próximo com pessoas doentes.
- Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar, com cotovelo flexionado ou utilizando um lenço descartável.
- Ficar em casa e evitar contato com pessoas quando estiver doente.
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência.

Todos os pacientes que buscam os serviços de saúde deverão ser submetidos a triagem clínica que inclui reconhecer precocemente um caso suspeito e, se necessário, encaminhamento imediato para uma área separada dos demais que contenha suprimentos de higiene respiratória e das mãos.

4.2 Medidas para evitar o contágio [4]

Após a identificação precoce na recepção da Unidade Básica de Saúde de todos casos suspeitos de SG, o paciente deve receber uma máscara e a recepção deve iniciar atendimento com o Fast-Track (Anexo I), enquanto aguardam o atendimento da enfermagem e do médico.

Todo profissional que atender os pacientes com suspeita de SG deve usar EPIs e adotar as medidas para evitar contágio, conforme Quadro3. Atenção para os cuidados que devem ser tomados em relação ao uso de máscara cirúrgica (Quadro 4).

ATENÇÃO: NÃO SE DEVE CIRCULAR PELO SERVIÇO DE SAÚDE UTILIZANDO OS EPI. ESTES DEVEM SER IMEDIATAMENTE REMOVIDOS APÓS A SAÍDA DO QUARTO, ENFERMARIA OU ÁREA DE ISOLAMENTO.

Para orientações específicas de limpeza da unidade de saúde, de equipamento e veículos, consultar POP de higienização no contexto do novo coronavírus (COVID-19).

PROTOCOLO 1: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.
Versão 03, atualizado em 04 de maio de 2020.

QUADRO 3 – MEDIDAS PARA EVITAR CONTÁGIO POR VÍRUS CAUSADORES DE SÍNDROME GRIPAL NAS USF E UBS.

MEDIDAS DE CONTROLE PRECOCE	
Casos suspeitos ou confirmados e acompanhantes	- Usar máscara; - Usar lenços de papel (para tosse, espirros, secreção nasal); - Orientar etiqueta respiratória; - Higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica.
Profissionais de Saúde responsáveis pelo atendimento de casos suspeitos ou confirmados	- Higiene das mãos com preparação alcoólica frequentemente; - Gorro; - Óculos de proteção ou protetor facial; - Máscara cirúrgica ou N95/PPF2 (quando realizar procedimentos geradores de aerossóis*); - Avental impermeável de mangas longas; - Luvas de procedimento.
Profissionais de apoio (limpeza, manutenção, nutrição e outros)	- Higiene das mãos com preparação alcoólica frequentemente; - Gorro; - Óculos de proteção ou protetor facial; - Máscara cirúrgica; - Avental impermeável de mangas longas; - Luvas de procedimento.
Recepcionistas, vigilantes ou outros que atuam no acolhimento dos pacientes no serviço de saúde	- Higiene das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica frequentemente; - Máscara cirúrgica.

*Procedimentos que podem gerar aerossóis: intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, indução de escarro, coletas de amostras nasotraqueais e broncoscopias.

Fonte: MS [10, pp. 21-22].

QUADRO 4 – ORIENTAÇÕES PARA USO CORRETO DE MÁSCARAS CIRÚRGICAS.

ORIENTAÇÕES PARA USO DE MÁSCARAS CIRÚRGICAS
<ul style="list-style-type: none"> • Coloque a máscara com cuidado para cobrir a boca e o nariz, minimizando as lacunas; • Enquanto estiver utilizando a máscara, evite tocá-la; • Remova a máscara com técnica apropriada (não tocar na frente, remover o laço/nó da parte posterior); • Após a remoção, higienize as mãos com água e sabão ou álcool gel; • Substitua a máscara por uma nova máscara limpa e seca assim que estiver suja, úmida ou danificada; • Não reutilize máscaras descartáveis; • Descarte em local apropriado as máscaras após cada uso.

Fonte: MS [4].

4.3 Medidas de controle precoce [10]

I. Isolar precocemente pacientes suspeitos.

- A pessoa deve ser conduzida para uma área separada ou uma sala específica visando o isolamento respiratório, limitando a movimentação fora da área de isolamento. A sala deve ser ventilada e o ar-condicionado desligado. Caso não haja sala disponível para isolamento, propiciar área externa com conforto para pacientes com SG, que deverão ser atendidos o mais rápido possível.

PROTOCOLO 1: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.
Versão 03, atualizado em 04 de maio de 2020.

II. Utilizar Equipamento de Proteção Individual (EPI) quando em contato com o caso suspeito [10, 17].

Recomenda-se o uso dos seguintes EPI:

- Máscara Cirúrgica: em exposições de baixo risco;
- Máscara Respirador N95 ou PFF2: em exposições por procedimentos que gerem aerolização;
- Protetor Ocular (óculos de segurança) quando houver risco de exposição do profissional a respingo de sangue, secreções corporais e excreções;
- Luvas de Procedimento: quando houver risco de contato das mãos do profissional com sangue, fluidos corporais, secreções, excreções, mucosas, pele não íntegra e artigos ou equipamentos contaminados;
- Jaleco ou Capote/Avental Impermeável Descartável: deve ser utilizado se existir contato direto com sangue, fluidos corporais, lesão de pele, etc., com risco de respingos sobre o corpo ou rosto.

III. Realizar higiene das mãos frequentemente.

- Oferecer para o paciente e acompanhante a higienização das mãos sempre que entrar em contato com ele.
- Prover dispensadores com preparações alcoólicas (sob as formas gel ou solução) para a higiene das mãos em corredores, consultórios e demais áreas de circulação.

IV. Orientar pacientes e acompanhantes quanto à importância da higienização frequente das mãos.

Recomenda-se as seguintes medidas:

- Orientar os pacientes a cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar (com cotovelo flexionado ou utilizando um lenço descartável para higiene nasal), evitar o toque em mucosas de olho, nariz e boca e realizar higiene das mãos frequentemente.
- Prover lenços descartáveis na sala de espera e lixeira com acionamento por pedal para o descarte de lenços.
- Estimular a higiene das mãos após contato com secreções respiratórias.
- Prover condições para higiene simples das mãos: lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura por pedal.

V. Limpar e desinfetar todas as superfícies usadas na assistência do paciente.

- Realizar a limpeza e desinfecção das superfícies do consultório e de outros ambientes utilizados pelo paciente.
- Realizar a limpeza e desinfecção de equipamentos, produtos para saúde e veículos que tenha sido utilizado na assistência ao paciente.
- A desinfecção pode ser feita com álcool a 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para este fim e seguindo procedimento operacional padrão definido para a atividade de limpeza.

VI. Estabelecer previamente critérios de triagem para identificação e atendimento dos casos.

- Definir equipe que fará o atendimento preferencial de casos de síndromes gripais, evitando que o paciente tenha contato com pessoas e locais desnecessariamente.

VII. Eliminar ou restringir o uso de itens compartilhados por pacientes como canetas, pranchetas e telefones.

VIII. Se houver necessidade de encaminhamento do paciente para outro serviço de saúde, sempre notificar previamente o serviço referenciado.

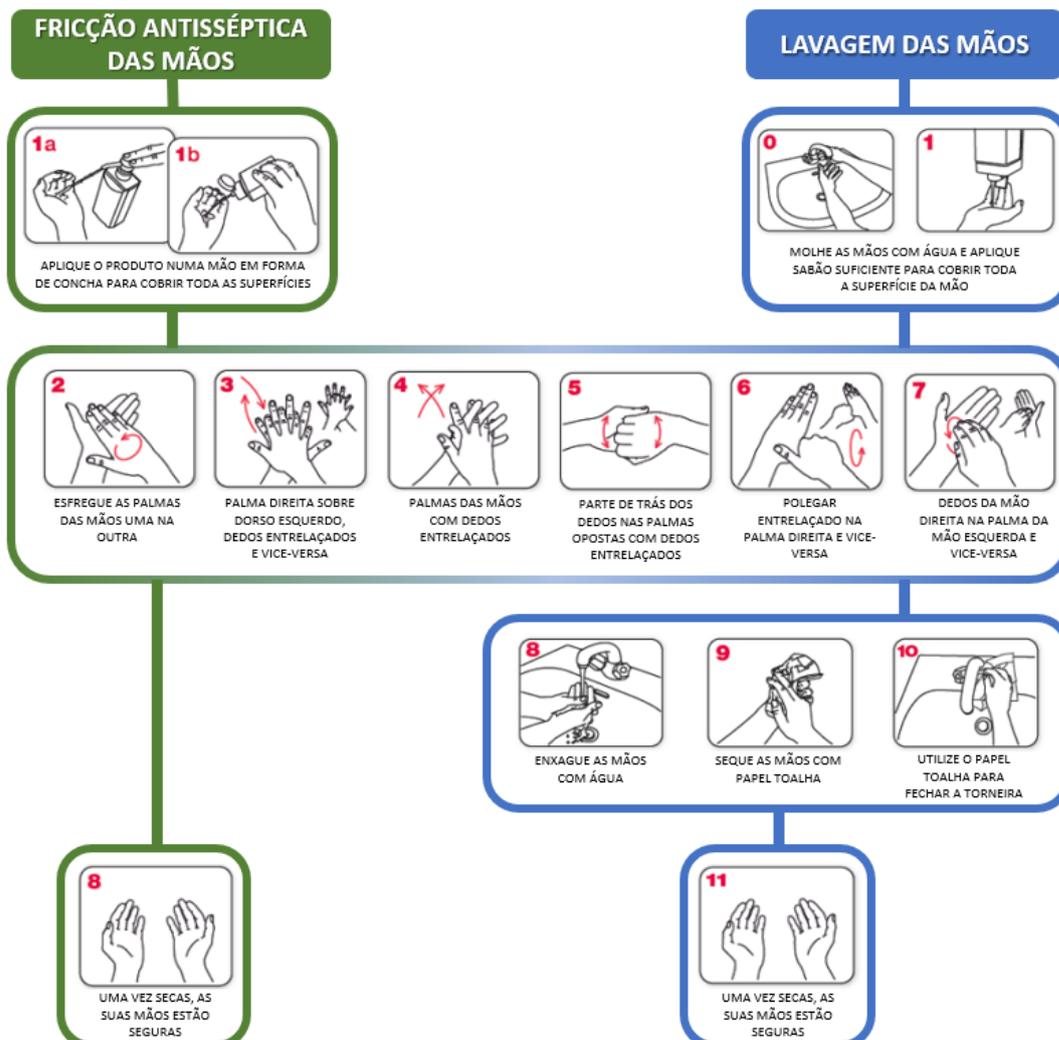
PROTOCOLO 1: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.
Versão 03, atualizado em 04 de maio de 2020.

4.4 Higienização das mãos

Durante o atendimento dos pacientes com suspeita de SG deve ser utilizado EPIs e adotadas as medidas para evitar contágio. A higiene das mãos é a melhor maneira de evitar a propagação de doenças nos serviços de saúde e na comunidade. As mãos dos profissionais de saúde são a principal ferramenta de trabalho e representam o elo central na cadeia de transmissão.

- Use produtos e a técnica adequados.
- Quando as mãos não estiverem visivelmente sujas, é preferível utilizar álcool gel para as mãos.
- Esfregue as mãos de 20 a 30 segundos.
- Quando estiverem visivelmente sujas ou contaminadas com material proteico, utilize sabão, água corrente e uma toalha descartável.
- Lave as mãos de 40 a 60 segundos.

FIGURA 1 - ORIENTAÇÕES PARA A CORRETA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS.



FONTE: OMS [16].

PROTOCOLO 1: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.
Versão 03, atualizado em 04 de maio de 2020.

Orientações gerais:

A higienização das mãos deve ser realizada nos seguintes momentos:

- Antes de contato com o paciente;
- Após contato com o paciente;
- Antes de realizar procedimentos assistenciais e manipular dispositivos invasivos;
- Antes de calçar luvas para inserção de dispositivos invasivos que não requeiram preparo cirúrgico;
- Após risco de exposição a fluidos corporais;
- Após contato com objetos inanimados e superfícies imediatamente próximas ao paciente;
- Antes e após remoção de luvas.
- Quando as mãos estiverem visivelmente sujas ou contaminadas com sangue e outros fluidos corporais.

PROTOCOLO 1: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.
Versão 03, atualizado em 04 de maio de 2020.

5. MANEJO CLÍNICO-TERAPÊUTICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE [4]

O manejo clínico da SG 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.

A APS/ESF deve assumir papel resolutivo frente aos casos leves e de identificação precoce e encaminhamento rápido e correto dos casos graves. 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. Os casos de SG sem complicações ou sem comorbidades de risco serão conduzidos pela APS/ESF, sendo obrigatório seu acompanhamento ao longo do curso da doença. 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.

A Secretaria de Saúde, em conjunto com seus setores, ficará responsável por emitir notas técnicas com as recomendações sobre o manejo clínico de pacientes em contato com as Unidades de Saúde, considerando a necessidade de ajustes adequados de acordo com as informações disponíveis sobre a doença.

5.1 Identificação de caso suspeito de Síndrome Gripal e de COVID-19

Casos suspeitos de SG 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 SG. Esta identificação deve ser feita por profissional em uso de EPI e capacitado em suas atribuições frente à epidemia de COVID-19 [4].

5.2 Triagem dos casos de Síndrome Gripal

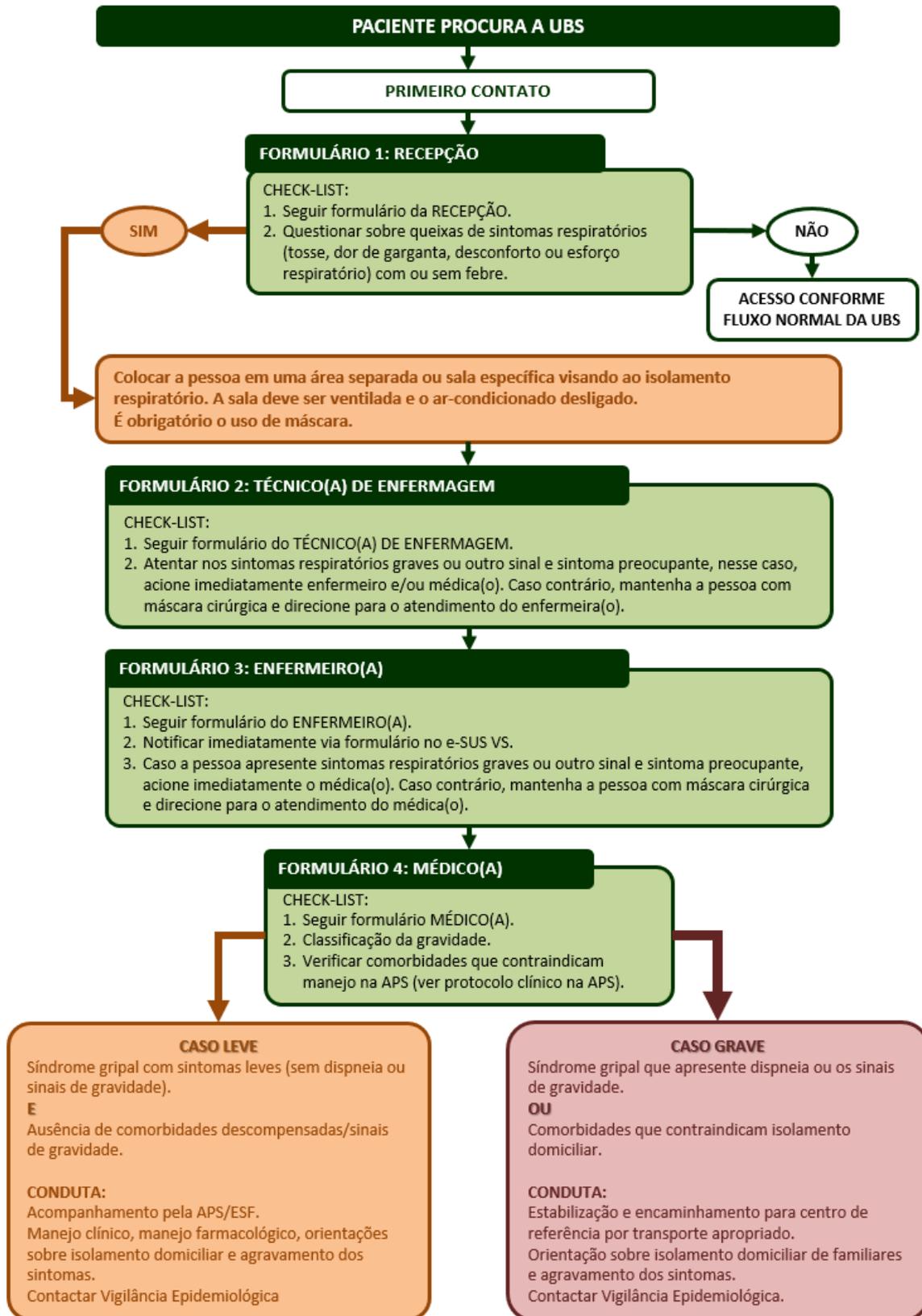
O Ministério da Saúde propõe a abordagem sindrômica gripal para todo paciente com suspeita de COVID-19 e indica uma ferramenta de fluxo rápido (FAST TRACK) de triagem e atendimento dos casos [4].

Múltiplos agentes virais são responsáveis por síndromes gripais, sendo o vírus da Influenza o de maior magnitude nos últimos anos. A abordagem pragmática deste protocolo unifica as condutas referentes a esses dois grupos de vírus, fornecendo uma triagem rápida e um atendimento resolutivo de casos de SG, SRAG e suspeita de COVID-19.

O Fast Track agiliza o atendimento de casos de SG, **priorizando pacientes em risco de infecção**, principalmente idosos acima de 60 anos, e evita o contágio local com outros pacientes, por meio de formulários para a recepção, agente comunitário de saúde, técnico(a) de enfermagem, enfermeiro(a) e médico(a). O **FLUXO DO FAST TRACK** deve ser sequencial e prioritário dentro da Unidade de Saúde. O paciente deve ser manejado para a próxima esfera da cascata de atendimento, sem aguardar ou circular desnecessariamente por outros ambientes do serviço, sendo determinados espaços estratégicos a fim de diminuir a circulação de doentes e o contato com outras pessoas [4, 12, 18, 19].

PROTOCOLO 1: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.
Versão 03, atualizado em 04 de maio de 2020.

FIGURA 2 – FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO NA APS DE PESSOA COM SÍNDROME GRIPAL.



FONTE: MS [18].

PROTOCOLO 1: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.
Versão 03, atualizado em 04 de maio de 2020.

O formulário do Fast Track (Anexo I) agiliza a identificação precoce dos sintomas de SG, com o objetivo de acelerar o atendimento adequado com resolutividade e limitar a circulação de pessoas no serviço. Ele é organizado para agilizar o processo de trabalho dentro da UBS e contém as seguintes informações [12, 19]:

I – RECEPÇÃO:

- Identificação do estabelecimento de saúde e data;
- Identificação do paciente
- Informações sobre o motivo da procura da UBS

II – TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM E/OU ENFERMEIRO(A):

- Avaliação clínica dos sinais vitais do paciente

II – ENFERMEIRO(A):

- Avaliação geral da condição de saúde do paciente

IV – MÉDICO(A):

- Revisão da história clínica
- Classificação da gravidade do paciente
- Conduta

5.3 Estratificação da gravidade da Síndrome Gripal [4]

Na consulta médica é realizada a estratificação da gravidade por meio de anamnese e exame físico, a fim de identificar rapidamente casos suspeitos de SRAG. Todos os pacientes com SG devem ser manejados seguindo as mesmas diretrizes uma vez que a investigação da etiologia da SG não será realizada neste contexto. Alguns pacientes terão SG decorrente do vírus Influenza, do vírus Respiratório Sincicial ou de outros vírus, enquanto outros pacientes terão SG decorrente do Novo Coronavírus.

O Quadro 5 define a estratificação da doença de acordo com os sinais/sintomas apresentados e a conduta para cada caso. O Quadro 6 define os sinais e sintomas que indicam a gravidade da doença. O Quadro 7 lista as comorbidades que contraindicam o acompanhamento do paciente pela Estratégia de Saúde da Família e que necessitam de uma avaliação em Centro de Referência. A Tabela 1 define os parâmetros de avaliação da frequência respiratória e frequência cardíaca para crianças e adolescentes.

QUADRO 5 – ESTRATIFICAÇÃO DE GRAVIDADE DOS CASOS SUSPEITOS DE SÍNDROME GRIPAL.

ESTRATIFICAÇÃO	SINAIS/SINTOMAS	CONDUTA
CASOS LEVES	SG com sintomas leves (sem dispneia ou sinais e sintomas de gravidade) [ver Quadro 6] E Ausência de comorbidades descompensadas que contraindicam isolamento domiciliar / sinais de gravidade [ver Quadro 6].	Podem ser acompanhados no âmbito da APS/ESF devido à menor gravidade do caso.
CASOS GRAVES	SG que apresente dispneia ou os sinais e sintomas de gravidade [ver Quadro 6] OU Comorbidades que contra indicam isolamento domiciliar [ver Quadro 7].	Necessitam ser encaminhamento ao Hospital de Referência para observação 24h ou intervenções de maior densidade tecnológica.

Fonte: MS [4].

PROTOCOLO 1: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

Versão 03, atualizado em 04 de maio de 2020.

QUADRO 6 – SINAIS E SINTOMAS DE GRAVIDADE DOS CASOS SUSPEITOS DE SÍNDROME GRIPAL.

SINAIS E SINTOMAS DE GRAVIDADE	
ADULTOS	CRIANÇAS
Déficit no sistema respiratório: <ul style="list-style-type: none"> Falta de ar ou dificuldade para respirar; ou Ronco, retração sub/intercostal severa; ou Cianose central; ou Saturação < 93% em ar ambiente; ou Taquipneia (> 30 mpm); 	Déficit no sistema respiratório: <ul style="list-style-type: none"> Falta de ar ou dificuldade para respirar; Ronco, retração sub/intercostal severa; Cianose central; Batimento da asa de nariz; Movimento paradoxal do abdômen; Bradipneia e ritmo respiratório irregular; Saturação < 93% em ar ambiente; Taquipneia [ver Tabela 1];
Déficit no sistema cardiovascular: <ul style="list-style-type: none"> Sinais e sintomas de hipotensão; ou Diminuição do pulso periférico. 	Déficit no sistema cardiovascular: <ul style="list-style-type: none"> Sinais e sintomas de hipotensão ou; Diminuição do pulso periférico (ver Tabela 6).
Sinais e sintomas de alerta adicionais: <ul style="list-style-type: none"> Piora nas condições clínicas de doenças de base; Alteração do estado mental (confusão e letargia); Persistência ou aumento da febre por mais de 3 dias ou retorno após 48 horas de período afebril. 	Sinais e sintomas de alerta adicionais: <ul style="list-style-type: none"> Recusa de amamentação/ingestão de líquidos; Piora nas condições clínicas de doenças de base; Alteração do estado mental (confusão e letargia); Convulsão.

Fonte: MS [4].

QUADRO 7 – COMORBIDADES QUE CONTRAINDICAM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL DA SÍNDROME GRIPAL EM APS/ESF.

COMORBIDADES QUE INDICAM AVALIAÇÃO EM CENTRO DE REFERÊNCIA	
<ul style="list-style-type: none"> Transplantados Gestante de alto risco Doenças cardíacas descompensadas Doença cardíaca congênita Insuficiência cardíaca mal controlada Doença cardíaca isquêmica descompensada DPOC e asma mal controlados Fibrose cística com infecções recorrentes Displasia broncopulmonar com complicações Diabetes (conforme juízo clínico) 	<ul style="list-style-type: none"> Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5) Pacientes em diálise Prematuros com doença pulmonar crônica Imunodeprimidos por doenças e/ou medicamentos (quimioterapia/radioterapia, entre outros) Pessoas com doenças cromossômicas e com estados de fragilidade imunológica Doenças pulmonares com complicações Doenças respiratórias descompensadas

Fonte: MS [4].

TABELA 1 – FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (POR MINUTO) E FREQUÊNCIA CARDÍACA (POR MINUTO) EM CRIANÇAS.

IDADE	FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA		IDADE	FREQUÊNCIA CARDÍACA	
				EM VIGÍLIA	EM SONO
1 a 12 meses	30 a 53		Recém-nascido	100 a 205	90 a 160
1 a 2 anos	22 a 37		1 a 12 meses	100 a 180	90 a 160
3 a 5 anos	20 a 28		1 a 2 anos	98 a 140	80 a 120
Escolar	18 a 25		3 a 5 anos	80 a 120	65 a 100
Adolescente	12 a 20		Escolar	75 a 118	58 a 90

Fonte: MS [4].

PROTOCOLO 1: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.
Versão 03, atualizado em 04 de maio de 2020.

5.4 Manejo clínico-terapêutico

I – Manejo clínico

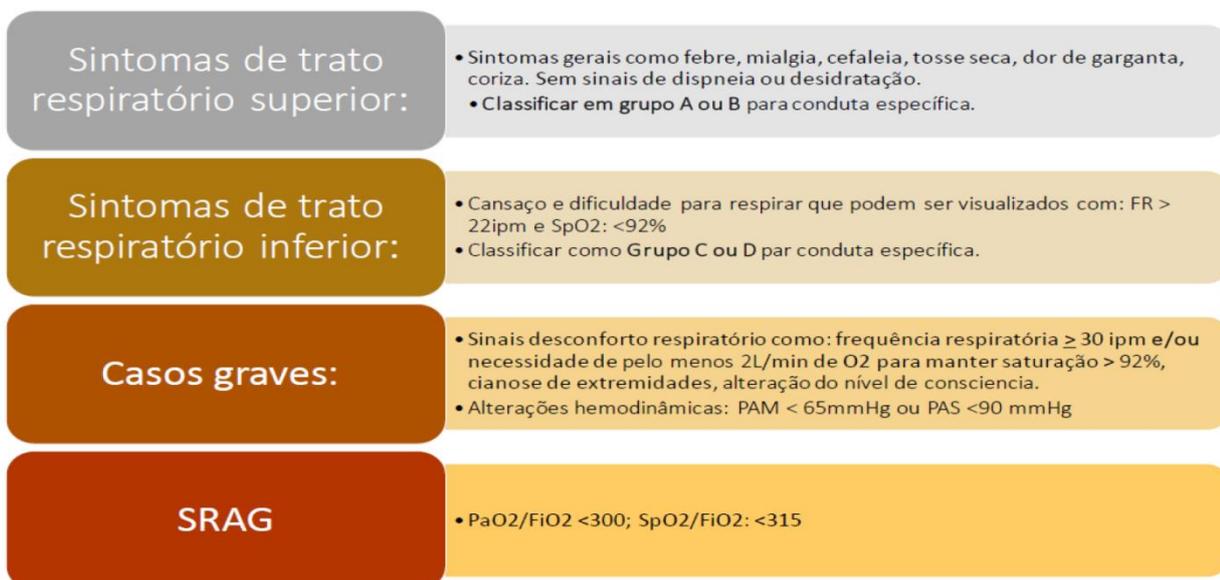
Casos leves devem ser manejados com medidas não-farmacológicas como repouso, hidratação, alimentação adequada, além de analgésicos e antitérmicos e isolamento domiciliar por 14 dias a contar da data de início dos sintomas. Pacientes estratificados com sintomas leves com indicação do tratamento em isolamento domiciliar devem ser acompanhados pela APS do município. Todo profissional de saúde deve realizar as orientações sobre as medidas de prevenção adotadas durante o período de isolamento domiciliar [4].

II – Manejo farmacológico

Apesar da falta de tratamentos com robusta base científica, alguns fármacos se destacam na comunidade científica, seja na tentativa de inibir a replicação viral ou até pelo possível bloqueio da endocitose viral.

Convém enfatizar que os tratamentos antimicrobianos devem ser oferecidos precocemente nos casos graves e admitidos com SRAG e deverão considerar a disponibilidade de fármacos. Nos casos onde há suspeita de infecção, a antibioticoterapia deverá ser considerada. Assim, a decisão do tratamento farmacológico se baseia na apresentação clínica da doença e na estratificação da gravidade dos sintomas. A Figura 3 destaca a apresentação clínica de pacientes com suspeita/confirmação de infecção por SARS-CoV-2.

FIGURA 3 - APRESENTAÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES COM SUSPEITA/CONFIRMAÇÃO DE INFECÇÃO POR SARS-COV-2.



FONTES: SESA [20].

Fatores para classificar como BAIXO RISCO ou ALTO RISCO (Quadro 8) [20]:

- Idade > 65anos;
- Asma, DPOC e outras pneumopatias estruturais;
- Cardiopatias (incluindo HAS não controlada);
- Doença cerebrovasculares;

PROTOCOLO 1: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.
Versão 03, atualizado em 04 de maio de 2020.

- Diabetes mellitus insulino dependente não controlado;
- Insuficiência renal;
- Obesidade (IMC ≥ 40);
- Neoplasias;
- Imunodeprimidos;
- Neutropenia;
- Transplantados;
- Quimioterapia nos últimos 30 dias;
- Uso de corticoides há mais de 15 dias;
- Uso de imunossuppressores ou imunobiológicos.

QUADRO8–AVALIAÇÃO DOS FATORES DE RISCO PARA COMPLICAÇÃO DE ACORDO COM OS SINTOMAS RESPIRATÓRIOS.		
Fatores de risco para complicações clínicas	Sintomas respiratórios	
	Trato respiratório superior	Trato respiratório inferior
Baixo risco	Grupo A	Grupo C
Alto Risco	Grupo B	Grupo D
Grupo A <ul style="list-style-type: none"> ▪ Avaliar oximetria de pulso ▪ Orientações sobre sinais e sintomas de alerta ▪ Se internação hospitalar: hemograma, PCR, glicemia, ureia, creatinina, bilirrubina total e frações, troponina, D-dímero, DHL, coagulograma 	Grupo C <ul style="list-style-type: none"> ▪ Avaliar oximetria de pulso ▪ TC de tórax ▪ Teste rápido para influenza e RT-PCR para SARS-CoV-2 ▪ Hemograma, PCR, glicemia, ureia, creatinina, bilirrubina total e frações, troponina, D-dímero, DHL, coagulograma ▪ Iniciar oseltamivir se pesquisa viral não disponível ▪ Antibiótico se sinais de sepse ▪ Internação recomendada 	
Grupo B <ul style="list-style-type: none"> ▪ Avaliar oximetria de pulso ▪ TC de tórax ▪ Teste rápido para influenza ▪ RT-PCR para SARS-CoV-2 ▪ Orientações sobre sinais e sintomas de alerta ▪ Se internação hospitalar: hemograma, PCR, glicemia, ureia, creatinina, bilirrubina total e frações, troponina, D-dímero, DHL, coagulograma 	Grupo D <ul style="list-style-type: none"> ▪ Avaliar oximetria de pulso ▪ TC de tórax ▪ Teste rápido para influenza e RT-PCR para SARS-CoV-2 ▪ Hemograma, PCR, glicemia, ureia, creatinina, bilirrubina total e frações, troponina, D-dímero, DHL, coagulograma ▪ Iniciar oseltamivir se pesquisa viral não disponível ▪ Antibiótico se sinais de sepse ▪ Internação recomendada 	
Fonte: SESA [20].		

As medidas farmacológicas são adotadas de acordo com os sintomas apresentados durante a evolução da doença (Tabela 2), considerando que não haja nenhuma contraindicação. Antitérmicos (paracetamol e dipirona) podem ser intercalados em casos de difícil controle da febre observando as doses diárias recomendadas. da possibilidade de SG por outros vírus, como a Influenza, o MS e a SESA indicam o uso de Oseltamivir nos casos acompanhados de fatores de risco para complicações (Quadro9). Pacientes com insuficiência renal devem ter a dose de oseltamivir ajustada [4, 20].

PROTOCOLO 1: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.
Versão 03, atualizado em 04 de maio de 2020.

TABELA 2 – MANEJO TERAPÊUTICO DA SÍNDROME GRIPAL.

MEDIDAS FARMACOLÓGICAS		
Droga	Posologia segundo faixa etária	
	Adultos	Crianças
Oseltamivir	75mg VO 12/12 horas, por 5 dias	Menores de 1 ano: 0 a 8 meses: 3mg/kg, 12/12h, por 5 dias 9 a 11 meses: 3,5mg/kg, 12/12h, por 5 dias ≤ 15 kg: 30mg, 12/12h por 5 dias 15 a 23 kg: 45mg, 12/12h por 5 dias 23 a 40 kg: 60mg, 12/12h, por 5 dias > 40 kg: 75mg, 12/12h, por 5 dias
Azitromicina	250-500mg/cp uma vez por dia	10mg/kg/dia EV ou VO uma vez por dia

*Não usar em recém-nascido (≤ 28 dias)

Fonte: MS [4] /SESA [20].

QUADRO 9 – CONDIÇÕES DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES EM CASOS DE SÍNDROME GRIPAL COM RECOMENDAÇÃO PARA USO DE OSELTAMIVIR.

CONDIÇÕES DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES PARA USO DE OSELTAMIVIR
<ul style="list-style-type: none"> • Grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (aborto ou perda fetal). • Adultos ≥ 60 anos. • Crianças < 5 anos (maior risco de hospitalização é em menores de 2 anos com maior taxa de mortalidade). • População indígena aldeada ou com dificuldade de acesso. • Indivíduos menores de 19 anos em uso prolongado de ácido acetilsalicílico (risco de síndrome de Reye). • Indivíduos que apresentem: <ul style="list-style-type: none"> › Pneumopatias (incluindo asma). › Pacientes com tuberculose de todas as formas. › Cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica). › Nefropatias ou Hepatopatias. › Doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme). › Distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus). › Transtornos neurológicos e do desenvolvimento que comprometem a função respiratória ou aumentam o risco de aspiração. › Imunodeprimidos associada a medicamentos, neoplasias, HIV/aids ou outros. › Obesidade (especialmente aqueles com índice de massa corporal – IMC ≥ 40 em adultos).

Fonte: MS [4].

TABELA 3 –DOSE DE OSELTAMIVIR PARA PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL.

DOSE DE OSELTAMIVIR PARA PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL		
Clearance de Creatinina	Tratamento 5 dias	Profilaxia 10 dias
Leve: Clearance > 60-90 ml/min	75 mg 12/12 h	30 mg 1 vez por semana imediatamente após troca da diálise**
Moderado: Clearance > 30-60 ml/min	30 mg 12/12 h	
Severo: Clearance > 10-30 ml/min	30 mg 1 vez ao dia	
Hemodiálise: Clearance ≤ 10 ml/min	30 mg após cada sessão de hemodiálise*	
Diálise Peritoneal Contínua ambulatorial: Clearance ≤ 10 ml/min	Única dose de 30 mg administrada imediatamente após troca da diálise	

*1 dose após cada sessão de hemodiálise, considerando que em cinco dias, serão realizadas três sessões.

**Serão duas doses de 30 mg cada, considerando que em dez dias, ocorrerão duas sessões de diálise.

Fonte: MS [4].

PROTOCOLO 1: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

Versão 03, atualizado em 04 de maio de 2020.

Diversos estudos estão avaliando a eficiência de fármacos na redução da carga viral do SARS-CoV-2. Destacam-se os estudos da cloroquina e hidroxicloroquina para pacientes internados em UTI com sinais de falência respiratória, hipoxemia e SRAG. Entretanto, devido a seus efeitos colaterais, esse medicamento deve ser administrado em ambiente hospitalar e é contraindicado para pacientes com histórico de arritmias cardíacas, alergia aos componentes e paciente com mais de 80 anos. A cardiotoxicidade pode ser potencializada se associada à azitromicina e deve-se evitar o uso concomitante com beta bloqueadores e antidepressivos (principalmente tricíclicos). O esquema de uso da cloroquina deve avaliar o risco-benefício com cautela [20].

O Quadro 10 apresenta as orientações de manejo de pacientes suspeitos ou confirmados para SARS-CoV-19 considerando o local de monitoramento e a avaliação das medicações. A Figura 4 apresenta o fluxograma com as mesmas orientações.

QUADRO 10 – ORIENTAÇÃO DE MANEJO DE PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS PARA SARS-COV-2.

	ONDE MONITORAR?	MEDICAÇÕES SINTOMÁTICAS	OSELTAMIVIR ¹	TERAPIA ANTIMICROBIANA ²	TERAPIA COM CLOROQUINA ³
Caso suspeito ou confirmado assintomático ou do Grupo A	CASA	●	✗	✗	✗
Caso suspeito do Grupo B	CASA	✓	●	●	✗
Caso suspeito do Grupo C	HOSPITAL	✓	●	●	✗
Caso confirmado do Grupo B	CASA	✓	✗	✗	✗
Caso confirmado do Grupo C	HOSPITAL	✓	✗	✗	✗
Caso suspeito com sintomas graves⁴ ou do Grupo D	HOSPITAL ou UTI	✓	✓	✓	✗
Caso confirmado com sintomas graves⁴ ou do Grupo D	HOSPITAL ou UTI	✓	✗	●	✓
Caso suspeito com SRAG⁵	UTI	✓	✓	✓	●
Caso confirmado com SRAG⁵	UTI	✓	●	●	✓

✓ Indicado

✗ Não indicado

● Considerar

1 Considerar para pacientes do grupo de risco para influenza grave: cardiopatias, Pneumopatias, nefropatias, hemoglobinopatias, imunodepressão, diabetes, obesidade, gestantes/puérperas.

2 Considerar para pacientes com sintomas sugestivos de pneumonia.

3 Considerar para pacientes do grupo de risco para pior prognóstico e com radiológicos e laboratoriais sugestivos de infecção pelo SARS-CoV-2.

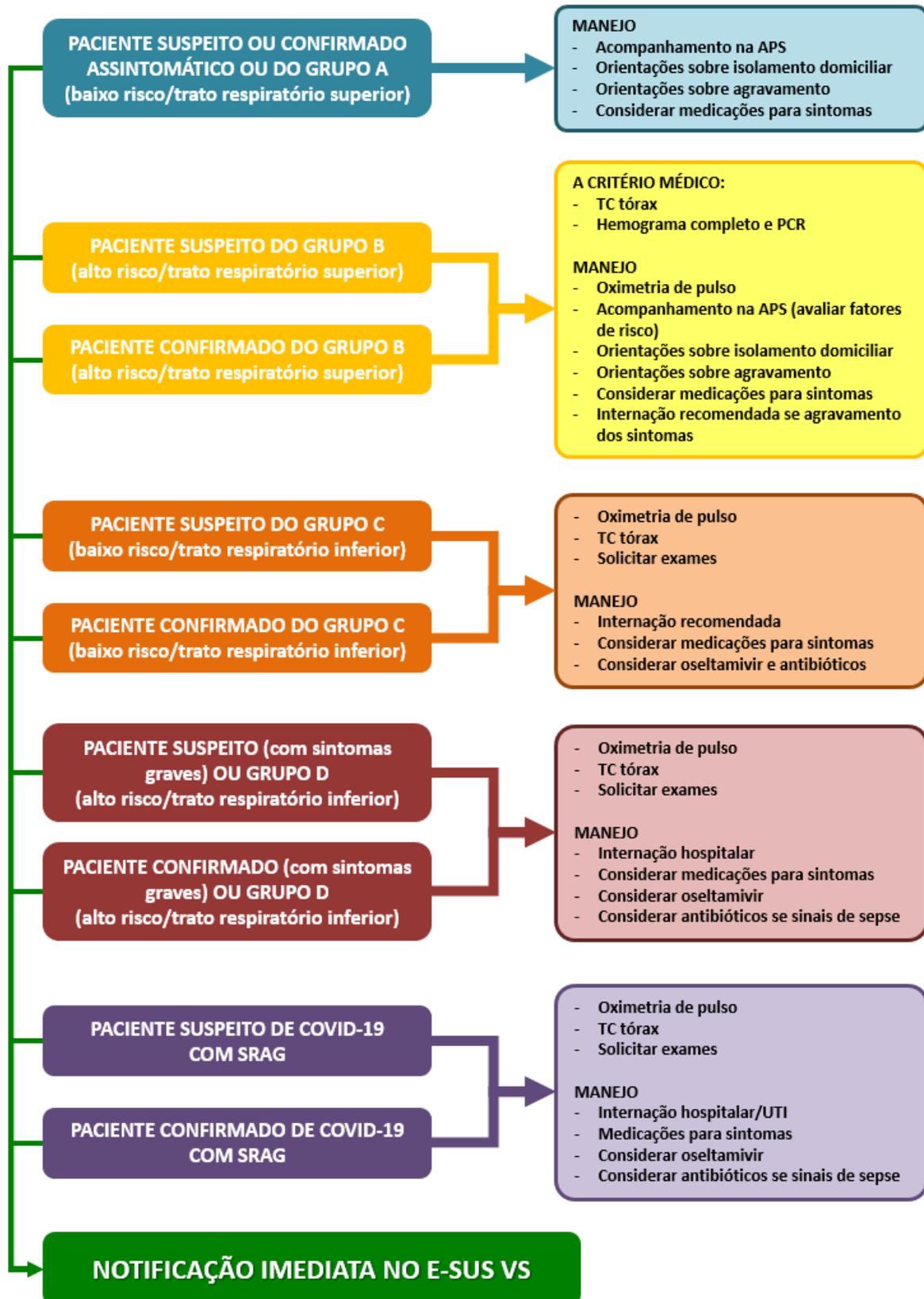
4 Frequência respiratória ≥ 30 ipm; SpO₂ $\leq 93\%$ ou necessidade de 5l/min de O₂ para manter saturação $> 93\%$.

5 PaO₂/FiO₂ < 300 ; SpO₂/FiO₂ < 315 .

Fonte: SESA [20].

PROTOCOLO 1: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.
Versão 03, atualizado em 04 de maio de 2020.

FIGURA 4 – MANEJO CLÍNICO-TERAPÊUTICO DE SÍNDROMES GRIPAIS.



FONTE: SESA [20].

PROTOCOLO 1: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.
Versão 03, atualizado em 04 de maio de 2020.

5.5 Notificação Imediata

Na fase de transmissão comunitária, os casos de SG e de SRAG, independente de hospitalização, e que atendam a definição de caso, devem ser tratados como suspeitos do COVID-19, sendo de **notificação imediata** (dentro de 24 horas) via o sistema e-SUS VS. Os casos de SG e de SRAG que forem tratados no contexto da APS e que ficarão em isolamento domiciliar devem ser comunicados para a equipe de Vigilância Epidemiológica do município e monitorados pela equipe da Unidade de Saúde quanto a evolução do quadro clínico do paciente e de seus familiares. O monitoramento de pacientes com quadro leve de SG pode ser realizado via telefone, a cada 24h em pessoas com mais de 60 anos e com condições clínicas de risco e a cada 48h no demais casos, utilizando a metodologia sugerida no item **TELEATENDIMENTO**, no capítulo 6 desse protocolo [4, 11, 12, 13].

Além da notificação, as informações de todos pacientes com SG 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 SG inespecífica é o **J11**. O CID-10 específico para o COVID-19 é o **B34.2**. Nos casos em que haja também classificação por CIAP, pode-se utilizar o CIAP-2 R74 (Infecção Aguda de Aparelho Respiratório Superior).

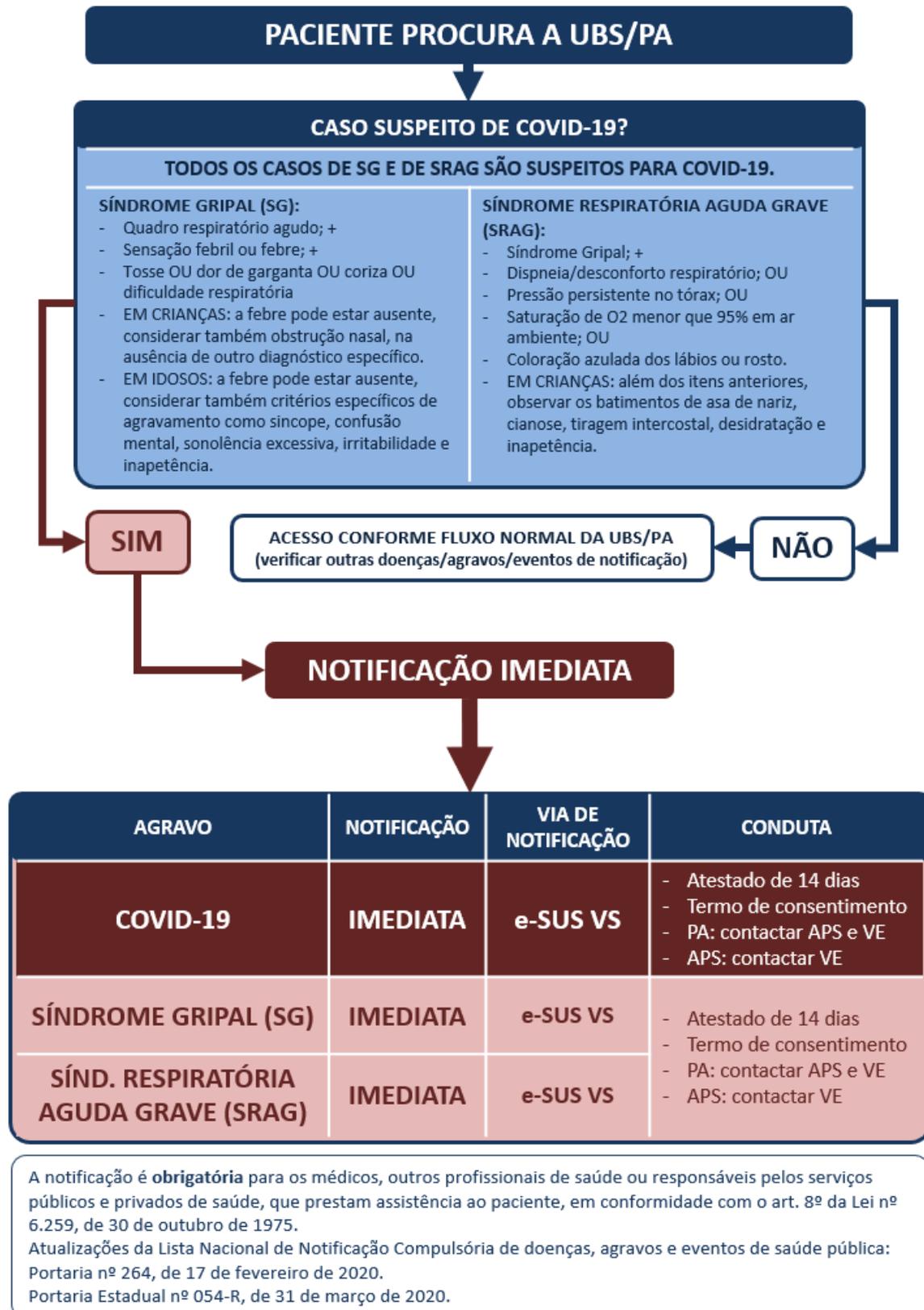
Considerando os critérios de definição de caso e os critérios para a coleta de exames, é fundamental que os profissionais de saúde preencham a ficha de notificação com todas as informações disponíveis sobre o caso, pois será através desses dados, em conjunto com o curso dos sintomas do paciente, que se procederá com o encerramento da notificação, confirmando, excluindo ou descartando a doença.

Os critérios para notificação das síndromes gripais e demais orientações estão definidos no Protocolo 3: Notificações de Síndromes Gripais no contexto da COVID-19. A Figura 3 apresenta resumidamente os critérios para a notificação.

A Figura 5 apresenta o fluxograma de notificação de SG e SRAG no contexto da COVID-19.

PROTOCOLO 1: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.
Versão 03, atualizado em 04 de maio de 2020.

FIGURA 5– FLUXOGRAMA DE NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE SÍNDROMES GRIPAIS.



FONTE: MS [11] / SESA [13].

PROTOCOLO 1: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.
Versão 03, atualizado em 04 de maio de 2020.

5.6 Monitoramento clínico

Os pacientes com SG em acompanhamento ambulatorial na APS/ESF devem permanecer em isolamento domiciliar por 14 dias a contar da data de início dos sintomas. O monitoramento deve ser realizado a cada 48 horas, preferencialmente por telefone, solicitando consulta presencial se necessidade de exame físico. Todos os membros da casa devem ser considerados como contactantes e deverão ser 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.

É importante ressaltar a busca ativa de novos casos suspeitos de SG na comunidade. Além disso, políticas públicas que visam ao esclarecimento da população a respeito das informações acerca do novo coronavírus são essenciais no combate à doença [4]. O Quadro 11 apresenta a normativa de acompanhamento de paciente em isolamento domiciliar.

QUADRO 11 – NORMATIVA PARA O MONITORAMENTO DE PACIENTES COM SÍNDROME GRIPAL NA APS/ESF.

NORMATIVA PARA O MONITORAMENTO CLÍNICO DE PACIENTE EM ISOLAMENTO DOMICILIAR

O acompanhamento do paciente pode ser feito a cada 48 horas, até 14 dias após o início dos sintomas, preferencialmente por telefone (ver abaixo), solicitando consulta presencial se piora do quadro. Nesse caso, preferencialmente realizar visita domiciliar com medidas de precaução de contato e EPIs conforme protocolo vigente.

Normativa de acompanhamento do paciente em isolamento domiciliar via telefone:

1. Anotar em prontuário, o número de contato do paciente e de algum acompanhante (de preferência o cuidador que ficará responsável pelo paciente), durante a primeira avaliação na USF;
2. Ligação deve ser realizada por profissional de saúde da ESF a cada 24h (idosos com comorbidades) ou 48h (demais casos) 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, horário da ligação e queixas.

Fonte: MS [4].

5.7 Recomendações em grupos especiais

Outras orientações para esses e outros grupos especiais serão divulgadas por meio de notas técnicas da Secretaria de Saúde de Marechal Floriano.

I - Gestantes e puérperas

Até onde as evidências atuais indicam gestantes e puérperas não possuem risco individual aumentado, para. Contudo medidas devem ser adotadas para proteção da criança. Além disso, gestantes e puérperas têm

PROTOCOLO 1: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

Versão 03, atualizado em 04 de maio de 2020.

maior potencial de risco para desenvolvimento de SRAG por SG decorrente do vírus da Influenza. Desta forma, importante seguir as recomendações expressas no Quadro 12.

QUADRO 12 – RECOMENDAÇÕES PARA GESTANTES E PUÉRPERAS COM SÍNDROME GRIPAL E RISCO PARA COVID-19.

RECOMENDAÇÕES PARA GESTANTES E PUÉRPERAS COM SÍNDROME GRIPAL E RISCO PARA COVID-19	
Gestantes	Puérperas
<ul style="list-style-type: none"> • Mesmo podendo representar manifestação fisiológica da gravidez, a queixa de dispneia deve ser valorizada na presença de SG. • Em pacientes com sinais de agravamento, incluindo SpO₂ < 93%, considerar o início imediato de oxigenioterapia, monitorização contínua e encaminhamento hospitalar. • Gestantes e puérperas, mesmo vacinadas, devem ser tratadas com antiviral, fosfato de oseltamivir, na dose habitual para adultos, indicado na SG 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 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • Manter a amamentação; • Manter, preferencialmente, o binômio em quarto separado. • Manter distância mínima do berço do RN e mãe de 1 metro. • Orientar a realizar etiqueta respiratória. • Orientar a higienização das mãos imediatamente após tocar nariz, boca e sempre antes do cuidado com o RN. • Orientar o uso de máscara cirúrgica durante o cuidado e a amamentação do RN. • Profissional de saúde ao atender a puérpera e RN deve seguir as orientações de precaução padrão e gotículas. • Caso a puérpera precise circular em áreas comuns da casa, utilizar máscara cirúrgica.

Fonte: MS [4].

II – IDOSOS

Pessoas idosas, com 60 anos ou mais, possuem risco individual aumentado para a SG e risco de complicações graves para COVID-19. Atenção especial deve ser adotada nas particularidades da avaliação e conduta dessa população [4].

- Idosos com doenças crônicas devem ser monitorados para que permaneçam compensados, devendo ser considerados prioritários para avaliação clínica imediata;
- Atentar para sinais de alerta incomuns tais como: confusão mental aguda, agitação, sonolência, prostração, desconforto respiratório, ausência de febre, dificuldade em deambular, quedas, ingestão alimentar diminuída, disfagia, incontinência, maior propensão para desenvolver taquipneia;
- Taquipneia é sinal precoce de infecção respiratória em idosos (FR > 24 rpm);
- Há maior atenção a possível ocorrência de perda do olfato considerando a maior propensão a déficit sensorial em idosos;

PROTOCOLO 1: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.
Versão 03, atualizado em 04 de maio de 2020.

- 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 idosos com atrofia cerebral importante;
- Muitos idosos, principalmente de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) têm demência, histórico de AVC ou outros problemas de saúde que podem mascarar as manifestações da infecção por COVID-19. Assim, qualquer mudança significativa no estado clínico em relação à linha de base desses idosos sem explicações imediatas podem ser causadas por COVID-19.

Orienta-se que os profissionais da APS:

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

III – Demais grupos

A equipe da Secretaria de Saúde formulará as normativas de atendimento dos grupos de risco no contexto do enfrentamento da COVID-19 por meio de notas técnicas e informativas. A rotina dos serviços deve respeitar as recomendações do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado de Saúde de acordo com as respostas de enfrentamento estabelecidas nos Planos de Contingência e demais documentos divulgados. As atualizações também serão divulgadas por meio de notas técnicas, notas informativas, ofícios e recomendações.

PROTOCOLO 1: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.
Versão 03, atualizado em 04 de maio de 2020.

6. TELEATENDIMENTO

Em 19 de março de 2020, o Conselho Federal de Medicina, no Ofício CFM nº 1756/2020 encaminhado ao Ministro da Saúde, reconhece a possibilidade de utilização da telemedicina (Resolução CFM nº 1643/2002) nos seguintes termos:

- I – Teleorientação: orientação e encaminhamento de pacientes em isolamento à distância;
- II – Telemonitoramento: orientação e supervisão médica para monitoramento à distância de parâmetros de saúde;
- III – Teleinterconsulta: troca de informações e opiniões entre médicos para auxílio diagnóstico ou terapêutico [21].

A Portaria nº 467, de 20 de março de 2020, 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 [22].

O objetivo do teleatendimento é oferecer agilidade e segurança para as equipes e reduzir o fluxo de pacientes na UBS, além de contemplar o atendimento pré-clínico, suporte assistencial, consultas, monitoramento e diagnóstico, realizados por meio de tecnologia da informação e comunicação, no âmbito do SUS [4, 23].

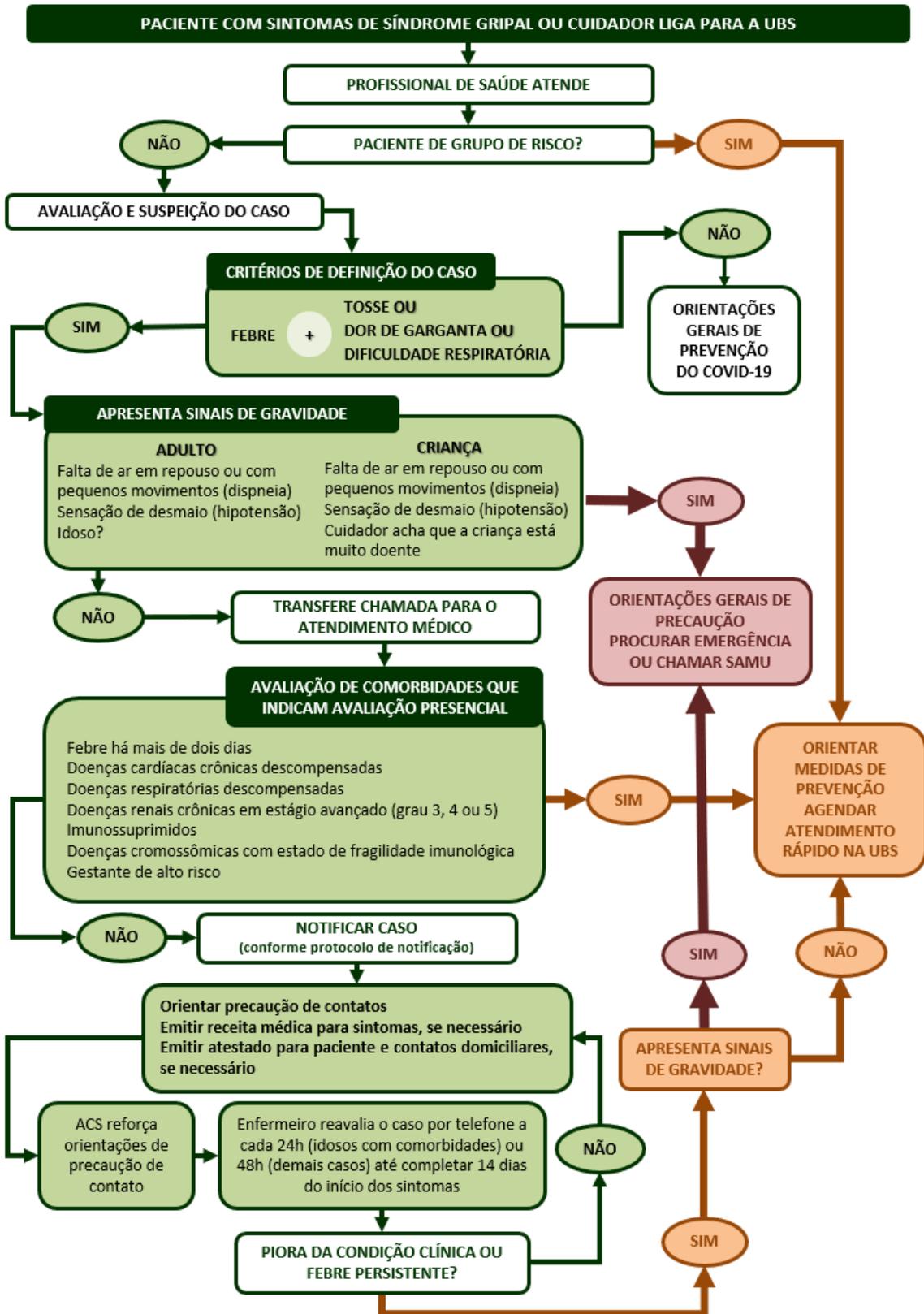
Os atendimentos deverão garantir a integridade, segurança e o sigilo das informações. Deverão também ser registrados em prontuário clínico, para eventual investigação epidemiológica, com as seguintes informações:

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

O Ministério da Saúde sugere um modelo de formulário para a consulta por teleatendimento no qual o paciente com SG é identificado, acompanhado e monitorado pela equipe de saúde. O formulário de acompanhamento por teleatendimento está no Anexo II [24].

PROTOCOLO 1: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.
Versão 03, atualizado em 04 de maio de 2020.

FIGURA 6 - FLUXOGRAMA DE TELEATENDIMENTO NA APS DE PESSOA COM SÍNDROME GRIPAL



FONTE: MS [23].

PROTOCOLO 1: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.
Versão 03, atualizado em 04 de maio de 2020.

7. MEDIDAS DE ISOLAMENTO

As medidas de isolamento estão regulamentadas na Portaria nº 356, de 11 de março de 2020 e objetiva a separação de pessoas sintomáticas ou assintomáticas, em investigação clínica e laboratorial, de maneira a evitar a propagação da infecção e transmissão local e garantir a manutenção dos serviços de saúde em local certo e determinado [25].

A medida de isolamento somente poderá ser determinada por **prescrição médica ou por recomendação do agente de vigilância epidemiológica**, por um prazo máximo de 14 (quatorze) dias, podendo se estender por até igual período, conforme resultado laboratorial que comprove o risco de transmissão.

Não serão indicadas medidas de isolamento quando o diagnóstico laboratorial for negativo para o SARS-CoV-2. Caberá ao médico ou ao agente de vigilância epidemiológica informar à autoridade policial e Ministério Público sobre o descumprimento de que trata o inciso III do art. 3º da Lei nº 13.979, de 2020 [26].

Para a aplicação das medidas de isolamento e quarentena deverão ser observados os protocolos clínicos do coronavírus (COVID-19) e as diretrizes estabelecidas no Plano Nacional de Contingência Nacional para Infecção Humana novo Coronavírus (COVID-19), disponíveis no sítio eletrônico do Ministério da Saúde, com a finalidade de garantir a execução das medidas profiláticas e o tratamento necessário.

O descumprimento das medidas de isolamento e quarentena previstas nesta Portaria acarretará a responsabilização, nos termos previstos nos artigos 3º, 4º e 5º da Portaria Interministerial nº 05, de 17 de março de 2020, que cita os artigos 268 e 330 do Código Penal (Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940) [27]:

Infração de medida sanitária preventiva

Art. 268 - Infringir determinação do poder público, destinada a impedir introdução ou propagação de doença contagiosa:

Pena - detenção, de um mês a um ano, e multa.

Parágrafo único - A pena é aumentada de um terço, se o agente é funcionário da saúde pública ou exerce a profissão de médico, farmacêutico, dentista ou enfermeiro.

Desobediência

Art. 330 - Desobedecer a ordem legal de funcionário público:

Pena - detenção, de quinze dias a seis meses, e multa.

A determinação da **medida de isolamento por prescrição médica** deverá ser acompanhada do **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO PACIENTE**, conforme modelo no Anexo III [25].

As medidas devem ser utilizadas nos casos de suspeita de COVID-19 pelo médico do Pronto Atendimento e o serviço deve contactar a vigilância epidemiológica do município para monitoramento dos pacientes e familiares. A equipe da Atenção Primária à Saúde também deve ser contactada para o monitoramento do paciente.

PROTOCOLO 1: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.
Versão 03, atualizado em 04 de maio de 2020.

8. RECOMENDAÇÕES PARA ADEQUAÇÃO DAS AÇÕES DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE FRENTE À SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA AO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)

As visitas domiciliares são uma importante ferramenta para informar, fazer busca ativa de suspeitos e acompanhamento de casos, mas, para a realização desta atividade é importante considerar alguns cuidados para garantir a segurança do paciente e do profissional [28]. Recomenda-se:

- Não realizar atividades dentro domicílio. A visita estará limitada apenas na área peri domiciliar (frente, lados e fundo do quintal ou terreno).
- Priorizar visita aos pacientes de risco de grupo de risco (idosos, pessoas com doenças crônicas, imunossuprimidos, entre outras).
- Manter distanciamento do paciente de no mínimo 1 metro, não havendo possibilidade de distanciamento, utilizar máscara cirúrgica.
- Higienizar as mãos com álcool em gel.
- Utilizar obrigatoriamente máscara cirúrgica e EPI apropriado nos casos de visita às pessoas com suspeitas de COVID-19.

8.1 Competências dos agentes comunitários de saúde [28]

- Orientar a população sobre a doença, medidas de prevenção e sinais e sintomas.
- Auxiliar a equipe na identificação de casos suspeitos tanto na UBS quanto nas visitas domiciliares.
- Orientar durante as visitas domiciliares que crianças menores de 5 anos e idosos com 60 anos ou mais, com sinais e sintomas respiratórios, devem procurar a unidade de saúde.
- Orientar pacientes e familiares quanto aos sinais e sintomas de agravamento da doença.
- Auxiliar no atendimento através do FAST TRACK COVID-19 [18, 19] na identificação de pacientes sintomáticos, tomando os devidos cuidados de proteção e isolamento.
- Auxiliar a equipe no monitoramento dos casos suspeitos e confirmados.
- Realizar busca ativa de novos casos suspeitos de SG na comunidade.
- Realizar busca ativa quando solicitado. Principalmente em casos de pacientes que se enquadram no grupo de risco e não compareceram a unidade de saúde para a realizar a vacina contra influenza.
- Organizar o fluxo de acolhimento de modo a evitar aglomeração de grupos com mais de 10 pessoas e, preferencialmente em ambientes arejados.
- Auxiliar as atividades de campanha de vacinação de modo a preservar o trânsito entre pacientes que estejam na unidade por conta de complicações relacionadas ao COVID-19, priorizar os idosos.
- Realizar atividades educativas na unidade enquanto os pacientes aguardam atendimento.

8.2 Medidas de prevenção [28]

Atualmente não existe vacina para prevenção de infecção por COVID-19, a melhor maneira de prevenir é evitar a exposição ao vírus e as seguintes práticas:

- 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.

PROTOCOLO 1: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.
Versão 03, atualizado em 04 de maio de 2020.

- 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.

8.3 Orientações e cuidados durante os atendimentos na UBS [28]

O ACS deve auxiliar a equipe na identificação e triagem de casos suspeitos também na unidade de saúde conforme fluxo FAST-TRACK – “FLUXO RÁPIDO” que se encontra no Anexo I deste material [4, 18, 19]. Durante o atendimento dos pacientes com suspeita de SG deve ser utilizado EPIs e adotar as medidas para evitar contágio.

8.4 Identificação de casos suspeitos [28]

Para a identificação de casos suspeitos de SG o **ACS deve** questionar se o paciente apresenta sintomas respiratórios, como: tosse, dor de garganta, desconforto ou esforço respiratório com ou sem febre. Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios, forneça uma máscara cirúrgica, oriente higienização imediata das mãos, solicite que evite tocar no rosto e em superfícies e direcione para atendimento do auxiliar ou técnico de enfermagem da unidade de saúde.

O paciente deve aguardar atendimento e ser atendido 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.

Lembre-se: Pessoas acima de 60 anos, imunossuprimidos (HIV+, transplantados, etc.), pacientes com doenças crônicas, gestantes e puérperas (até 45 dias após o parto) **TEM PRIORIDADE NO ATENDIMENTO.**

8.5 Acompanhamento do paciente em isolamento domiciliar [28]

Pacientes com diagnóstico de SG sem sinais de gravidade deverão realizar isolamento domiciliar, por 14 dias desde a data de início dos sintomas, conforme indicado pelo médico ou enfermeiro, seguindo as recomendações para cuidados domésticos descritas no item 9. Os contatos domiciliares de paciente com SG confirmada também deverão realizar isolamento domiciliar por 14 dias, conforme orientação do médico e/ou enfermeiro seguindo as condutas de precauções do cuidador (Anexo IV).

O ACS deve reforçar as orientações aos pacientes em isolamento e aos seus cuidadores, assim como, auxiliar a equipe no monitoramento dos pacientes a cada 24h (idosos com comorbidades) e 48h (demais casos), até 14 dias após o início dos sintomas, preferencialmente por telefone (Anexo II), informando ao enfermeiro ou médico de forma imediata caso o paciente refira agravamento dos sintomas ou mudança das condições clínicas (como sintomas novos) [4, 23, 24].

Normativa de acompanhamento do paciente em isolamento domiciliar via telefone:

- Anotar o número de contato do paciente e de algum acompanhante (de preferência o cuidador que ficará responsável pelo paciente).

PROTOCOLO 1: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.
Versão 03, atualizado em 04 de maio de 2020.

- Realizar a ligação a cada 48 horas para acompanhamento da evolução do quadro clínico.
- Não há necessidade de gravar a conversa.
- Anotar informações sobre a conversa telefônica: 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 horário da ligação e queixas.
- Informar ao médico e/ou ao enfermeiro se o paciente apresentar novos sintomas e/ou piora do quadro.

8.6 Afastamento laboral [28, 29, 30]

Agente Comunitário de Saúde (ACS) que apresentar febre e qualquer sintoma respiratório (tosse, coriza, dor de garganta, falta de ar, etc.), deve permanecer em isolamento domiciliar conforme orientação do médico e/ou enfermeiro.

Agentes Comunitários de Saúde com mais de 60 anos e/ou condições crônicas (doentes cardíacos, doentes respiratórios crônicos, doentes renais em estágio avançados e em diálise, imunossuprimidos e diabetes) devem trabalhar na Unidade de Saúde em atividades de monitoramento e administrativas que não demandem atendimento ao público.

Os detalhes sobre as estratégias de afastamento laboral estão descritas no Plano Municipal de Enfrentamento à Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19).

PROTOCOLO 1: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.
Versão 03, atualizado em 04 de maio de 2020.

9. ORIENTAÇÕES SOBRE O ISOLAMENTO DOMICILIAR DE PESSOAS COM SÍNDROMES GRIPAIS PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE, PACIENTES E FAMILIARES

O Ministério da Saúde recomendou, no dia 12 de março de 2020, o isolamento domiciliar para casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus e para viajantes que cheguem ao Brasil vindos do exterior. O isolamento domiciliar requer cuidados específicos, como a separação de objetos pessoais, limpeza imediata de banheiros após o uso e a separação de indivíduos em cômodos diferentes da casa.

O objetivo é padronizar as ações para o atendimento e cuidado das pessoas com síndromes gripais, SRAG e pessoas infectadas pelo coronavírus 2019 (COVID-19) para as quais os serviços de referência indicarem alta com isolamento domiciliar [4, 28, 31].

9.1 Medidas de precaução para profissionais de saúde na visita ao paciente em isolamento domiciliar [31]

- Usar EPI: luvas de procedimento, máscara cirúrgica e tomar as precauções de higiene.
- Usar protetor ocular ou protetor de face; capote/avental quando houver risco de exposição a respingo ou contato com fluidos.
- Orientar as pessoas em isolamento domiciliar e seus familiares quanto aos sinais de alerta de agravamento da doença.
- Orientar as pessoas em isolamento domiciliar e seus familiares quanto as medidas de higiene.

9.2 Orientações para pessoas em isolamento domiciliar e seus familiares [31]

Os profissionais de saúde devem orientar as pessoas em isolamento domiciliar e seus familiares quanto:

- Acomodar a pessoa com infecção pelo COVID-19 em um quarto individual, que seja bem ventilado, ou seja, manter janelas e portas abertas;
- Limitar a movimentação da pessoa em isolamento domiciliar e minimizar ao máximo o compartilhamento de espaço (por exemplo, cozinha, banheiro). Se atentar à ventilação adequada dos espaços compartilhados;
- Manter os membros da família em cômodos separados, todavia se isso não for possível, manter uma distância de pelo menos 2 metros da pessoa doente (exemplo, dormir em cama separada);
- Limitar o número de cuidadores da pessoa em isolamento domiciliar, sendo ideal atribuir a função de cuidador a apenas uma pessoa, que esteja com boas condições de saúde, sem patologias crônicas associadas ou imunocomprometidas;
- Permitir visitas somente quando a pessoa em isolamento domiciliar estiver completamente sem sinais e sintomas;
- Realizar higiene adequada das mãos, com água e sabão, respeitando os cinco momentos de higienização:
 - 1 – Antes de contato com a pessoa;
 - 2 – Antes da realização de procedimento;
 - 3 – Após risco de exposição a fluidos biológicos;
 - 4 – Após contato com a pessoa;
 - 5 – Após contato com áreas próximas à pessoa, mesmo que não tenha tocado a pessoa, cuidando direta ou indiretamente da pessoa

PROTOCOLO 1: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.
Versão 03, atualizado em 04 de maio de 2020.

- Enxugar as mãos preferencialmente, com toalha de papel. Se não disponível, enxugar com toalha de pano limpa e substituí-la quando ela estiver molhada;
- Utilizar máscara cirúrgica:
 - A PESSOA EM ISOLAMENTO DOMICILIAR: Permanecer o maior tempo possível com a máscara. Aqueles que não toleram a máscara, devem realizar rigorosamente a higiene respiratória, ou seja, cobrir a boca e nariz ao tossir ou espirrar com a parte de dentro do cotovelo, ou utilizando lenço descartável, e descartar adequadamente os materiais usados para a higiene respiratória.
 - O CUIDADOR/FAMILIAR: utilizar máscara cirúrgica bem ajustada, que cubra adequadamente a boca e nariz, quando estiver no mesmo quarto que a pessoa em isolamento domiciliar.
- Alertar que as máscaras não podem ser tocadas e/ou manuseadas durante o uso, e orientar a troca da máscara, quando esta estiver molhada ou suja;
- Evitar o contato direto com fluidos corporais, principalmente orais ou secreções respiratórias e fezes;
- Usar luvas descartáveis e máscara ao fornecer cuidados orais, respiratórios e na manipulação de fezes, urina e resíduos. Não se esquecendo de, impreterivelmente, realizar a higiene das mãos antes e depois de remover as luvas e a máscara;
- Utilizar roupas de cama e utensílios próprios para a pessoa em isolamento domiciliar, sem compartilhá-los. Estes itens deverão ser limpos com água e sabão após o uso e poderão ser reutilizados, ao invés de descartados;
- Limpar e desinfetar diariamente as superfícies tocadas com maior frequência e também toda área ocupada pela pessoa em isolamento domiciliar (exemplo, mesa de cabeceira, quadros de cama e demais móveis do quarto). Os produtos ideais para a realização da limpeza são sabão ou detergente doméstico e para desinfecção utilizar hipoclorito de sódio a 0,5%;
- Colocar a roupa contaminada em uma bolsa de roupa ou saco plástico separada das roupas dos outros membros da casa. Não agitar a roupa contaminada. Evitar contato da pele com a roupa e demais materiais contaminados. Lavar as roupas, roupas de cama e banho da pessoa em isolamento domiciliar utilizando água e sabão em pó (pode ser lavada na máquina de uso doméstico comum), e bem secadas.
- Orientar o cuidador para descartar as luvas, máscaras e outros resíduos gerados durante o cuidado com a pessoa em isolamento domiciliar, em lixeira com tampa no próprio quarto, não devendo reutilizar os equipamentos.
- Orientar todas as pessoas com infecção pelo COVID-19 que receberam alta durante os primeiros sete dias do início do quadro, que a presença de qualquer sintoma ou sinal de alerta de complicações, independente de febre, deverá ser informado à equipe de APS.

No Anexo IV está sintetizada as orientações para o isolamento domiciliar de pacientes com síndromes gripais e seus familiares. Essas orientações podem ser entregues para as famílias.

PROTOCOLO 1: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.
Versão 03, atualizado em 04 de maio de 2020.

10. DEFINIÇÕES DA ESTRATÉGIA DE COLETA DE EXAMES

O Teste de Coronavírus é um exame genético para detecção do coronavírus desde os primeiros dias de infecção. O método RT-PCR (reação em cadeia da polimerase em tempo real) consiste na coleta com swab (haste flexível com ponta de algodão) de secreções do nariz e garganta, permitindo detectar o vírus com altíssima precisão nos primeiros dias dos sintomas graves [11, 13].

A notificação e coleta do material deve ser feita nos casos enquadrados na Nota Técnica nº 29, da Secretaria de Estado de Saúde.

Considerando o risco ocupacional, a coleta do exame no município de Marechal Floriano ocorrerá no Pronto Atendimento (PA), localizado no Centro de Saúde Ary Ribeiro da Silva, sendo esse serviço responsável por realizar a coleta com swab do material que será encaminhado para a análise no LACEN-ES. Casos que demandarem internação, o teste poderá ser coletado no hospital de referência.

Deverão ser coletadas amostras para investigação nos seguintes casos:

I - Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG);

II - Caso suspeito **COM OU SEM FEBRE**, nestas categorias:

- Hospitalizados;
- Trabalhadores da saúde;
- Profissionais das forças de segurança;
- Pessoas acima de 60 anos, com comorbidades relacionadas;
- Idosos em instituições de longa permanência.

III - Caso suspeito **COM FEBRE AFERIDA**, nestas categorias:

- Pessoas entre 45 e 59 anos, com comorbidades relacionadas;
- Grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal);
- Privados de liberdade.

IV – Para municípios que não tiveram confirmação laboratorial de casos, será admitida a coleta de exames de paciente suspeito que preencha as definições de caso clínico (item 3.1) com histórico de viagem ou contato com caso suspeito ou confirmado nos últimos 14 dias [13].

Os detalhes sobre as definições de estratégias de coleta de exames estão descritos no Plano Municipal de Enfrentamento da Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) e no Protocolo 03: Notificações de Síndromes Gripais no Contexto do Novo Coronavírus (COVID-19).

PROTOCOLO 1: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.
Versão 03, atualizado em 04 de maio de 2020.

11. TRANSPORTE

A Portaria nº 55-R da Secretaria de Estado de Saúde do Espírito Santo, de 02 de abril de 2020, dispõe sobre “vaga zero” para as transferências de pacientes com SRAG durante o Estado de Emergência Pública pelo COVID-19 [32].

O encaminhamento de pacientes como “vaga zero” é prerrogativa e responsabilidade exclusiva dos médicos reguladores de urgências, que deverão, preferencialmente, tentar fazer contato telefônico com o médico que irá receber o paciente no hospital de referência, detalhando o quadro clínico e justificando o encaminhamento.

Em caso de transferência de pacientes de unidades de saúde para hospitais de maior complexidade em “vaga zero”, as informações detalhadas em relação ao quadro clínico do paciente deverão ser encaminhadas, por escrito, pelo médico solicitante do serviço de saúde de origem.

Será responsabilidade do SAMU-192, nas regiões de sua abrangência, a regulação e o transporte do paciente grave. Na situação de grande demanda de transferências, excepcionalmente o Núcleo Especial de Regulação de Internação- NERI poderá dar suporte. Nas áreas onde não há o serviço de atendimento do SAMU-192, fica na responsabilidade da regulação e do transporte o Núcleo Especial de Regulação de Internação - NERI - (27) 3346-4300.

A Portaria nº 53-R da Secretaria de Estado de Saúde do Espírito Santo, de 30 de março de 2020, dispõe sobre o perfil de atuação dos Hospitais durante o período do surto do coronavírus (COVID-19). O **Hospital Doutor Jayme Santos Neves (HJSN) e o Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória (HINSG)** são os serviços de referência para receber pacientes graves/potencialmente graves com suspeita e diagnóstico para coronavírus, incluindo gestantes; manutenção dos serviços de referência de maternidade de alto risco, unidade de terapia intensiva neonatal geral e do serviço de centro de terapia para queimados Respiratória Aguda Grave (SRAG) durante o Estado de Emergência Pública pelo COVID-19.

A Portaria nº 71-R, de 26 de abril de 2020, da SESA-ES, institui a fase II de expansão de leitos hospitalares para paciente que desenvolvam formas graves de SRAG. Esses leitos são regulados pela Central de Regulação de Leitos [33].

PROTOCOLO 1: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.
Versão 03, atualizado em 04 de maio de 2020.

REFERÊNCIAS

- [1] Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS nº 188, de 03 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV).
- [2] Espírito Santo. Decreto nº 4.593-R, de 13 de março de 2020. Decreta o estado de emergência em saúde pública no Estado do Espírito Santo e estabelece medidas sanitárias e administrativas para prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos decorrentes do surto de coronavírus (COVID-19) e dá outras providências.
- [3] Marechal Floriano. Decreto nº 10.448, de 17 de março de 2020. Decreta situação de emergência de saúde pública no município de Marechal Floriano, decorrente da pandemia do COVID-19, e dispõe sobre as medidas para contenção e enfrentamento.
- [4] Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de Manejo Clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde (versão 8). Disponível em <<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/08/20200408-ProtocoloManejo-ver07.pdf>>, acesso em 28 de abril de 2020.
- [5] Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 454, de 20 de março de 2020. Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19).
- [6] Espírito Santo. Secretaria de Estado da Saúde. Boletim COVID-19 nº 32, de 30 de março de 2020.
- [7] Brasil. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico nº 01, 04 de fevereiro de 2020. Disponível em <<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/04/Boletim-epidemiologico-SVS-04fev20.pdf>>, acesso em 10 de abril de 2020.
- [8] Brasil. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico nº 02, 13 de fevereiro de 2020. Disponível em <<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/Boletim-epidemiologico-COEcorona-SVS-13fev20.pdf>>, acesso em 10 de abril de 2020.
- [9] Brasil. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico nº 03, 21 de fevereiro de 2020. Disponível em <<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/21/2020-02-21-Boletim-Epidemiologico03.pdf>>, acesso em 10 de abril de 2020.
- [10] Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de Manejo Clínico para o novo coronavírus (2019-nCoV). Disponível em <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>>, acesso em 10 de abril de 2020.
- [11] Brasil. Ministério da Saúde. Guia da Vigilância Epidemiológica Disponível em <<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/07/GuiaDeVigiEpidemC19-v2.pdf>>, acesso em 10 de abril de 2020.
- [12] Espírito Santo. Secretaria de Estado da Saúde. Nota técnica nº 19. Atenção primária em saúde (APS) e os cuidados com seu território. Disponível em <https://saude.es.gov.br/coronavirus_notas_tecnicas>, acesso em 10 de abril de 2020.
- [13] Espírito Santo. Secretaria de Estado da Saúde. Nota técnica nº 29. Definição de Casos Operacionais e Critérios de Coleta. Disponível em <https://saude.es.gov.br/coronavirus_notas_tecnicas>, acesso em 30 de abril de 2020.
- [14] Brasil. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico nº 05, 24 de março de 2020. Disponível em <<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/24/03--ERRATA---Boletim-Epidemiologico-05.pdf>>, acesso em 10 de abril de 2020.
- [15] Espírito Santo. Secretaria de Estado da Saúde. Nota técnica nº 01. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus. Disponível em <https://saude.es.gov.br/coronavirus_notas_tecnicas>, acesso em 10 de abril de 2020.

PROTOCOLO 1: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.
Versão 03, atualizado em 04 de maio de 2020.

- [16] Organização Mundial da Saúde. Prevenção e Controle de Infecção (PCI) pelo Novo Coronavírus (COVID-19), módulo 03. Disponível em <https://s3.xopic.de/openwho-public/courses/4b2TplvVDgP1cHM4MOTMmJ/rfiles/2OiVtj0oxQMUWdQrazSD87/WHO_IPC_COVID_Module3_BR_PT.pdf>, acesso em 11 de abril de 2020.
- [17] Brasil. Ministério da Saúde. Orientações sobre o uso de máscaras de proteção respiratória (respirador particulado – N95/PFF2 ou equivalente) frente à atual situação epidemiológica referente à infecção pelo SARS-CoV-2 (COVID-19). Disponível em <<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/07/Nota-Informativa-uso-de-mascara.pdf>>, acesso em 10 de abril de 2020.
- [18] Brasil. Ministério da Saúde. Fast Track para a Atenção Primária em locais com transmissão comunitária (versão 8). Disponível em <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/07/20200407-FAST-TRACK-ver07.pdf>>, acesso em 30 de abril de 2020.
- [19] Brasil. Ministério da Saúde. Fast Track para a Atenção Primária em locais com transmissão comunitária (guia de bolso) (versão 8). Disponível em <<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/07/20200407-BOLSO-ver07.pdf>>, acesso em 30 de abril de 2020.
- [20] Espírito Santo. Secretaria de Estado da Saúde. Nota técnica nº 25. Recomendação para tratamento farmacológico de pacientes com infecção por COVID-19 – V2. Disponível em <https://saude.es.gov.br/coronavirus_notas_tecnicas>, acesso em 10 de abril de 2020.
- [21] Conselho Federal de Medicina. Ofício CFM nº 1756/2020 – CONJUR. Disponível em <http://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_oficio_telemedicina.pdf>, acesso em 10 de abril de 2020.
- [22] Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 467, de 20 de março de 2020. 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 previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19.
- [23] Brasil. Ministério da Saúde. Fast Track de teleatendimento para a Atenção Primária (versão 8). Disponível em <<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/07/20200407-fluxo-TELEATENDIMENTO-ver07.pdf>>, acesso em 30 de abril de 2020.
- [24] Brasil. Ministério da Saúde. Formulário de identificação e acompanhamento por teleatendimento de paciente com síndrome gripal (versão 8). Disponível em <<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/07/20200407-Formulario-IdentificacaoTeleatendimento-007.pdf>>, acesso em 30 de abril de 2020.
- [25] Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 356, de 11 de março de 2020. Regulamenta o disposto no artigo 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, sobre as medidas que poderão ser adotadas em decorrência da emergência de saúde pública de importância internacional.
- [26] Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.
- [27] Brasil. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Portaria Interministerial nº 05, de 17 de março de 2020. Dispõe sobre a compulsoriedade das medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública previstas na Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020.
- [28] Brasil. Ministério da Saúde. Recomendações para Adequação das Ações dos Agentes Comunitários de Saúde frente à atual Situação Epidemiológica Referente ao COVID-19. Disponível em <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/20200324-recomenda--oes-ACS-COVID19-ver001-final.pdf>>, acesso em 10 de abril de 2020.
- [29] Brasil. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico nº 07, 06 de abril de 2020. Disponível em <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/06/2020-04-06-BE7-Boletim-Especial-do-COE-Atualizacao-da-Avaliacao-de-Risco.pdf>>, acesso em 10 de abril de 2020.
- [30] Brasil. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico nº 08, 09 de abril de 2020. Disponível em <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/09/be-covid-08-final-2.pdf>>, acesso em 10 de abril de 2020.

PROTOCOLO 1: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.
Versão 03, atualizado em 04 de maio de 2020.

[31] Brasil. Ministério da Saúde. Procedimento Operacional Padrão: Atendimento a pessoas com suspeita de infecção pelo coronavírus 2019 (COVID-19) em isolamento domiciliar na Atenção Primária à Saúde. Disponível em <https://kidopilabs.com.br/planificasus/upload/covid19_anexo_5.pdf>, acesso em 10 de abril de 2020.

[32] Espírito Santo. Secretaria de Estado da Saúde. Portaria nº 055-R, de 02 de abril 2020. Dispõe sobre “vaga zero” para as transferências de pacientes com SRAG, durante o Estado de Emergência Pública pelo COVID-19.

[33] Espírito Santo. Secretaria de Estado da Saúde. Portaria nº 071-R, de 02 de abril 2020. Dispõe sobre a fase II de expansão de leitos, denominada “Programa Leitos Para Todos”, como estratégia de qualificação e reestruturação da rede de atenção à saúde e fortalecimento do papel de regulação do Estado do Espírito Santo.

PROTOCOLO 1: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

Versão 03, atualizado em 04 de maio de 2020.

ANEXO I

FORMULÁRIO PARA ATENDIMENTO DE PESSOA COM SÍNDROME GRIPAL NA APS			
UBS: _____		Data: ____/____/2020	
1 – RECEPÇÃO:			
Identificação do Paciente:			
Nome do paciente: _____			
Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____ Sexo: (F) (M) Tel/cel: () _____			
Endereço: _____			
CPF: _____ Cartão SUS: _____			
Profissão: _____			
Motivo da procura:			
<input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Sintomas respiratórios (tosse, dor de garganta ou desconforto respiratório) <input type="checkbox"/> Outro: _____			
Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios, forneça uma máscara. Pacientes sem sinais/sintomas de síndromes gripais seguirão o fluxo normal do PA. Oriente higienização imediata das mãos/forneça álcool gel e solicite que evite tocar no rosto e em superfícies. Direcione para uma área separada ou sala específica visando o isolamento respiratório para triagem com a equipe de Enfermagem.			
2 – TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM:			
Sinais vitais:			
Temperatura axilar (T.ax):		Frequência cardíaca (FC):	
Pressão arterial (PA):		Frequência respiratória (FR):	
Saturação de oximetria (Sat):			
3 – ENFERMEIRO(A):			
Revisão da história clínica:			
Apresenta sintomas respiratórios (tosse, dor de garganta, falta de ar, esforço ou desconforto respiratório)?			() SIM () NÃO
Apresenta ou apresentou febre?			() SIM () NÃO
Apresenta ou apresentou perda de olfato ou paladar?			() SIM () NÃO
Apresenta outros sinais e sintomas relevantes? Se sim, descreva: _____			() SIM () NÃO
CASO SUSPEITO DE SÍNDROME GRIPAL?			() SIM () NÃO
Avaliação Geral:			
Apresenta outras comorbidades? Se sim, descreva: _____			() SIM () NÃO
Medicamentos de uso contínuo? Se sim, quais: _____			() SIM () NÃO

PROTOCOLO 1: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.
Versão 03, atualizado em 04 de maio de 2020.

Apresenta alergias de medicamentos? Se sim, descreva:		() SIM () NÃO
História de cirurgias prévias ou internações recentes? Se sim, descreva:		() SIM () NÃO
Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios graves ou outro sinal e sintoma preocupante, acione imediatamente enfermeiro(a) e/ou médico(a).		
4- MÉDICO(A):		
Revisão da história clínica (sintomas de síndrome gripal com ou sem febre). Avaliar outros sinais e sintomas, diagnósticos alternativos, descompensação de comorbidades, etc.		
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		
CLASSIFICAÇÃO DE GRAVIDADE:	CONDUTA:	
() CASO LEVE	Avaliar comorbidades que contraindicam isolamento domiciliar. Realizar manejo clínico apropriado (medicamentos sintomáticos, prescrever oseltamivir para pessoas com condições de risco para complicações, etc.). Orientações de isolamento domiciliar. Contactar Vigilância Epidemiológica e equipe da APS. Fornecer atestado médico por 14 dias.	
() CASO GRAVE	ESTABILIZAÇÃO ENCAMINHAMENTO PARA CENTRO DE REFERÊNCIA. Contactar Vigilância Epidemiológica.	
Outras informações:		
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		

NOME	ASSINATURA E CARIMBO
MÉDICO	
ENFERMEIRO	
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	

PROTOCOLO 1: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.
Versão 03, atualizado em 04 de maio de 2020.

ANEXO II

FORMULÁRIO ACOMPANHAMENTO POR TELEATENDIMENTO DE PACIENTES COM SÍNDROME GRIPAL			
TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM			
Nome do paciente: _____			
Data de Nascimento: ___/___/___ Idade: _____ Sexo: (F) (M) Tel/cel: () _____			
Endereço: _____			
CPF: _____ Cartão SUS: _____			
Apresenta ou apresentou febre nos últimos 2 dias?			() SIM () NÃO
Apresenta ou apresentou perda de olfato ou paladar?			() SIM () NÃO
Apresenta sintomas respiratórios (tosse, dor de garganta ou desconforto respiratório)?			() SIM () NÃO
Apresenta outros sinais e sintomas de gravidade? Se sim, descreva: _____ _____ _____			() SIM () NÃO
CASO SUSPEITO DE SÍNDROME GRIPAL?			() SIM () NÃO
MÉDICO(A)			
Paciente apresenta comorbidades que indicam avaliação presencial? Se sim, descreva: _____ _____			() SIM () NÃO
ACOMPANHAMENTO NA UBS? Atestado médico (14 dias) para isolamento domiciliar. Paciente (CID 10: J11). Contatos da casa (CID 10: Z20.9). Realizar manejo clínico apropriado (medicamentos sintomáticos). Dar orientações de isolamento domiciliar. Anotar informações no prontuário.			() SIM () NÃO
NOTIFICAÇÃO imediata via e-SUS VS?			() SIM () NÃO
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE			
Receitas/atestados entregues do caso do paciente?			() SIM () NÃO
Reforçou orientações de precaução de contato?			() SIM () NÃO
ENFERMEIRO(A)			
Reavaliação por telefone a cada 24h (idosos com comorbidades)48h (demais casos).			
DATA	Apresenta piora clínica ou febre persistente desde a última avaliação?	Apresenta sinais de gravidade desde a última avaliação?	Conduta: (S) Seguimento (RP) Reavaliação presencial (E) Encaminhamento para emergência
___/___/2020	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	(S) (RP) (E)
___/___/2020	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	(S) (RP) (E)
___/___/2020	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	(S) (RP) (E)
___/___/2020	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	(S) (RP) (E)
___/___/2020	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	(S) (RP) (E)
___/___/2020	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	(S) (RP) (E)
___/___/2020	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	(S) (RP) (E)
___/___/2020	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	(S) (RP) (E)

PROTOCOLO 1: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

Versão 03, atualizado em 04 de maio de 2020.

ANEXO III - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PORTARIA Nº 356, DE 11 DE MARÇO DE 2020)

Eu, _____,
RG nº _____, CPF nº _____ declaro que fui devidamente informado(a) pelo médico(a)
Dr.(a) _____ sobre a necessidade de
_____ (isolamento ou quarentena) a que devo ser submetido, com data de início ____/____/2020,
previsão de término ____/____/2020, bem como as possíveis consequências da sua não realização.

DADOS DO PACIENTE:

Nome: _____
Idade: _____ D.N.: ____/____/____ Sexo: (F) (M)
Telefones de contato: _____

LOCAL ONDE CUMPRIRÁ O ISOLAMENTO:

() casa () apartamento () sítio () outro local (especificar): _____
Endereço: _____

DADOS DO RESPONSÁVEL:

Nome: _____
Grau de Parentesco: _____ Identidade Nº: _____
Idade: _____ D.N.: ____/____/____ Sexo: (F) (M)
Telefones de contato: _____
Data: ____/____/____
Hora: ____:____:____ Assinatura: _____

Observação: caso o paciente tenha tido contato com pessoa com suspeita e/ou diagnóstico confirmado para coronavírus, informar os dados:

Nome: _____ Idade: _____ Sexo: (F) (M)
Contato (telefone): _____
Residência: _____

Deve ser preenchido pelo médico:

Expliquei o funcionamento da medida de saúde pública a que o paciente acima referido está sujeito, ao próprio paciente e/ou seu responsável, sobre riscos do não atendimento da medida, tendo respondido às perguntas formuladas por eles. De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado. Deverão ser seguidas as seguintes orientações:

Nome do médico (legível):

Assinatura/CRM

PROTOCOLO 1: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.
Versão 03, atualizado em 04 de maio de 2020.

ANEXO IV

ORIENTAÇÕES PARA PESSOAS EM ISOLAMENTO DOMICILIAR E SEUS FAMILIARES

ACOMODAÇÕES:

- Quarto individual e ventilado (manter portas e janelas abertas) para a pessoa com sintomas gripais.
- Demais membros da família devem permanecer em cômodos separados, se não for possível, manter uma distância de pelo menos 2 metros da pessoa doente (exemplo, dormir em cama separada).

MOVIMENTAÇÃO

- A movimentação da pessoa em isolamento domiciliar deve ser minimizada ao máximo.
- O compartilhamento de espaço (por exemplo, cozinha, banheiro) deve ser evitado, cuidando para uma ventilação e higienização adequada desses espaços.

PACIENTE EM ISOLAMENTO

- Utilizar máscara cirúrgica o maior tempo possível com a máscara. Aqueles que não toleram a máscara, devem realizar rigorosamente a higiene respiratória, ou seja, cobrir a boca e nariz ao tossir ou espirrar com a parte de dentro do cotovelo, ou utilizando lenço descartável, e descartar adequadamente os materiais usados para a higiene respiratória.
- As máscaras não podem ser tocadas e/ou manuseadas durante o uso.
- Não reutilizar as máscaras e trocas toda vez que ela estiver molhada ou suja.
- Utilizar roupas de cama e utensílios próprios para a pessoa em isolamento domiciliar, sem compartilhá-los. Estes itens deverão ser limpos com água e sabão após o uso e poderão ser reutilizados, ao invés de descartados.
- Descartar as luvas, máscaras e outros resíduos gerados durante o cuidado com a pessoa em isolamento domiciliar, em lixeira com tampa no próprio quarto, não devendo reutilizar os equipamentos.

CUIDADORES

- O número de cuidadores da pessoa em isolamento domiciliar deve ser limitado, sendo ideal atribuir a função de cuidador a apenas uma pessoa, que esteja com boas condições de saúde, sem patologias crônicas associadas ou imunocomprometidas.
- Utilizar máscara cirúrgica bem ajustada, que cubra adequadamente a boca e nariz, quando estiver no mesmo quarto que a pessoa em isolamento domiciliar.
- As máscaras não podem ser tocadas e/ou manuseadas durante o uso.
- Não reutilizar as máscaras e trocas toda vez que ela estiver molhada ou suja.
- Usar luvas descartáveis e máscara ao fornecer cuidados orais, respiratórios e na manipulação de fezes, urina e resíduos (evite o contato direto). Não se esquecendo de, impreterivelmente, realizar a higiene das mãos antes e depois de remover as luvas e a máscara.
- Não compartilhar roupas de cama e utensílios da pessoa em isolamento domiciliar.
- Descartar as luvas, máscaras e outros resíduos gerados durante o cuidado com a pessoa em isolamento domiciliar, em lixeira com tampa no próprio quarto, não devendo reutilizar os equipamentos.

PROTOCOLO 1: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.
Versão 03, atualizado em 04 de maio de 2020.

HIGIENE

- Realizar higiene frequente das mãos, com água e sabão ou álcool em gel, especialmente antes de comer e após ir ao banheiro (evite o uso de álcool em gel antes de cozinhar).
- Realizar higiene adequada das mãos, com água e sabão, respeitando os cinco momentos de higienização:
 - 1 – Antes de contato com a pessoa;
 - 2 – Antes da realização de procedimento;
 - 3 – Após risco de exposição a fluidos biológicos;
 - 4 – Após contato com a pessoa;
 - 5 – Após contato com áreas próximas à pessoa, mesmo que não tenha tocado a pessoa, cuidando direta ou indiretamente da pessoa
- Enxugar as mãos preferencialmente, com toalha de papel. Se não disponível, enxugar com toalha de pano limpa e substituí-la quando ela estiver molhada.
- Limpar e desinfetar diariamente as superfícies tocadas com maior frequência e toda área ocupada pela pessoa em isolamento domiciliar (exemplo: maçanetas, torneiras, interruptores, controles remotos, telefones, mesa de cabeceira, quadros de cama e demais móveis do quarto).
- Os produtos ideais para a realização da limpeza são sabão ou detergente doméstico e para desinfecção utilizar hipoclorito de sódio a 0,5%, (diluir 1 colher de sopa de alvejante em 1 litro de água).
- Colocar a roupa contaminada em uma bolsa de roupa ou saco plástico separada das roupas dos outros integrantes da casa. Não agitar a roupa contaminada.
- Evitar contato da pele com a roupa e demais materiais contaminados.
- Lavar as roupas, roupas de cama e banho da pessoa em isolamento domiciliar utilizando água e sabão em pó, podendo ser lavadas na máquina de uso doméstico comum, e bem secadas.

VISITAS

- Somente quando a pessoa em isolamento domiciliar estiver completamente sem sinais e sintomas.