

CADERNO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO RN

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19

Secretaria de Estado da Saúde
Pública do Rio Grande do Norte
2020



**RIO GRANDE
DO NORTE**
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DE ESTADO
DA SAÚDE PÚBLICA – SESAP

Nº 1



RIO GRANDE DO NORTE
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DE ESTADO
DA SAÚDE PÚBLICA – SESAP

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
COORDENADORIA DE PROMOÇÃO À SAÚDE
SUBCOORDENADORIA DE AÇÕES DE SAÚDE
NÚCLEO ESTADUAL DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

CADERNO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO RN

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO
CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19

Nº 1

NATAL/RN

JULHO/2020



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
COORDENADORIA DE PROMOÇÃO À SAÚDE
SUBCOORDENADORIA DE AÇÕES DE SAÚDE
NÚCLEO ESTADUAL DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

SECRETÁRIO DE SAÚDE

Cipriano Maia de Vasconcelos

COORDENADORA DE PROMOÇÃO À SAÚDE

Neuma Lúcia de Oliveira

SUBCOORDENADORA DE AÇÕES DE SAÚDE

Ivana Maria Queiroz Fernandes

ORGANIZAÇÃO

Hugo César Novais Mota

ELABORAÇÃO

Ivana Maria Queiros Fernandes

Uiacy Nascimento de Alencar

Jussara de Azevedo Dantas

Maria do Socorro Santos Umbelino

Maria Gorett Vieira da Silva

Maria Jose Molick de Lima

Valfredo Batista

Jaira de Deus Perez

Angelica Domingos Oliveira de Farias

Bruna Viviane Lima de França

Handrezza Helena Soares Siqueira

Suzete Maria de Queiroz

Iven Eduardo Lourenco Bezerra de Andrade

Adriana Karla Alves Paiva

Chyrly Elidiane Moura Felix

Indianara Silva de Oliveira

Marcela Cabral de Souza Araujo Lima

Maria Aparecida da Silva

Alcides Caramel

Andrea Carla Gonçalves Costa Carmo

Kellyane Cristine Prata de Lucena

Kenia Andrade do Nascimento Gondim

Erika Alessandra Melo Costa

Margarete Costa do Nascimento Bezerril

Michelli Da Conceicao Nascimento

Mychelle Kytchia Rodrigues Nunes Duarte

Sonia Maria Fernandes da Costa

Tereza Neuma Costa de Oliveira

Rosalba Gomes de Miranda Sales

Lorena Pimentel de Sousa

Maria Goretti de Menezes

Marco Aurélio de Azevedo

Élida Dias Cândido

Ingrid Caroline Medeiros Alves

Mirela Ziza Bezerra Felipe

Patrícia de Oliveira Barbosa Nascimento

Cristina Mendes

Ana Eloá Cerqueira

REVISÃO

Lyane Ramalho Cortez

NATAL – RN
JULHO 2020

Sumário

INTRODUÇÃO	5
INFORMAÇÕES IMPORTANTES	7
DIAGNÓSTICO E DEFINIÇÃO DE CASO	8
1. SÍNDROME GRIPAL (SG)	8
2. SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)	8
3. SINAIS E SINTOMAS	9
4. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL	12
4.1. RT-PCR em tempo real (qRT-PCR).....	12
4.2. Testes sorológicos.....	14
NOTIFICAÇÃO.....	17
MANEJO CLÍNICO NA APS/ESF.....	18
1. Teleatendimento	19
1.1. TeleSUS.....	20
1.2. Consultório Virtual de Saúde da Família.....	20
1.3. Orienta CoronavírusRN	21
1.4. Teleatendimento do Instituto de Medicina Tropical da UFRN	22
1.5. Disque prevenção ao coronavírus	22
1.6. Telessaúde RN.....	22
2. Atendimento presencial	24
2.1. Uso de EPIs.....	25
3. Orientações e recomendações de reorganização de fluxos assistenciais e de processo de trabalho.....	34
3.1. Pacientes.....	34
3.1.1. Medidas de isolamento social.....	34
3.2. Médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem.....	37
3.3. Administrativo/ Recepção.....	37
3.4. Agentes Comunitários de Saúde – ACS.....	37
3.4.1. Competências dos Agentes Comunitários de Saúde - ACS.....	37
3.4.2. Visitas domiciliares pelos ACS	38
3.5. Dentistas/Auxiliares de Saúde Bucal/Técnicos de Higiene Bucal	40
3.6. Farmacêutico e equipe da farmácia.....	43
4. Orientações sobre a organização do processo de trabalho na APS/ESF para os atendimentos dos casos sintomáticos respiratórios e suspeitos de Covid-19 a fim de evitar propagação e contaminação do vírus.....	43
4.1. Sala de priorização.....	44
4.2. Consultório exclusivo para atendimento de síndromes respiratórias.....	44

5. Estratificação da gravidade da Síndrome Gripal	45
6. CASOS LEVES: Manejo Terapêutico.....	46
7. Orientações para afastamento e retorno às atividades de profissionais de saúde.....	50
7.1. <i>Profissionais contactantes domiciliares assintomáticos de pacientes suspeitos ou confirmados de Síndrome Gripal</i>	50
7.2. <i>Profissional de saúde com suspeita de Síndrome Gripal (febre acompanhada de tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória)</i>	50
7.3. <i>Afastamento de profissional de saúde em grupo de risco são consideradas condições de risco</i>	51
8. CASOS GRAVES: estabilização e encaminhamento ao centro de referência ou centro de urgência.....	52
9. MONITORAMENTO CLÍNICO	52
10. RECOMENDAÇÕES EM GRUPOS ESPECIAIS	53
10.1. <i>Gestantes e puérperas</i>	53
10.2. <i>Pessoas com 60 anos ou mais</i>	53
Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde em tempos de covid-19.....	56
1. Os efeitos subjetivos da pandemia pelo coronavírus.....	56
2. Pacientes acompanhados pela APS	58
SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA (SIM-P)	60
1. Definição de caso	61
2. Manejo Clínico.....	61
2.1. <i>Abordagem terapêutica precoce</i>	62
2.2. <i>Tratamento</i>	62
MATERIAL DE APOIO.....	63

INTRODUÇÃO

Os Coronavírus são uma família de vírus que podem causar infecções respiratórias que vão desde Síndromes Gripais (SG) até Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG). O novo coronavírus foi denominado SARS-CoV-2 e produz uma doença classificada como Covid-19, sendo o agente causador de uma série de casos de pneumonia na cidade de Wuhan (China), onde foi identificado pela primeira vez. Ainda não há informações plenas sobre a história natural da doença, nem vacinas ou medicamentos reconhecidamente seguros para tratar ou prevenir a infecção (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a maioria (cerca de 80%) das pessoas com Covid-19 podem ser assintomáticas ou oligossintomáticas e, aproximadamente, 20% dos casos detectados requerem atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, dos quais aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório. Sua letalidade varia, principalmente, conforme a faixa etária e condições clínicas associadas (CONASS, 2020).

Os estudos acerca do tema têm referido que a população idosa é mais vulnerável a quadros mais graves e até ao óbito. Alguns deles estimam a ocorrência de óbitos, com base nos dados mundiais para essa população, escalonando por faixas. Entre pessoas idosas de 60 a 69 a proporção é de 4%. Para as de 70 a 79, é de 8%. E acima dos 80 anos, é de 15%. Esse cenário aponta para a necessidade de um olhar ampliado não só para os idosos, mas também para a população com doenças crônicas, como hipertensos e diabéticos.

Isso está consistente com o que é observado no Rio Grande do Norte, onde os casos se concentram nas faixas etárias de 20 a 59 anos, mas os óbitos e, principalmente, a letalidade se concentram nas faixas etárias a partir de 50 anos. A letalidade varia de 1,15% na faixa etária de 50 a 59 anos e aumenta consistentemente até a faixa etária maior de 89 anos, com 28,03% (figura 1). Quando olhamos a taxa de prevalência, vemos que a partir de 30 anos todas as faixas etárias são igualmente afetadas no estado, mas a taxa de mortalidade cresce conforme a faixa etária, o que faz com que tenhamos cerca de 67,37% dos óbitos compostos por idosos (figura 2).

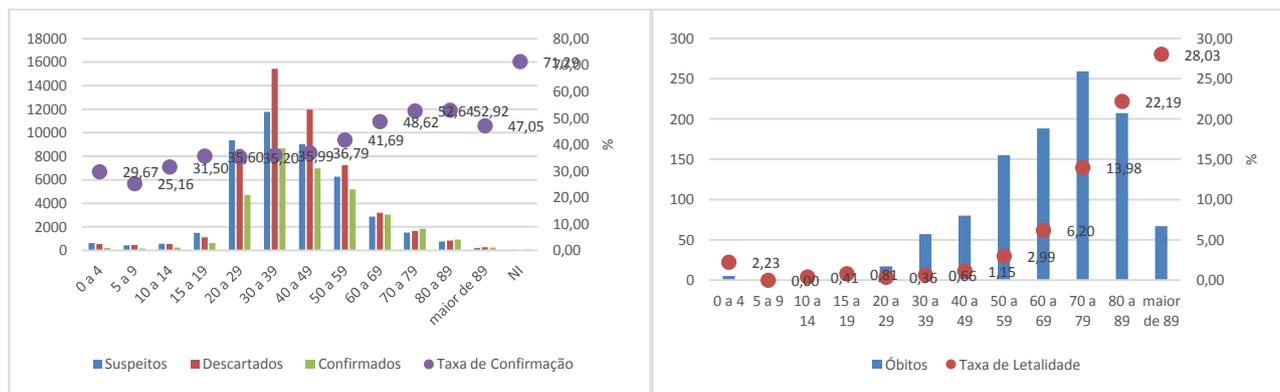


Figura 1 – Casos suspeitos, confirmados, descartados e taxa de confirmação por faixa etária no Rio grande do Norte e número de óbitos e taxa de letalidade por faixa etária no Rio Grande do Norte. 01 de julho de 2020.

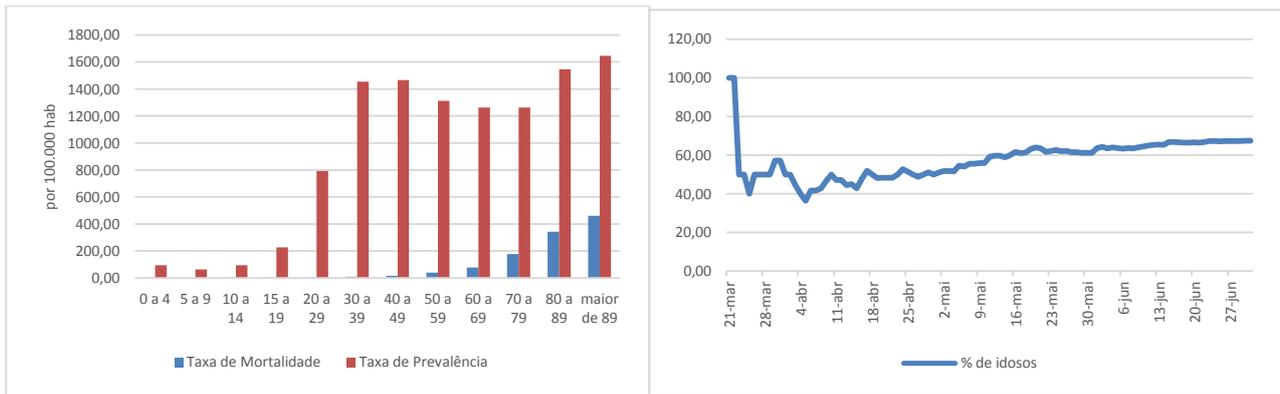


Figura 2 – Taxa de mortalidade e taxa de prevalência por covid-19 por faixa etária no Rio Grande do Norte e proporção de óbitos por covid-19 em idosos em relação ao total de óbitos por dia da epidemia no Rio Grande do Norte. 01 de julho de 2020.

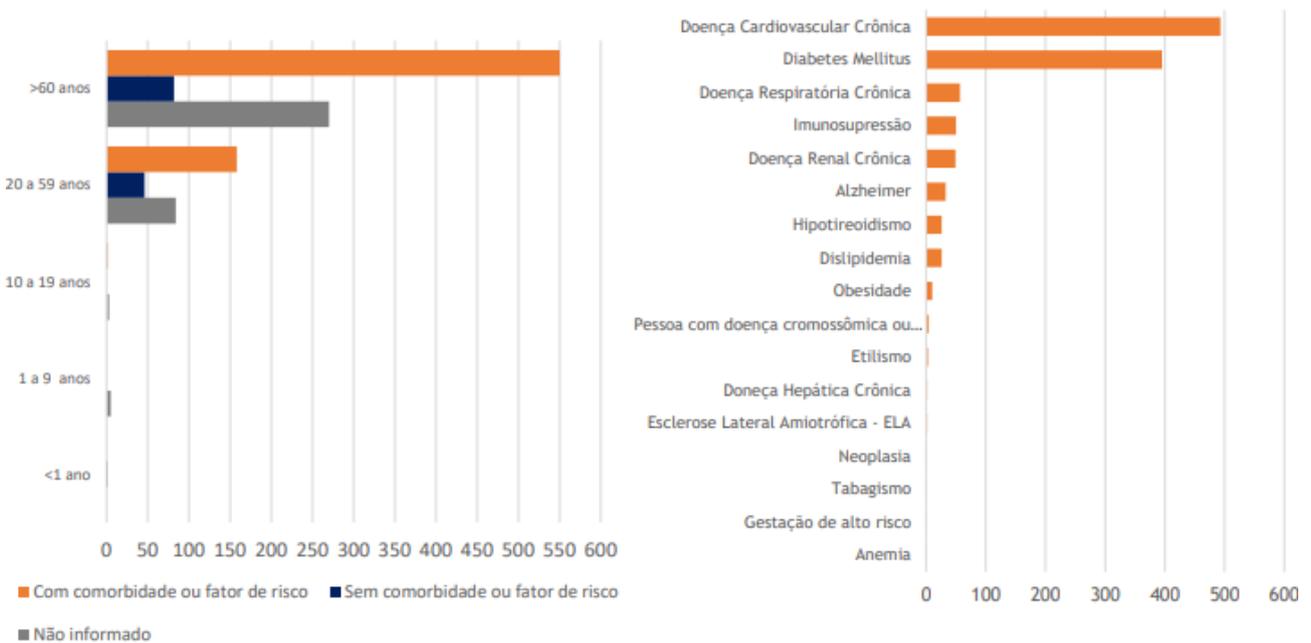


Figura 3 – Número de óbitos por comorbidade e faixa etária e as principais comorbidades entre os óbitos no Rio Grande do Norte. SESAP/SUVIGE 01 de julho de 2020.

Outro fator de risco para o agravamento e os óbitos por covid-19 é a presença de comorbidades, dentre as quais as mais frequentes, no Rio Grande do Norte, foram a *diabetes mellitus*, doença cardiovascular crônica, obesidade, doença renal crônica e doença respiratória crônica (figura 3).

Essa característica etária e de fatores de risco da covid-19 demonstram a importância da Atenção Primária à Saúde – APS no manejo da epidemia, afinal, não apenas a APS (e a Estratégia Saúde da Família – ESF em especial) tem papel fundamental na resposta a surtos e epidemias, através da detecção, isolamento e controle e no 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 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

De acordo com estimativas oficiais, 81% das pessoas acometidas pela covid-19 poderiam ser manejadas na Atenção Primária à Saúde (APS), 14% vão precisar de internação hospitalar e 5% demandarão leitos de UTI (CONASS, 2020).

Nesse contexto, também se destaca a importância do Agente Comunitário de Saúde (ACS), enquanto profissional integrante das Equipes de Atenção Primária à Saúde (EAPS) no que compete à promoção, prevenção e controle de agravos e no reforço ao atributo derivado da APS, denominado orientação comunitária.

As características da APS, como o conhecimento do território, o acesso, o vínculo entre o usuário e a equipe de saúde, a integralidade da assistência, o monitoramento das famílias vulneráveis e o acompanhamento aos casos suspeitos e leve, são fundamentais tanto para a contenção da pandemia, quanto para o não agravamento das pessoas com a covid-19 (SARTI *et al.*, 2020). Os problemas advindos do isolamento social, como transtornos mentais, violência doméstica, alcoolismo e agudização ou desenvolvimento de agravos crônicos, também são focos hoje da APS, além do conjunto de problemas já vivenciados pelas pessoas e que se apresentam no cotidiano dos serviços (SARTI *et al.*).

Com base nesse reconhecimento, a Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte (SESAP/RN), por meio da Coordenadoria de Promoção à Saúde (CPS), Subcoordenadoria de Ações de Saúde (SUAS) e Núcleo Estadual da Saúde da Família (NESF), traz recomendações e orientações voltadas para a Atenção Primária à Saúde nesse momento crítico em que se faz necessária a intensificação de ações coordenadas para o enfrentamento da epidemia/pandemia do novo coronavírus nos territórios Potiguaras.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- a) A transmissão do novo coronavírus (SARS-CoV-2), de humanos para humanos, foi confirmada em diversos países, inclusive no Brasil, e ocorre principalmente por meio do contato de sintomáticos com outras pessoas através de gotículas da boca e do nariz (saliva, espirro, tosse ou catarro), que podem ser repassadas por toque ou objetos ou superfícies contaminadas. Durante o período assintomático, estima-se que possa haver transmissão (em menor escala)
- b) Segundo a OMS, estudos clínicos e virológicos que coletaram amostras biológicas de pacientes confirmados para Covid-19 demonstram que a concentração de SARS-CoV-2 é mais alta no trato respiratório superior (nariz e garganta) no início do curso da doença, nos primeiros 3 dias após o início dos sintomas.
- c) Em média, o período de incubação é estimado entre 5 a 6 dias, podendo variar e chegar a 14 dias. Ou seja, o vírus pode levar até 14 dias para manifestar sintomas na pessoa infectada. Durante esse período, também conhecido como período "pré-sintomático", algumas pessoas infectadas podem ser contagiosas, de 1 a 3 dias antes do início dos sintomas (OMS, 2020). É importante reconhecer que a transmissão pré-sintomática ainda requer a disseminação do vírus por gotículas ou pelo contato direto ou indireto com fluidos corporais de uma pessoa infectada.
- d) O paciente com a doença covid-19 apresenta geralmente os seguintes sintomas e sinais: Febre ($\geq 37,8^{\circ}\text{C}$); Tosse; Dispneia (falta de ar); Mialgia (dor muscular) e fadiga (fraqueza); Sintomas respiratórios superiores (espirro, tosse, dor de garganta); Sintomas menos comuns também podem aparecer como: anorexia, produção de escarro, confusão, tonturas, dor de cabeça, dor no peito, hemoptise, náusea e vômito, dor abdominal, congestão conjuntival, anosmia súbita/hiposmia e ageusia.
- e) Não há tratamento para infecções causadas por coronavírus humano, sendo indicadas condutas como repouso e consumo de bastante água, além de algumas medidas farmacológicas para aliviar os sintomas, conforme cada caso e orientação médica.

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

- Realizar lavagem frequente das mãos com água e sabão por pelo menos 20 segundos ou utilizar álcool em gel, especialmente após contato direto com pessoas doentes (ver vídeo: [Aprenda a maneira correta de lavar as mãos](#));
- Utilizar lenço descartável para higiene nasal;
- Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir com o cotovelo flexionado (ver vídeo: [Minuto Saúde - Etiquetas de Higiene](#));
- 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;
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência
- Realizar orientações para a redução da circulação de pessoas nos lugares de maior fluxo/aglomeração (escolas, shopping center, supermercados, academias, bancos, outros), bem como nos serviços essenciais. No caso específico dos serviços de saúde, a ida só deve se dar em caso de sinais e sintomas de doenças respiratórias ou se estritamente necessário. Ou seja, se a ida aos serviços de saúde puder ser adiada, a população deve se manter em isolamento voluntário.

DIAGNÓSTICO E DEFINIÇÃO DE CASO

O Ministério da Saúde considera como definição de casos as seguintes definições:

1. SÍNDROME GRIPAL (SG)

Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre¹, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória.

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

2. SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

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

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

3. SINAIS E SINTOMAS

O paciente com a doença covid-19 apresenta geralmente sintomas e sinais que podem variar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020), conforme o quadro 1, o quadro clínico, típico de uma Síndrome Gripal, pode variar seus sintomas desde uma apresentação leve e assintomática (não se sabe a frequência), principalmente em jovens adultos e crianças, até uma apresentação grave, incluindo choque séptico e falência respiratória (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

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

O Ministério da Saúde refere que, aproximadamente, 90% dos usuários apresentam mais de um sintoma, sendo que 15% dos pacientes apresentam febre, tosse e dispneia. No Rio Grande do Norte, até o momento, observamos que 73,85% dos usuários apresentam mais de um sintoma e os que apresentam febre, tosse e dispneia são 10,65%. Na figura 4 são apresentados os principais sintomas observados nos casos confirmados no estado. Alguns usuários podem apresentar náusea ou diarreia 1 a 2 dias antes do início da febre e dificuldades respiratórias.

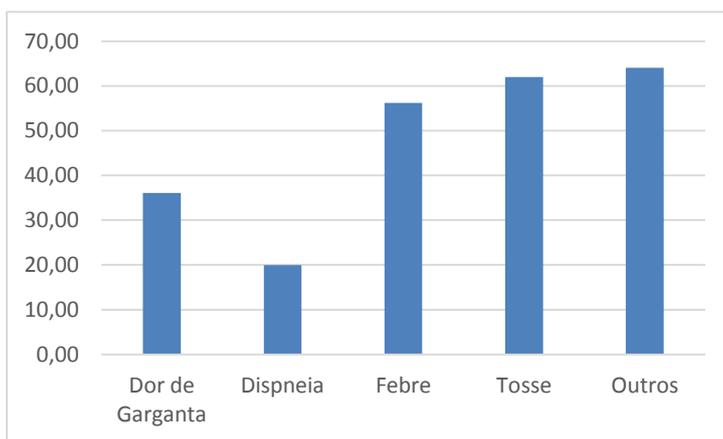


Figura 4 – Principais sintomas observados nos casos confirmados de covid-19 no Rio Grande do Norte. 27 de maio de 2020

Quadro 1 – Sintomas dos pacientes diagnosticados com covid-19.

Sintomas mais comuns	Sintomas menos comuns
Febre ($\geq 37,8^{\circ}\text{C}$)	Anorexia
Tosse	Produção de escarro
Mialgia	Dor de garganta
Dispneia	Confusão
Fadiga	Tonturas
	Dor de cabeça
	Dor no peito
	Hemoptise
	Diarreia
	Náusea/vômito
	Dor abdominal
	Congestão conjutival
	Anosmia súbita ou hiposmia

A covid-19 também está associado a manifestações mentais e neurológicas, incluindo delírio ou encefalopatia, agitação, derrame, meningoencefalite, comprometimento do olfato ou do paladar, ansiedade, depressão e problemas de sono (OMS, 2020). Em muitos casos, manifestações

neuroológicas foram relatadas mesmo sem sintomas respiratórios (OMS, 2020). Ansiedade e depressão parecem ser comuns entre as pessoas hospitalizadas pela covid-19. Uma série de casos acompanhados na França constatou que 65% das pessoas com Covid-19 em unidades de terapia intensiva (UTI) apresentaram sinais de confusão (ou delírio) e 69% experimentaram agitação. Segundo a OMS, o delírio, em particular, tem sido associado ao aumento do risco de mortalidade no contexto da Covid-19 (OMS, 2020).

A OMS também relata preocupações relacionadas à doença cerebrovascular aguda (incluindo acidente vascular cerebral isquêmico e hemorrágico) em vários casos na China, França, Holanda e Estados Unidos da América, além de casos de síndrome de Guillain-Barré e meningoencefalite (OMS, 2020).

Existem poucos dados sobre a apresentação clínica da covid-19 em populações específicas, como crianças e mulheres grávidas, segundo a OMS. As manifestações clínicas da covid-19 são geralmente mais leves em crianças em comparação com adultos e relativamente poucos casos de bebês confirmados com covid-19 foram relatados, mas também experimentam sintomas leves (OMS, 2020). No entanto, mais recentemente, foi descrita uma apresentação aguda com uma síndrome hiperinflamatória levando a insuficiência e choque de múltiplos órgãos, sendo descrita como síndrome inflamatória multissistêmica associada à covid-19 em crianças e adolescentes (OMS, 2020). Ainda faltam evidências robustas que associem comorbidades a manifestações graves da Covid-19 em crianças (OMS, 2020), mas em um estudo com 345 crianças com covid-19 observou-se que 23% apresentavam uma comorbidade, como doença pulmonar crônica (incluindo asma), doença cardiovascular e imunossupressão (OMS, 2020). O quadro 2 apresenta uma síntese dos grupos de risco para SRAG por Covid-19.

Quadro 2 – Grupos de risco para desenvolver síndromes respiratórias agudas graves por covid-19 (CONASS, 2020).

Grupo	Descrição
Idosos	<ul style="list-style-type: none"> • Idosos frágeis com dependência funcional, estratos 6 a 10 do IVCF-20 (Índice de vulnerabilidade clínico-funcional); • Idosos com comorbidades múltiplas (presença de duas ou mais doenças); • Idosos com uma condição crônica; • Idosos que vivem em instituições de longa permanência (ILPIs);
Gestantes e puérperas	<ul style="list-style-type: none"> • Até o momento, não há evidências de risco aumentado na gestação, mas gestantes e puérperas até duas semanas pós-parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal) são consideradas grupo de risco;
Populações vulneráveis	<ul style="list-style-type: none"> • Pessoas que coabitam em instituições de cuidados de longa permanência, comunidades terapêuticas, abrigos; • População em vulnerabilidade socioeconômica; • População em situação de rua; • População indígena aldeada ou com dificuldade de acesso; • População de adolescentes em privação de liberdade; • População cigana • População privada de liberdade.
Outros fatores de risco ou condições crônicas, independentemente da idade	<ul style="list-style-type: none"> • Pessoas tabagistas e ou com histórico de tabagismo; • Pessoas com doença mental grave; • Pessoas com doenças cardíacas crônicas descompensadas; • Crianças < 5 anos (sendo que o maior risco de hospitalização é em menores de 2 anos, especialmente as menores de 6 meses com maior taxa de mortalidade); • Crianças prematuras; • Pessoas com doenças cardíacas congênitas; • Pessoas com diabetes; • Pessoas com doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3a,3b, 4 e 5) • Pessoas em diálise; • Pessoas com doenças pulmonares crônicas ou asma moderada a grave; • Pessoas com doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme); • Pessoas com transtornos neurológicos e do desenvolvimento que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção cognitiva, lesão medular, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de Down, acidente vascular encefálico – AVE ou doenças neuromusculares); • Pessoas imunocomprometidas, incluindo: tratamento contra o câncer, transplante de medula óssea ou órgão, deficiências imunológicas, HIV ou AIDS mal controlado, uso prolongado de corticosteroides, quimioterápicos, inibidores de TNF-alfa e

	<p>outros medicamentos que enfraquecem o sistema imunológico;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pessoas menores de 19 anos de idade em uso prolongado de ácido acetilsalicílico (risco de síndrome de Reye); • Pessoas com doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica; • Pessoas de qualquer idade com obesidade grave (índice de massa corporal [IMC] > 40);
--	---

Atualmente, não há diferença conhecida entre as manifestações clínicas de covid-19 em mulheres grávidas e não grávidas em idade reprodutiva (OMS, 2020).

Quanto à severidade, a covid-19 pode ser classificada como leve, moderada, severa e crítica, com complicações desde de pneumonia até choque séptico (quadro 3).

Quadro 3 – Severidade da covid-19 (OMS, 2020)

Severidade	Complicação	Sinais e sintomas
Caso leve		Pacientes sintomáticos (Quadro 1) que atendem à definição de caso para Covid-19 sem evidência de pneumonia viral ou hipóxia.
Caso moderado	Pneumonia	<p>Adolescente ou adulto com sinais clínicos de pneumonia (febre, tosse, dispneia, taquipneia), mas sem sinais de pneumonia grave, incluindo Saturação de SpO₂ ≥ 90% ao ar livre.</p> <p>Criança com sinais clínicos de pneumonia não grave (tosse ou dificuldade em respirar + respiração rápida e/ou desconforto respiratório) e sem sinais de pneumonia grave. Respiração rápida (em respirações / min): <2 meses: ≥ 60; 2-11 meses: ≥ 50; 1 a 5 anos: ≥ 40.</p>
Caso severo	Pneumonia severa	<p>Adolescente ou adulto com sinais clínicos de pneumonia (febre, tosse, dispneia, respiração rápida) mais um dos seguintes: frequência respiratória > 30 respirações/min; dificuldade respiratória grave; ou Saturação de SpO₂ <90% no ar ambiente.</p> <p>Criança com sinais clínicos de pneumonia (tosse ou dificuldade em respirar) + pelo menos um dos seguintes:</p> <p>Cianose central ou saturação de SpO₂ <90%; dificuldade respiratória grave (por exemplo, respiração rápida, grunhidos, arrastamento torácico muito grave); sinal geral de perigo: incapacidade de amamentar ou beber, letargia ou inconsciência ou convulsões</p> <p>Respiração rápida (em respirações/min): <2 meses: ≥ 60; 2-11 meses: ≥ 50; 1 a 5 anos: ≥ 40.</p> <p>Embora o diagnóstico possa ser feito por motivos clínicos; a imagem do tórax (radiografia, tomografia computadorizada, ultrassonografia) pode auxiliar no diagnóstico e identificar ou excluir complicações pulmonares.</p>
Caso crítico	Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)	<p>Início: dentro de 1 semana após um agravo clínico conhecido (isto é, pneumonia) ou sintomas respiratórios novos ou agravados.</p> <p>Imagem do tórax: (radiografia, tomografia computadorizada ou ultrassonografia do pulmão): opacidades bilaterais, não totalmente explicadas por sobrecarga de volume, colapso lobar ou pulmonar ou nódulos.</p> <p>Origem dos infiltrados pulmonares: insuficiência respiratória não totalmente explicada por insuficiência cardíaca ou sobrecarga de líquidos. Necessita de avaliação objetiva (por exemplo, ecocardiografia) para excluir a causa hidrostática de infiltrados/edema, se nenhum fator de risco estiver presente.</p> <p>Comprometimento da oxigenação em adultos:</p> <p>SRAG leve: 200 mmHg <PaO₂/FiO₂a ≤ 300 mmHg (com PEEP ou CPAP ≥ 5 cmH₂O)</p> <p>SRAG moderada: 100 mmHg <PaO₂ / FiO₂ ≤ 200 mmHg (com PEEP ≥ 5</p>

		<p>cmH2O)</p> <p>SRAG grave: PaO₂ / FiO₂ ≤ 100 mmHg (com PEEP ≥ 5 cmH2O)</p> <p>Comprometimento da oxigenação em crianças:</p> <p>Observar IO e ISO. Use IO quando disponível. Se a PaO₂ não estiver disponível, desmame a FiO₂ para manter Saturação SpO₂ ≤ 97% para calcular a relação ISO ou Saturação SpO₂ / FiO₂:</p> <p>Nível duplo (VNI ou CPAP) ≥ 5 cmH2O via máscara facial: PaO₂ / FiO₂ ≤ 300 mmHg ou Saturação SpO₂ / FiO₂ ≤ 264.</p> <p>SRAG leve (ventilação invasiva): 4 ≤ IO <8 ou 5 ≤ ISO <7,5.</p> <p>SRAG moderada (ventilação invasiva): 8 ≤ IO <16 ou 7,5 ≤ ISO <12,3.</p> <p>SRAG grave (ventilação invasiva): IO ≥ 16 ou ISO ≥ 12,3.</p>
Caso crítico	Sepse	<p>Adultos: disfunção aguda de órgãos com risco de vida causada por uma resposta desregulada do hospedeiro a infecção suspeita ou comprovada. Os sinais de disfunção orgânica incluem: estado mental alterado, respiração difícil ou rápida, baixa saturação de oxigênio, débito urinário reduzido, batimento cardíaco acelerado, pulso fraco, extremidades frias ou pressão arterial baixa, manchas na pele, evidência laboratorial de coagulopatia, trombocitopenia, acidose, lactato alto ou hiperbilirrubinemia.</p> <p>Crianças: infecção suspeita ou comprovada e critérios de síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SRIS) ≥ 2, dos quais um deve ser temperatura anormal ou contagem de glóbulos brancos.</p>
	Choque sepsé	<p>Adultos: hipotensão persistente, apesar da ressuscitação volêmica, exigindo vasopressores para manter a MAP ≥ 65 mmHg e nível de lactato sérico > 2 mmol / L.</p> <p>Crianças: qualquer hipotensão (PAS <5o percentil ou > 2 DP abaixo do normal para a idade) ou dois ou três dos seguintes: estado mental alterado; bradicardia ou taquicardia (FC <90 bpm ou > 160 bpm em bebês e frequência cardíaca <70 bpm ou > 150 bpm em crianças); recarga capilar prolongada (> 2 s) ou pulso fraco; respiração rápida; pele manchada ou fria ou exantema petequial ou purpúrico; lactato alto; débito urinário reduzido; hipertermia ou hipotermia.</p>

4. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

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 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

4.1. RT-PCR em tempo real (qRT-PCR)

Segundo o Ministério da Saúde, o diagnóstico laboratorial considerado padrão-ouro para a identificação do SARS-CoV-2 é o RT-PCR em tempo real (qRT-PCR). Esses testes moleculares baseiam-se na detecção de sequências únicas de RNA viral, com confirmação por sequenciamento de ácidos nucleicos, quando necessário (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Esse tem sido o método de referência no Brasil para confirmar covid-19 tanto por estabelecimentos de saúde pública como também da saúde suplementar. Em áreas onde a covid-19 está amplamente

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

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

Dessa forma, se um resultado negativo for obtido de um paciente com alta probabilidade de suspeita de covid-19, particularmente quando foram analisadas apenas amostras do trato respiratório superior, indica-se, se possível, coletar amostras de vias respiratórias inferiores e testar novamente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Para melhorar a capacidade de resposta da rede pública de laboratórios também estão sendo disponibilizados testes moleculares que utilizam plataforma automatizada, a mesma utilizada na Rede laboratorial da tuberculose e de Carga Viral do HIV e das hepatites virais b e C do SUS.

A amostra clínica preferencial para investigação laboratorial é a secreção da nasofaringe (SNF). Considerando a sazonalidade de vírus respiratórios, esta **coleta deve ser realizada até o 7º dia após o aparecimento dos primeiros sinais ou sintomas** (MINISTÉRIO DA SAÚDE).

Em crianças menores de 5 anos: orienta-se priorizar a coleta de amostras para investigação laboratorial de coronavírus (SARS-CoV-2), vírus Influenza A e B e Vírus Sincicial Respiratório (VSR).

Em pessoas com idade maior ou igual a 5 anos, na Atenção Primária à Saúde - APS: priorizar a coleta de amostras para exames laboratoriais para detecção de SARS-CoV-2.

O profissional de saúde responsável pela coleta de amostras respiratórias deverá utilizar os seguintes equipamentos de proteção individual (EPI):

- Gorro descartável
- Óculos de proteção ou protetor facial
- Máscara modelo PFF2 (N95) ou equivalente
- Avental de mangas compridas
- Luva de procedimento

Técnica para a coleta e acondicionamento das amostras

Orienta-se a coleta de amostras de uma das seguintes possibilidades:

- Amostra de Aspirado nasofaríngeo (ANF) (Figura 5)
- Swabs combinado (nasal/oral) (Figura 6)
- Amostra de Secreção respiratória inferior: escarro, lavado traqueal ou lavado bronco alveolar.



Fonte: BRASIL, 2014.

Figura 5 - Ilustração da técnica para a coleta de aspirado nasofaríngeo.



A – Swab nasal.

Fonte: BRASIL, 2014.



B – Swab oral.

Figura 6 - Técnica para a coleta de swab combinado.

As amostras devem ser mantidas refrigeradas (4-8°C) e devem ser processadas dentro de 24 a 72 horas da coleta até chegar ao LACEN ou no laboratório privado. Após esse período, recomenda-se congelar as amostras a -70°C até o envio ao laboratório, assegurando a manutenção da temperatura.

Coleta de amostras

O procedimento de coleta de amostras respiratórias dos casos suspeitos de covid-19 deve seguir o protocolo de coleta da Influenza. Contudo, considerando se tratar de um novo vírus ou novo subtipo viral em processo pandêmico, a amostra deverá ser coletada até o 10º dia dos sintomas, preferencialmente entre o 3º ao 5º dia, quando for para realização do teste molecular por RT-PCR em tempo real (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

É necessária a coleta de 1 (uma) amostra respiratória, da forma como mostrado. Esta amostra deverá ser encaminhada com urgência para o LACEN ou outro laboratório público designado.

A amostra enviada ao LACEN deverá estar:

- Registrada no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL)
- Acompanhada da ficha de requisição do GAL e da ficha de notificação de caso suspeito covid-19

4.2. Testes sorológicos

Atualmente, há muitas empresas produzindo testes rápidos para diagnosticar covid-19. De forma geral, os testes sorológicos visam detectar anticorpo específico produzido pelo corpo humano contra o vírus SARS-CoV-2 ou detectar antígeno desse vírus. Para isso, os métodos sorológicos são desenvolvidos para detecção de anticorpos IgG e IgM ou detecção de antígenos específicos

do vírus, alguns por ensaios imunoenzimáticos (ELISA) e imunocromatográficos (teste rápido) e outros por imunofluorescência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Antes de se utilizar qualquer teste é essencial que passe por um processo de validação no Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS)/Fiocruz, a fim de avaliar se os resultados do teste podem ser considerados confiáveis, tanto se foram positivos ou negativos. Tais informações são de extrema importância para a precisão da indicação de medidas não farmacológicas de covid-19, pois um paciente com um resultado falso negativo pode sair erroneamente do isolamento domiciliar e disseminar o vírus, como também fazer com que profissionais de saúde tenham que se afastar do trabalho e deixar de ajudar a salvar vidas, pelo resultado falso positivo. De forma geral, recomenda-se que antes de se utilizar um teste rápido, deve-se verificar se ele já foi avaliado pelo INCQS. Mesmo validados, é importante saber que os testes rápidos apresentam limitações e a principal delas é que precisa ser realizado, de forma geral, a partir do 8º dia do início dos sintomas. É necessário que o caso suspeito ou contato de caso confirmado de covid-19 espere esse tempo para que o sistema imunológico possa produzir anticorpos em quantidade suficiente para ser detectado pelo teste (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Os testes rápidos deverão ser realizados nos serviços de saúde, em pessoas sintomáticas, que se enquadrem em uma das seguintes categorias, de acordo com a disponibilidade de testes (SESAP, 2020):

- Profissionais de saúde em atividade;
- Profissionais de segurança pública em atividade;
- Pessoa com diagnóstico de Síndrome Gripal que resida no mesmo domicílio de um profissional de saúde ou segurança em atividade
- Pessoas com 60 anos ou mais, residentes em instituições de longa permanência de idosos (ILPI);
- Pessoas com 60 anos ou mais, portadores de comorbidades de risco para complicação de COVID-19;
- Demais pessoas sintomáticas com idade igual ou superior a 60 anos

O teste deve ser realizado apenas em pessoas sintomáticas, que receberam diagnóstico de síndrome gripal (SG), com no mínimo 7 dias completos desde o início dos sintomas de Síndrome Gripal e após 72 horas do fim dos sintomas. A necessidade de atingir 72 horas de período assintomático, antes da realização do teste, se deve à evidência de redução importante da viremia. Essa medida permite que o grau de transmissibilidade seja reduzido, mesmo na eventualidade de um resultado falso-negativo, exceto os idosos, conforme descrição na NOTA TÉCNICA Nº 4/2020-SAPS/MS.

O teste rápido disponibilizado pelo Ministério da Saúde, nesse momento, é denominado SARS-CoV-2 Antibody test®, da fabricante Guangzhou Wondfo Biotech Co. LTDA., e detecta anticorpos IgM/IgG contra SARS-CoV-2.

Esse teste foi analisado pelo Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS), da Fiocruz, e obteve parecer satisfatório. No Brasil, a representante legal da fabricante é a empresa Celer Biotecnologia S/A., que disponibiliza o mesmo teste nacionalmente com o nome ONE STEP COVID-2019 TEST®.

A execução e leitura dos resultados devem ser realizadas por profissionais da saúde de nível médio com supervisão, e/ou de nível superior (figura 7). O resultado é verificado após 15 minutos da realização do teste, conforme descrito na bula do produto.

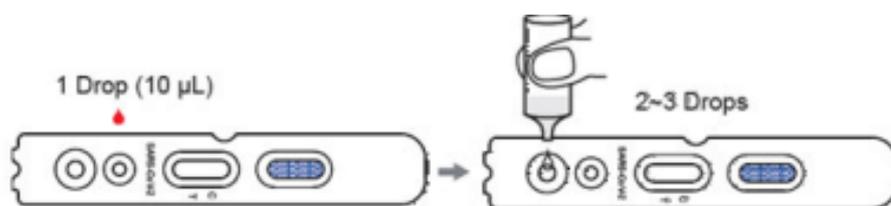
O resultado do teste negativo reduz a chance de que a pessoa esteja infectada pelo SARSCoV-2, contudo, **é necessário manter acompanhamento clínico próximo na população idosa com quadro de SG.**

A recomendação do Ministério da Saúde é que pessoas com 60 anos ou mais, sejam acompanhadas, preferencialmente pelo telefone, a cada 24h, até completar 14 dias do início dos sintomas. Ao sinal de piora do quadro clínico, é necessária avaliação presencial imediata, para que seja tomada intervenção apropriada em tempo oportuno.

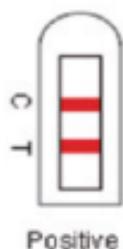
O resultado do teste positivo indica a presença de anticorpos contra o SARS-CoV-2, o que significa que houve exposição ao vírus, porém não é possível definir apenas pelo resultado do teste se há ou não infecção ativa no momento da testagem. Ao resultado do teste é imprescindível a identificação de sinais e sintomas de Síndrome Gripal e o juízo clínico subsequente.

Tendo em vista o cenário epidemiológico atual, para fins de conduta, deve-se considerar que essa pessoa muito provavelmente está com covid-19. A partir desse resultado, três condutas podem ser desencadeadas:

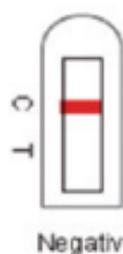
- A pessoa é considerada caso confirmado de covid-19, com acompanhamento clínico próximo, e avaliação imediata na Atenção Especializada em caso de piora dos sintomas. **Ressalva-se que não há indicação de encaminhamento para Atenção Especializada enquanto a pessoa apresentar quadro leve e estável.**
- É necessário realizar isolamento domiciliar de 14 dias, a contar do início dos sintomas, da pessoa com SG e seus contatos domiciliares;
- As pessoas com sintomas de SG e histórico de contato próximo ou domiciliar com a pessoa que testou positivo, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas, também serão considerados casos confirmados de covid-19, quando não for possível realizar a investigação laboratorial específica.
- Maior cuidado no acompanhamento dessas pessoas também deverá ser tomado;
- O teste imunológico positivo pode ser utilizado como marcador de imunidade contra o SARS-CoV-2, ou seja, caso a pessoa apresente novo quadro de SG nos próximos meses, parece muito pouco provável que se trate de covid-19.



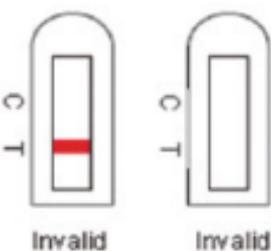
RESULTADOS



IgG/IgM POSITIVO:
 Aparecem duas linhas coradas. Uma linha corada sempre deve aparecer na região da linha de controle (C) e outra linha deve estar na região da linha IgG/ IgM
POSITIVO: * Aparecem duas linhas coradas. Uma linha corada sempre deve aparecer na região da linha de controle (C) e outra linha deve estar na região da linha IgG/ IgM.



NEGATIVO:
 Uma linha corada aparece na região da linha de controle (C). Não aparece nenhuma linha na região IgG/IgM.



INVÁLIDO:
 A linha de controle não aparece. Volume insuficiente de amostra ou técnicas de procedimento incorretas são os motivos mais prováveis para a falha na linha de controle. Reveja o procedimento e repita o teste com um novo teste. Se o problema persistir, pare de usar o kit de teste imediatamente e entre em contato com o seu distribuidor local.

Figura 7 – Procedimento para a execução e leitura do Teste Rápido.

NOTIFICAÇÃO

A infecção humana pelo SARS-CoV-2 é uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), segundo anexo II do Regulamento Sanitário Internacional. Portanto, trata-se de um evento de saúde pública de notificação imediata (CONASS, 2020). Assim, os detalhes para a correta notificação do evento estão disponíveis no Guia de Vigilância do Ministério da Saúde que se encontra disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/03/guia-de-vigilancia-2020.pdf>.

A OMS determinou que o código U07, reservado para casos emergenciais, deve ser utilizado para a covid-19. Desse modo, serão considerados neste documento os subtipos deste código, segundo o Quadro 4 a seguir (CONASS, 2020).

Quadro 4 – Códigos de CID-10 contemplados nas Diretrizes de covid-19 (SAPS/MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

CID - 10	Descrição
U 07.1	Diagnóstico de Covid-19 confirmado por exames laboratoriais
U 07.2	Diagnóstico clínico ou epidemiológico de Covid-19, quando a confirmação laboratorial é inconclusiva ou não está disponível

Na falta do CID U 07.1 na base de registro, o CID B 34.2 — Infecção por coronavírus de localização não especificada — pode ser utilizado (CONASS, 2020). Além disso, as equipes de Atenção Primária à Saúde - APS poderão utilizar também a Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP-2) pelo código CIAP-2 R74 (Infecção Aguda de Aparelho Respiratório Superior).

O prazo para notificação é de 24 horas, sendo que nas unidades públicas (Atenção Primária e pronto atendimento) e unidades privadas (clínicas, consultórios etc.), os casos devem ser notificados por meio do sistema e-SUS VE <https://notifica.saude.gov.br>.

Observação: nas Unidades Públicas, está sendo implementada a integração com o e-SUS Atenção Básica. Quando estiver em funcionamento, aqueles que utilizam o sistema poderão realizar a notificação diretamente do e-SUS AB. A Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) irá informar o momento que o sistema passa a ser a porta de entrada para as notificações.

Em caso de Óbito

Óbitos suspeitos, independente de internação, devem ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>

As orientações sobre o preenchimento e emissão da Declaração de Óbito se encontram disponíveis no documento “*Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19*” (<http://www.saude.gov.br/coronavirus>).

MANEJO CLÍNICO NA APS/ESF

O manejo clínico da Síndrome Gripal na APS/ESF difere conforme a gravidade dos casos (quadro 4). Para casos leves, inclui medidas de suporte e conforto, isolamento domiciliar e monitoramento até alta do isolamento. Já para casos graves, inclui a estabilização clínica e o encaminhamento e transporte a centros de referência ou serviço de urgência/emergência ou hospitalares (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Segundo Sarti *et al.*, “a APS brasileira tem alcançado resultados positivos, que a destacam em âmbito internacional”, sendo inúmeras as evidências que demonstram influência na redução de mortalidade e desigualdades em saúde, o que é potencializado pela combinação com políticas de transferência de renda e proteção social. Assim, a APS torna-se em um importante pilar frente a situações emergenciais, como as epidemias de dengue, Zika, febre amarela, Chikungunya e, finalmente, a Covid-19.

Para tanto, o autor sugere que a APS deva apostar naquilo que é a sua alma, como o conhecimento do território, o acesso, o vínculo entre o usuário e a equipe de saúde, a integralidade da assistência, o monitoramento das famílias vulneráveis e o acompanhamento aos casos suspeitos e leve, sendo a estratégia fundamental tanto para a contenção da pandemia, quanto para o não agravamento das pessoas com Covid-19.

APS também deve lidar com os problemas oriundos do isolamento social prolongado e da precarização da vida social e econômica, como transtornos mentais, violência doméstica,

alcoolismo e agudização ou desenvolvimento de agravos crônicos, tudo isso sem se esquecer do conjunto de problemas já vivenciados pelas pessoas e que se apresentam no cotidiano dos serviços (SARTI *et al.*, 2020).

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

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

Dada a letalidade muito mais elevada da Covid-19 entre os idosos (pessoas com 60 anos ou mais), deve-se priorizá-los para atendimento. Mas, além deles, pessoas com doença crônica, gestantes e puérperas devem ter atendimento priorizado. Gestantes e puérperas não têm risco elevado para covid-19, mas apresentam maior risco de gravidade se infectadas por Influenza (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

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

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

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

1. Teleatendimento

Desde a publicação da Portaria nº 467, de 20 de março de 2020, que permitiu, em caráter excepcional e temporário, as ações de Telemedicina, as interações à distância da equipe com os usuários podem contemplar atendimento pré-clínico, suporte assistencial, consultas, monitoramento e diagnóstico, realizados por meio de tecnologia da informação e comunicação, no âmbito do SUS, desde que os atendimentos garantam a integridade, segurança e o sigilo das informações.

Para o uso da tecnologia, faz-se necessário que os atendimentos devam ser registrados em prontuário clínico, com as seguintes informações:

I - Dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchidos em cada contato com o paciente;

II - Data, hora, tecnologia da informação e comunicação utilizada para o atendimento;

e III - Número do Conselho Regional Profissional e sua unidade da federação.

Tanto a SESAP quanto o Ministério da Saúde criaram estratégias tecnológicas para viabilizar o teleatendimento.

1.1. TeleSUS

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

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

A pessoa que entra em contato com o TeleSUS tem seus sintomas e condições de risco avaliadas. De acordo com cada caso, a pessoa pode ter o diagnóstico de covid-19 afastado, ser orientada a realizar isolamento domiciliar ou procurar um serviço de saúde para avaliação presencial. Caso seja considerado caso suspeito de covid-19, a pessoa será acompanhada pelo telefone a cada 24h ou 48h em relação ao seu estado de saúde.

Os usuários poderão ainda receber uma ligação perguntando acerca de seu estado de saúde, mesmo que não tenham acessado nenhum dos canais de atendimento. Os serviços de saúde da APS podem ser valer da estratégia do TeleSUS, orientando os pacientes a entrar em contato através de um dos canais de atendimento (<https://aps.saude.gov.br/ape/corona/telesus>).

1.2. Consultório Virtual de Saúde da Família

Também está disponibilizada para todas as equipes na APS do SUS uma ferramenta on-line para que os profissionais de saúde consigam fazer teleconsultas de forma ágil, cômoda e segura, mantendo a continuidade do cuidado: o **Consultório Virtual de Saúde da Família**.

Os profissionais que aderirem à plataforma receberão gratuitamente certificação para a realização dos teleatendimentos. A plataforma permitirá aos médicos e profissionais de APS registrar a consulta a distância, emitir atestados e receitas e enviar por endereço eletrônico para seus pacientes. Para aderir ao uso da ferramenta, foi adicionado um módulo no e-gestor ab (<https://egestorab.saude.gov.br>). O gestor local deverá entrar e adicionar os profissionais que farão uso do Consultório Virtual de Saúde da Família. O manual instrutivo de cadastro dos profissionais também está disponível no e-Gestor AB. Os dados serão validados e o suporte da plataforma fará contato com o profissional para disponibilização do acesso e treinamento, bem como para a emissão da certificação digital, que será gratuita e com validade de cinco anos.

A teleconsulta poderá ser feita pelo canal com que o paciente tenha mais afinidade, podendo ser realizada por **telefone** ou **videoconferência**. A escolha pelo tipo de modalidade de atendimento está condicionada à situação clínica, cabendo decisão ao profissional e a pessoa a ser atendida. Ao final do atendimento, o paciente receberá no seu e-mail o desfecho e pesquisa de satisfação. O cidadão poderá solicitar o atendimento por demanda espontânea ou programada, fazendo uma solicitação de agendamento de consulta a distância para a equipe de saúde que normalmente é responsável por seu atendimento. Além disso, os profissionais médicos e enfermeiros da APS seguem contando com o suporte técnico do TelessaúdeRS. O suporte por telefone está disponível de segunda à sexta-feira, das 8hs às 20hs, gratuitamente pelo número 0800 644 6543. Através de teleconsultoria, podem ser sanadas dúvidas relacionadas a qualquer situação de saúde (incluindo covid-19) de maneira rápida. As dúvidas dos profissionais de saúde são respondidas em tempo real por um time de especialistas, sem a necessidade de agendamento prévio. Mais informações sobre esse e os demais serviços oferecidos pelo TelessaúdeRS podem ser encontrados em <https://www.ufrgs.br/telessauders>.

1.3. Orienta CoronavírusRN

O sistema **Orienta Coronavírus RN**, <https://orientacorona.saude.rn.gov.br/>, que integra o ecossistema tecnológico criado pelo Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde (LAIS), de modo similar ao TeleSUS, é uma ferramenta sobre o novo coronavírus voltada diretamente para auxiliar o usuário. O objetivo é oferecer orientações para a população e informações para seu autocuidado, multiplicando ações de prevenção individuais e coletivas nos seus domicílios, bairros e comunidades, e assim diminuindo a sobrecarga nos serviços de saúde.

Por meio de perguntas simples e diretas, o sistema procura identificar a necessidade do usuário relacionada à covid-19. O indivíduo tem acesso online ao sistema, que pode ser acionado por qualquer dispositivo com acesso à internet, e é composto por dois níveis:

1º nível – Autoatendimento: onde o usuário passa por um atendimento virtual, feito pela inteligência artificial do serviço, fazendo uma triagem e tirando as dúvidas sobre o Coronavírus e a covid-19.

2º nível – Teleatendimento: caso o usuário necessite de mais informações é direcionado ao teleatendimento em um chat, que será feito por um grupo de estudantes de medicina com a supervisão de profissionais da área de saúde, com uma orientação de forma mais detalhada para quem procurar o serviço.

O aplicativo orienta as pessoas a tirarem dúvidas sobre os cuidados para evitar o contágio, quando precisa ir a uma unidade de saúde, a necessidade de medicamento, os sintomas da covid-19, dentre outras dúvidas. O objetivo é fornecer o máximo de informações, para ajudar a população a ter esclarecimento maior em relação a doença como um todo.

O sistema ainda monitora os usuários que são encaminhados pelo teleatendimento para atendimento pelo Instituto de Medicina Tropical (IMT) ou para consulta presencial (contato em até 48h). Também orienta e apoia o usuário quando detectado que ele está em sofrimento psíquico decorrente do isolamento social.

Também permite apoiar e orientar os **profissionais de saúde** no que se refere à educação permanente sobre a covid-19, dúvidas sobre fluxos de encaminhamento e referência, e em como realizar a notificação de forma correta.

1.4. Teleatendimento do Instituto de Medicina Tropical da UFRN

O Instituto de Medicina Tropical da (IMT/UFRN), em associação com a SESAP, oferece um serviço de teleatendimento à população com sintomas respiratórios ou suspeita da covid-19. O serviço está disponível das 8h às 18h, de segunda a sexta-feira através do telefone **3342-2300**.

Durante as ligações, profissionais de saúde do IMT estão disponíveis para tirar dúvidas e fornecer orientações por telefone com o objetivo de diminuir a sobrecarga nos serviços de saúde e a consequente propagação do vírus na comunidade.

O serviço também tem interface com o Orienta Coronavírus RN e oferece informações aos profissionais de saúde das equipes da APS e da Atenção Especializada, no que se refere à covid-19.

1.5. Disque prevenção ao coronavírus

Na mesma ótica do Orienta Coronavírus RN, com um teleatendimento aos usuários para esclarecimento de dúvidas sobre a Covid-19, em uma parceria da SESAP com a UFRN, foi disponibilizado os números **08002814012 / 3190-0700**, Disque prevenção ao coronavírus, com os serviços, de 7h às 23h:

- Informações e esclarecimentos sobre a covid-19, através de teleatendentes, em conexão com o IMT e seu teleatendimento para o caso necessário de um especialista;
- Acolhimento psicológico, com psicólogos de plantão para atender e acolher os usuários e profissionais de saúde que necessitem de apoio de um profissional de Saúde Mental;
- Doações RN + Solidário, para quem deseja contribuir para as ações contra a covid-19.

1.6. Telessaúde RN

O Telessaúde, que já funciona no estado do Rio Grande do Norte em parceria com a UFRN no endereço <http://www.telessaude.ufrn.br/> , tem entre suas funções a teleconsultoria, que é um projeto que tem como objetivo desenvolver e disponibilizar um serviço que permite fornecer apoio assistencial e/ou de consultoria com caráter educacional, provendo acesso à informação e evidência científica relevante para Atenção Primária à Saúde (APS), assim como realizar o registro e indexação dos conteúdos produzidos.

O processo inicia quando um profissional de saúde submete uma dúvida clínica, um profissional regulador filtra essas dúvidas e a encaminha para um outro profissional consultor, o qual responde de forma sistematizada, construída com base em revisão bibliográfica, nas melhores evidências científicas e clínicas.

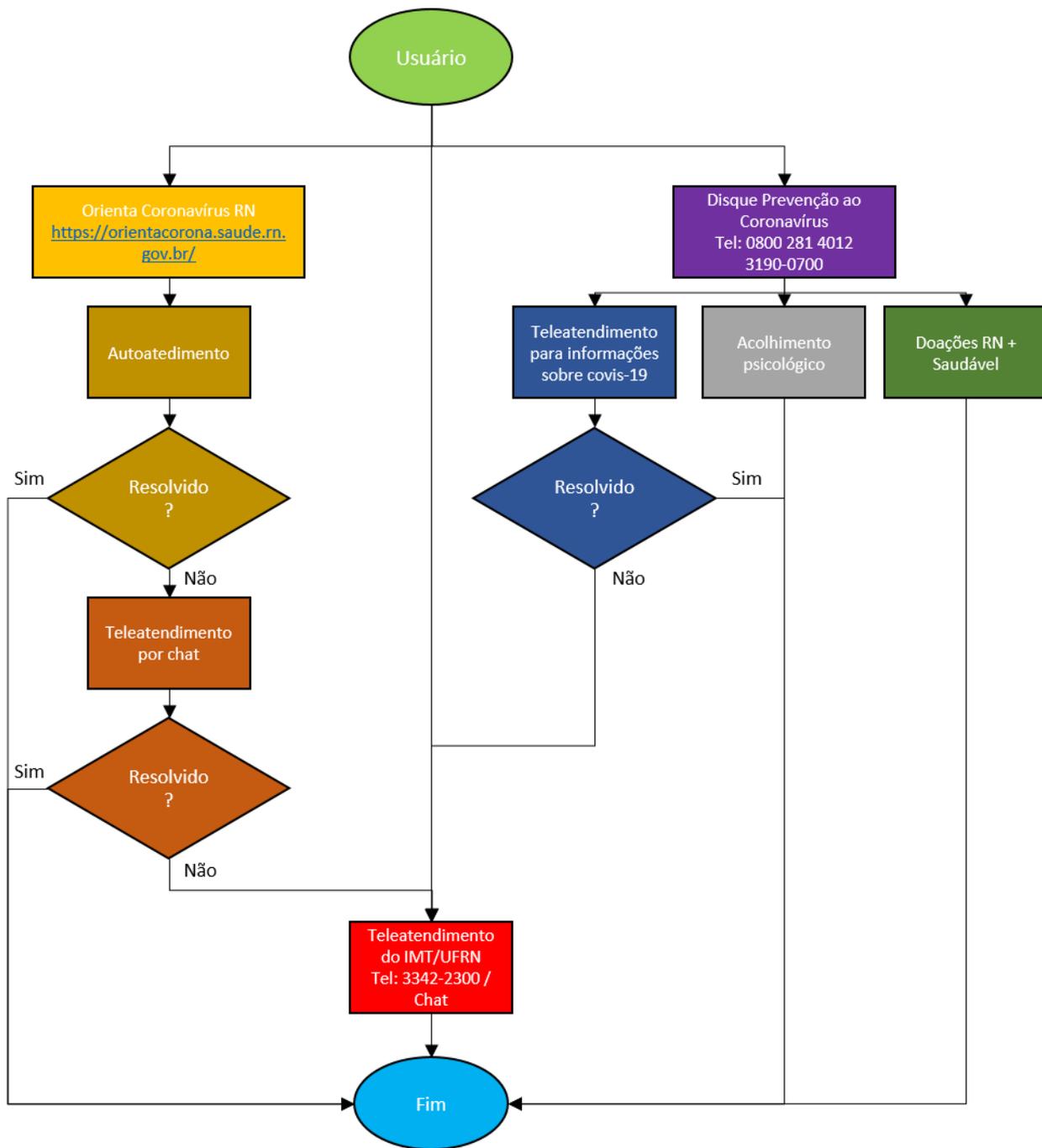


Figura 8 - Fluxograma para uso das soluções da SESAP em conjunto com a UFRN pela população.

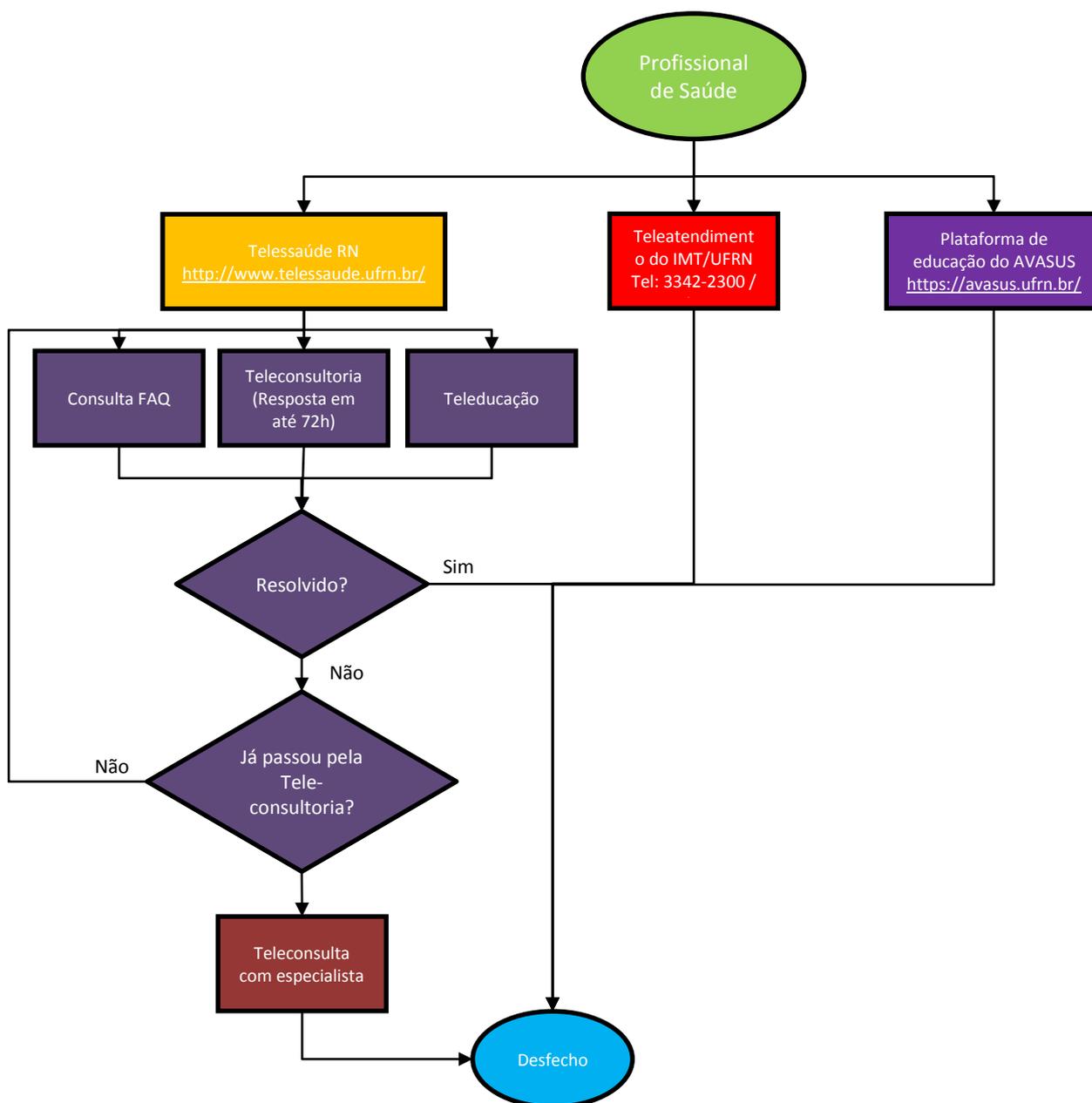


Figura 9 – Fluxograma para uso dos profissionais de saúde da APS.

2. Atendimento presencial

Com o advento da pandemia de covid-19, é importante que se faça uma readequação do fluxo da atenção na Unidade e no processo de trabalho a fim de se garantir a proteção de profissionais e usuários e garantir que os serviços da APS não sejam paralisados durante o período.

2.1. Uso de EPIs

O uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) se torna indispensável em todas as fases do processo de trabalho e do fluxo de encaminhamento dentro da Unidade Básica de Saúde, tanto por parte dos profissionais da unidade quanto por parte dos pacientes atendidos.

1) MÁSCARAS CIRÚRGICAS:

Deve ser utilizada por profissionais de saúde e profissionais de apoio que prestarem assistência a menos de 1 metro do paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo SARS-CoV2; por pacientes com sintomas de infecção respiratória (tosse, espirros, dificuldade para respirar) e seus acompanhantes dentro da Unidade Básica de Saúde;

Para tanto, deve ser colocada cuidadosamente para cobrir a boca e o nariz e ser ajustada com segurança, para minimizar os espaços entre a face e a máscara;

Enquanto estiver em uso, deve ser evitado tocar na parte da frente da máscara;

Deve ser removida usando a técnica apropriada (ou seja, não tocar na frente da máscara, que pode estar contaminada e remover sempre pelas tiras laterais);

Após a remoção ou sempre que tocar inadvertidamente em uma máscara usada, deve-se realizar a higiene das mãos;

Substituir a máscara por uma nova limpa e seca assim que a antiga se tornar suja ou úmida. **NÃO EXISTE RECOMENDAÇÃO PRECISA SOBRE TEMPO DE TROCA;**

Não reutilizar máscaras descartáveis;

NUNCA se deve tentar realizar a limpeza da máscara cirúrgica já utilizada com nenhum tipo de produto. As máscaras cirúrgicas são descartáveis e não podem ser limpas ou desinfetadas para uso posterior e quando úmidas, perdem a sua capacidade de filtração;

Não é recomendado o uso de máscaras artesanais, que não atendam aos requisitos da RDC nº 379 de 30/04/2020, para profissionais de saúde ou de apoio quando se deveria usar a máscara cirúrgica.

2) MÁSCARA DE PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA (RESPIRADOR PARTICULADO - N95/PFF2 OU EQUIVALENTE):

Deve ser utilizada por profissionais de saúde que realizam procedimentos geradores de aerossóis, como: intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de secreções nasotraqueais, broncoscopias, atendimento odontológico com caneta de alta rotação ou com uso da seringa tríplice. Como também deve ser usada por profissionais de saúde e de apoio que desenvolvam suas atividades em uma área em que há a realização de procedimentos geradores de aerossóis, como o consultório odontológico, e que possam estar expostos à contaminação;

A máscara de proteção respiratória (respirador particulado - N95/PFF2 ou equivalente) deve estar apropriadamente ajustada à face do profissional. A forma de uso, manipulação e armazenamento deve seguir as recomendações do fabricante e nunca deve ser compartilhada entre profissionais;

Devido ao aumento da demanda causada pela emergência de saúde pública da covid-19, as máscaras de proteção respiratória (N95/PFF2 ou equivalente) poderão, excepcionalmente, ser usadas por período maior ou por um número de vezes maior que o previsto pelo fabricante, podendo ser utilizada por até 7 dias pelo mesmo profissional, caso a máscara não esteja com sujeira visível. Nesse caso, é preciso criar um POP seguro para retirada da máscara e recolocação para não se auto contaminar, bem como um local adequado, como um recipiente vedado, e identificado com o nome do profissional;

Com o objetivo de minimizar a contaminação da máscara N95/PFF2 ou equivalente, se houver disponibilidade, o profissional de saúde deve utilizar um protetor facial (face shield), pois este equipamento protegerá a máscara de contato com as gotículas expelidas pelo paciente;

Os profissionais de saúde devem inspecionar visualmente a máscara N95/PFF2 ou equivalente, antes de cada uso, para avaliar se sua integridade foi comprometida.

ATENÇÃO: Máscaras úmidas, sujas, rasgadas, amassadas ou com vincos, devem ser imediatamente descartadas;

Se não for possível realizar uma verificação bem-sucedida da vedação da máscara à face do usuário (teste positivo e negativo de vedação da máscara à face), a máscara deverá ser descartada imediatamente; os profissionais de saúde devem ser orientados sobre a importância das inspeções e verificações da vedação da máscara à face, antes de cada uso;

Ao realizar o teste de vedação com uma máscara individual já utilizada, é obrigatória a higienização das mãos antes de seguir a sequência de paramentação.

O profissional de saúde NÃO deve usar a máscara cirúrgica sobreposta à máscara N95 ou equivalente, pois além de não garantir proteção de filtração ou de contaminação, também pode levar ao desperdício de mais um EPI, o que pode ser muito prejudicial em um cenário de escassez;

Para remover a máscara, RETIRAR pelos elásticos, tomando bastante cuidado para nunca tocar na sua superfície interna e a acondicionar de forma a mantê-la íntegra, limpa e seca para o próximo uso.

Outros cuidados importantes que devem ser verificados, para o acondicionamento correto destas máscaras que serão reutilizadas, são:

- a) usar etiquetas para identificação, evitando assim escrever diretamente na máscara;
- b) não utilizar objetos estranhos como canetas, tampas, tesouras e afins na manipulação destas ou de seus invólucros;
- c) designar locais próprios para armazenamento dos EPI's nos setores quando não estiverem sendo utilizados;
- d) acondicionar individualmente cada máscara em um saco ou envelope de papel, embalagens plásticas ou de outro material, desde que não fiquem hermeticamente fechadas. Os elásticos da máscara deverão ser acondicionados de forma a não serem contaminados, no caso mantidos para fora, facilitando assim o acesso a máscara no próximo uso; reforçar o treinamento frequente com aulas de educação continuada, otimizando o manuseio correto deste EPI.

IMPORTANTE: No link abaixo encontra-se um vídeo com detalhamento sobre a colocação e testes de vedação que o profissional deve realizar ao utilizar a máscara de proteção respiratória. Vídeo de colocação e retirada do EPI - Anvisa: https://youtu.be/G_tU7nvD5BI

É importante ressaltar que a máscara N95/PFF2 ou equivalente com válvula expiratória não pode ser utilizada como controle de fonte, pois ela permite a saída do ar expirado pelo profissional que, caso esteja infectado, poderá contaminar pacientes, outros profissionais e o ambiente. No cenário atual da pandemia e em situações de escassez, em que só tenha disponível este modelo de

máscara com válvula expiratória no serviço de saúde, recomenda-se o uso concomitante de um protetor facial, como forma de mitigação para controle de fonte.

IMPORTANTE: Se no processo de remoção da máscara houver contaminação da parte interna, ela deverá ser descartada imediatamente

OBSERVAÇÃO: Para confecção de respiradores filtrantes para partículas (PFF) classe 2, N95 ou equivalentes, deve-se atender aos requisitos da RDC nº 379 de 30/04/2020, art. 7º, incisos I e II, parágrafos 1º ao 7º.

3) LUVAS:

As luvas de procedimentos não cirúrgicos deverão ser utilizadas, em qualquer contato com o paciente ou seu entorno (precaução de contato);

Quando o procedimento a ser realizado no paciente exigir técnica asséptica, deverão ser utilizadas luvas estéreis (de procedimento cirúrgico);

As luvas devem ser removidas, utilizando a técnica correta, ainda dentro do ambiente ou área de isolamento e descartadas como resíduo infectante. Realizar a higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas;

Jamais sair da sala ou área de isolamento com as luvas;

Não manusear os prontuários, prescrições, computadores e afins com luvas;

Nunca tocar desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas;

Não lavar ou usar novamente o mesmo par de luvas (as luvas nunca devem ser reutilizadas);

O uso de luvas não substitui a higiene das mãos;

Não devem ser utilizadas duas luvas para o atendimento dos pacientes, esta ação não garante mais segurança à assistência.

4) ÓCULOS DE PROTEÇÃO E PROTETORES FACIAIS (FACE SHIELD)

Os óculos de proteção ou protetores faciais (que cubra a frente e os lados do rosto) devem ser utilizados quando houver risco de exposição do profissional a respingos de sangue, secreções corporais, excreções, como no caso dos atendimentos odontológicos com uso de caneta de alta rotação;

Os óculos de proteção ou protetores faciais devem ser exclusivos de cada profissional responsável pela assistência, devendo imediatamente após o uso serem submetidos à limpeza e posterior desinfecção com álcool líquido a 70% (quando o material for compatível), hipoclorito de sódio a 1% ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante. Caso o protetor facial tenha sujeiras visíveis, deve ser lavado com água e sabão/detergente e só depois dessa limpeza, passar pelo processo de desinfecção;

Óculos convencionais (de grau) não devem ser usados como protetor ocular, uma vez que não protegem a mucosa ocular de respingos. Os profissionais de saúde que usam óculos de grau devem usar sobre estes os óculos de proteção ou protetor de face;

De acordo com a RDC nº 379/2020, o fabricante ou importador é responsável por garantir a qualidade, a segurança e a eficácia dos produtos fabricados em conformidade com este regulamento. Os protetores faciais não podem manter saliências, extremidades afiadas, ou algum tipo de defeitos que podem causar desconforto ou acidente ao usuário durante o uso. Deve ser facilitada a adequação ao usuário, a fim de que o protetor facial permaneça estável durante o tempo esperado de utilização. As faixas utilizadas como principal meio de fixação devem ser ajustáveis ou autoajustáveis e ter, no mínimo, 10 mm de largura sobre qualquer parte que possa estar em contato com o usuário. O visor frontal deve ser fabricado em material transparente e possuir dimensões mínimas de espessura 0,5mm, largura 240 mm e altura 240mm.

Não é aconselhado o uso de protetores que possuam, entre suas peças, materiais que dificultem a higienização, tais como espuma e elásticos.

OBSERVAÇÃO: Para confecção dos protetores faciais, deve-se atender aos requisitos da RDC nº 379 de 30/04/2020, art. 6º, parágrafos 1º ao 3º.

5) CAPOTE OU AVENTAL

O Capote ou avental (gramatura mínima de 30g/m²) deverá ser utilizado para evitar a contaminação da pele e roupa do profissional na assistência direta ao paciente, em áreas não críticas;

O profissional deve avaliar a necessidade do uso de capote ou avental impermeável (estrutura impermeável e gramatura mínima de 50 g/m²) a depender do quadro clínico do paciente (vômitos, diarreia, hipersecreção oro traqueal, sangramento), em áreas críticas ou na realização de procedimentos que geram aerossóis, como coleta de secreção para análise ou atendimento odontológico com uso de caneta de alta rotação ou seringa tríplice.

Em situações de escassez de aventais impermeáveis, conforme descrição acima (gramatura mínima de 50 g/m²), admite-se a utilização de avental de menor gramatura (no mínimo 30g/m²), desde que o fabricante assegure que esse produto seja impermeável. Importante ressaltar que gramatura e impermeabilidade são características diferentes, no caso da gramatura, esta confere resistência ao material e a permeabilidade/impermeabilidade diz respeito a capacidade de absorção. Assim fica permitido o uso de aventais de menor gramatura contato que o fabricante garanta sua impermeabilidade e os demais critérios que atendam a sua finalidade.

O capote ou avental deve ser de mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior. Além disso, deve ser confeccionado de material de boa qualidade, atóxico, hidro/hemorrepelente, hipoalérgico, com baixo desprendimento de partículas e resistente, proporcionar barreira antimicrobiana efetiva (Teste de Eficiência de Filtração Bacteriológica - BFE), além de permitir a execução de atividades com conforto e estar disponível em vários tamanhos;

O avental sujo com resíduo infectante, deve ser retirado após realizar procedimento e antes de sair do local da assistência. Reforçamos a prática correta da higienização das mãos, após retirada do avental para evitar transmissão do vírus;

Conforme orientação da ANVISA, no material publicado recentemente de Perguntas e Respostas, Levantamento de questionamentos recorrentes recebidos pela Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde GGTES/ANVISA sobre a emergência de saúde pública internacional – COVID 19 - relacionada ao SARS-CoV-2 (20/04/2020) é possível utilizar capote cirúrgico reprocessável

de brim como EPI para COVID 19, contanto que ele esteja de acordo com as especificações que foram trazidas pela NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 (31/03/2020), FICANDO a critério da Unidade a adoção ou não. Assim o uso do capote de tecido poderá ser liberado para os profissionais na realização de procedimentos em áreas críticas, sendo trocado quando houver atendimento a pacientes diferentes, atentando ainda para a sequência correta de paramentação e desparamentação (Vídeo de colocação e retirada do EPI -Anvisa: https://youtu.be/G_tU7nvD5BI).

Reforçamos não utilizar qualquer EPI se este apresentar dano, por isso avaliar a integridade dos capotes antes do uso. Além disso, deverá ser estabelecido fluxo de acondicionamento e transporte para as unidades que não possuem lavanderia própria.

IMPORTANTE: O capote de tecido não substitui o capote impermeável quando este for indicado. Após o seu uso deverá ser reprocessado em lavanderia hospitalar de acordo com protocolo de cada instituição para lavagem de roupa infectante, devendo ser definido fluxo para que seja lavado separadamente. Todas essas medidas são baseadas nos conhecimentos atuais sobre os casos de infecção do Novo Coronavírus (SARSCoV-2), e podem ser alteradas conforme forem disponibilizadas novas informações sobre o vírus.

OBSERVAÇÃO: Para confecção das vestimentas hospitalares, deve-se atender aos requisitos da RDC nº 379 de 30/04/2020, art. 8º, incisos I, II, III e IV, parágrafos 1º ao 6º.

6) GORRO

Deve ser de material descartável e removido após o uso;

O seu descarte deve ser como resíduo infectante.

O gorro está indicado para a proteção dos cabelos e cabeça dos profissionais em procedimentos que podem gerar aerossóis.

IMPORTANTE: Vídeo de colocação e retirada do EPI - Anvisa: https://youtu.be/G_tU7nvD5BI

O serviço de saúde DEVE se certificar que os profissionais de saúde e de apoio foram capacitados e tenham praticado o uso apropriado dos EPIs antes de cuidar de um caso suspeito ou confirmado de infecção pela covid-19, incluindo a atenção ao uso correto de EPIs, como: testes de vedação da máscara N95/PFF2 ou equivalente (quando for necessário o seu uso) e a prevenção de contaminação de roupas, pele e ambiente durante o processo de remoção de tais equipamentos.

Somente o uso dos EPIs, não é suficiente para fornecer o nível de proteção que os profissionais precisam para trabalhar nos serviços de saúde e outras medidas, igualmente relevantes, devem ser adotadas como:

7) MÁSCARAS DE TECIDO

Devem ser usadas para impedir que a pessoa que a está usando espalhe secreções respiratórias ao falar, espirrar ou tossir (controle da fonte), desde que estejam limpas e secas, porém, elas **NÃO SÃO Equipamentos de Proteção Individual (EPI)**, portanto, não devem ser usadas por profissionais do serviço de saúde durante a permanência em áreas de atendimento a pacientes ou quando realizarem atividades em que é necessário uso de máscara cirúrgica ou de máscara de proteção respiratória N95/PFF2. Assim, poderá usar máscaras de tecido dentro das Unidades Básicas de Saúde:

1. Pacientes assintomáticos
2. Visitantes e acompanhantes
3. Profissionais que atuam na recepção, áreas administrativas (**quando e somente se não tiverem contato a menos de 1 metro com pacientes**)
4. Profissionais de áreas em que não há assistência a pacientes como manutenção, almoxarifado, farmácia, etc (**quando e somente se não tiverem contato a menos de 1 metro com pacientes**)
5. Profissionais de saúde e de apoio em situações em que não há necessidade do uso de máscara cirúrgica ou de máscara de proteção respiratória N95/PPF2.

IMPORTANTE: Orientações sobre produção, uso e manutenção de máscaras de tecido estão disponíveis no site do Ministério da Saúde: NOTA INFORMATIVA Nº 3/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/04/1586014047102-Nota-Informativa.pdf>

Nas áreas do serviço de saúde onde são realizadas apenas tarefas administrativas, que são aquelas realizadas por todos os profissionais, incluindo profissionais de saúde que não atendem pacientes e que não envolve contato a menos de 1 metro com os pacientes, se necessário e possível, instituir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico, faixa no piso, etc).

Observação: Se não for garantido o distanciamento de 1 metro do paciente deve ser utilizado máscara cirúrgica, durante as atividades.

Garantir a triagem, reconhecimento precoce e controle da fonte. No caso, todos os pacientes com sintomas de infecções respiratórias devem utilizar máscara cirúrgica desde a chegada ao serviço de saúde, antes mesmo do registro do paciente, até a chegada ao local de isolamento e durante a circulação dentro da unidade, se necessário. Todos os pacientes devem ser questionados sobre a presença de sintomas de uma infecção respiratória ou contato com possíveis pacientes com o novo coronavírus

Deve ser garantido isolamento rápido de pacientes com sintomas de infecção pelo SARSCoV-2 ou outra infecção respiratória (por exemplo, tosse e dificuldade para respirar).

É recomendado o uso de alertas visuais (cartazes, placas e pôsteres etc.) na entrada dos serviços de saúde e em locais estratégicos (áreas de espera, elevadores, lanchonetes etc.) com informações sobre: principais sinais e sintomas da COVID-19; forma correta para a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica para as mãos a 70%, sobre higiene respiratória/etiqueta da tosse e sobre a obrigatoriedade do uso de máscaras pela população em espaços públicos.

Devem ser utilizadas precauções padrão para todos os pacientes: As precauções padrão assumem que, todas as pessoas estão potencialmente infectadas ou colonizadas por um patógeno que pode ser transmitido no ambiente de assistência à saúde, e devem ser implementadas para todos os casos suspeitos ou confirmado;

O uso de máscara pelos profissionais do serviço, como controle de fonte, é uma das medidas de prevenção para limitar a propagação de doenças respiratórias, incluindo o SARS-CoV-2. No entanto, este uso deve vir acompanhado de outras medidas igualmente relevantes, como a higiene das mãos, a distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas e a não aglomeração em área coletivas, locais de descanso, refeição, locais de registro de frequência, etc.

É imperativo que os profissionais de saúde que atuam na assistência direta aos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2 e profissionais de apoio devem ser organizados para trabalharem somente na área de coorte, durante todo o seu turno de trabalho,

não devendo circular por outras áreas de assistência e nem prestar assistência a outros pacientes (coorte de profissionais);

A sala de descanso dos profissionais de saúde, para repouso durante o turno de trabalho, deve ser organizada de forma que seja garantida a distância mínima de 1 metro entre eles no local;

Orientar os pacientes/acompanhantes e profissionais de saúde e apoio sobre a necessidade da higiene das mãos com água e sabonete líquido (40-60 segundos) OU preparação alcoólica a 70% (20-30 segundos) e que os pacientes e profissionais de saúde devem evitar tocar olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;

Realizar a limpeza e desinfecção de objetos e superfícies tocados frequentemente pelos pacientes e equipes assistenciais;

No sentido do uso racional de EPI, para evitar perdas e desvios e diante da escassez do mercado para aquisição destes itens, recomendamos que cada município crie um Plano Racional de Uso e Distribuição de EPI envolvendo toda a equipe, incluindo a gestão, para a conscientização e sensibilização da comunidade hospitalar sobre essa questão.

Não utilizar o EPI, se este apresentar qualquer dano e/ou não conformidade.

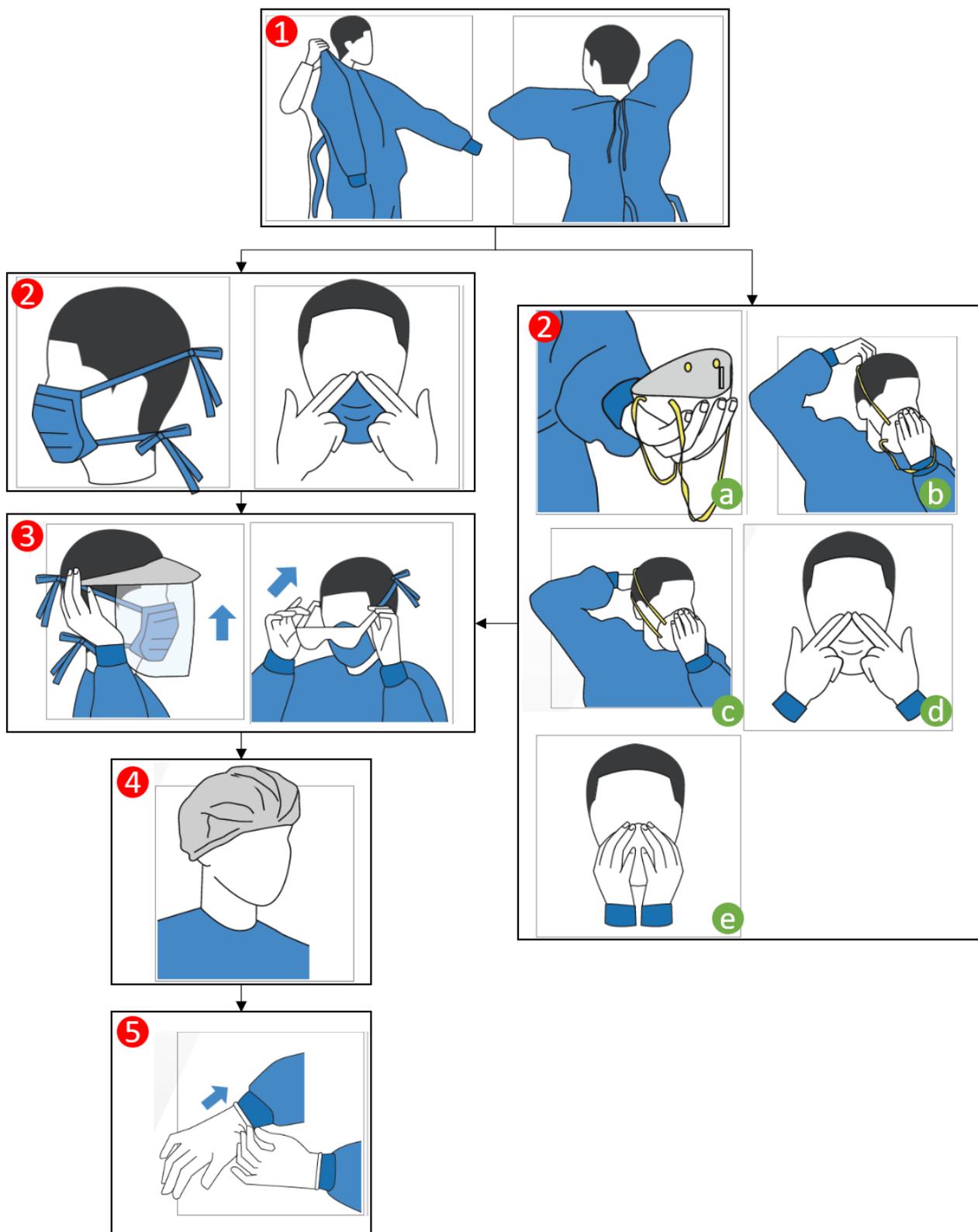


Figura 10 – Sequência para paramentação do EPI. Mnemônico Avental + Máscara + Óculos + Gorro + Luvas (AMOGOL). 1. Colocação do avental; 2. Colocação da máscara (máscara cirúrgica: colocação das alças ou elásticos, adaptação do clipe nasal, cobrir nariz, boca e queixo; máscara N95 ou similar: a. segurar a máscara com as alças pendentes, b. encaixar a máscara sob o queixo, c. posicionar as alças na cabeça e nuca, d. ajustar o clipe nasal, e. verificar a vedação por pressão positiva e negativa. Fonte: COFEN 2020.



Figura 11 – Sequência de desparamentação do EPI. Mnemônico Luvas + Avental + Gorro + Óculos + Máscara (LAGOM). 1. Remoção das luvas ainda na sala; 2. Lavar as mãos; 3. Remover o avental; 4. Lavar as mãos; 5. Remover o gorro pela parte central superior; 6. Lavar as mãos; 7. Remover os óculos de proteção; 8. Lavar as mãos; 9. Remover a máscara fora da sala; 10. Lavar as mãos. Fonte: COFEN 2020.

3. Orientações e recomendações de reorganização de fluxos assistenciais e de processo de trabalho

3.1. Pacientes

Qualquer paciente na Unidade Básica de Saúde, **independente de sintomas respiratórios**, devem utilizar máscara enquanto permanecerem nas instalações da UBS. Essa máscara pode ser própria do paciente, como máscaras de tecido, por exemplo, ou máscaras cirúrgicas fornecidas pelo serviço, quando isso for possível.

A equipe da APS deve orientar uso correto da máscara (cobrir boca e nariz), como já descrito anteriormente.

3.1.1. Medidas de isolamento social

a) Pacientes com diagnóstico de Síndrome Gripal (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 quadro 5. 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 descritas no quadro 5 - Precauções do cuidador.

b) 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 48 horas, até 14 dias após o início dos sintomas, informando ao enfermeiro ou médico de forma imediata caso o paciente refira agravamento dos sintomas ou mudança das condições clínicas (como sintomas novos). Ver 3.4.2. Visita Domiciliar pelo ACS.

Quadro 5 - Medidas de isolamento domiciliar e cuidados domésticos para todos pacientes com diagnóstico de Síndrome Gripal, Ministério da Saúde, 2020

CUIDADOS DOMÉSTICOS DO PACIENTE EM ISOLAMENTO DOMICILIAR POR 14 DIAS DESDE A DATA DE INÍCIO DOS SINTOMAS DE SÍNDROME GRIPAL

Comunicar à equipe de saúde que acompanha o caso, o surgimento de algum novo sintoma ou piora dos sintomas já apresentados

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

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

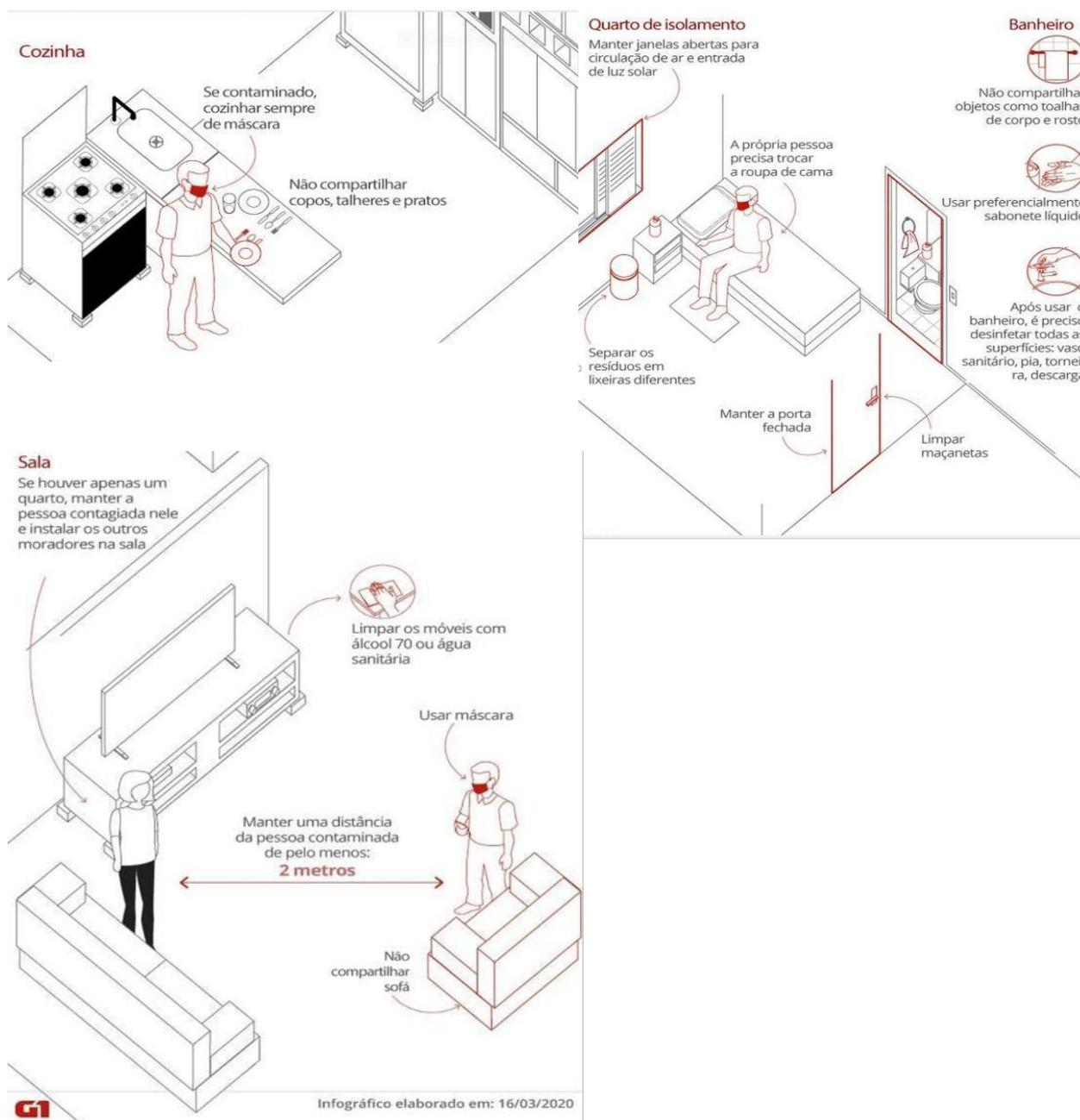


Figura 12 – Guia de isolamento domiciliar. Fonte: G1, Guia de isolamento domiciliar por causa do novo coronavírus — Foto: Arte/G1, 16 Mar 2020.

c) 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).
- 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.

3.2. Médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem

Devem atender em salas arejadas com janela aberta e porta fechada e com ar-condicionado ou ventilador desligado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020);

Seguir as instruções de biossegurança, com limpeza e desinfecção da sala antes e após o atendimento e dos instrumentais utilizados com álcool 70% ou hipoclorito de sódio 5%; uso de máscara, avental, óculos, luvas; a retirada dos EPI deve ser dentro da técnica asséptica já descrita; desprezar os materiais descartáveis no lixo infectante;

Evitar tocar olhos, nariz e boca;

Higienizar as mãos com água e sabonete líquido ou álcool em gel 70%, seguindo os 5 momentos (1. antes do contato com o paciente, 2. antes da realização de procedimento; 3. após risco de exposição a fluidos biológicos; 4. após contato com o paciente e; 5. após contato com objetos tocados pelo paciente).

Realize limpeza e desinfecção com álcool 70% de equipamentos utilizados para avaliação do paciente (estetoscópio, termômetro, etc.) e superfícies (mesa do consultório, maçaneta, etc.).

Solicitar ao profissional de higienização a troca do lixo contaminado quando atingir dois terços da capacidade de armazenamento do saco de lixo infectante ou ao final do período de trabalho.

3.3. Administrativo/ Recepção

Manter distanciamento social de 1 metro dos usuários, com uso de máscara cirúrgica por esses profissionais;

Higienizar, frequentemente, as mãos com água e sabonete líquido, seguindo os 5 momentos;

Realizar limpeza frequente do balcão.

3.4. Agentes Comunitários de Saúde – ACS

3.4.1. Competências dos Agentes Comunitários de Saúde - ACS

- a) Orientar a população sobre a doença, medidas de prevenção e sinais e sintomas (ver vídeo: [Protocolo de Atenção Primária à Saúde para ACS e ACE sobre a COVID-19](#));
- b) Auxiliar a equipe na identificação de casos suspeitos;
- c) Orientar durante as visitas domiciliares que crianças menores de 5 anos com sinais e sintomas respiratórios devem procurar a unidade de saúde. Caso o município e/ou a unidade apresentem fluxo próprios, eles devem ser seguidos;
- d) Orientar durante as visitas domiciliares que pessoas com 60 anos ou mais com sinais e sintomas respiratórios devem entrar em contato com a unidade de saúde. Caso o município e/ou a unidade apresentem fluxo próprios, eles devem ser seguidos;

- e) Auxiliar no atendimento através do [FAST TRACK para a Atenção Primária à Saúde em locais com transmissão comunitária \(guia de bolso\)](#) do Ministério da Saúde na identificação de pacientes sintomáticos, tomando os devidos cuidados de proteção e isolamento;
- f) Auxiliar a equipe no monitoramento dos casos suspeitos e confirmados;
- g) Realizar busca ativa de novos casos suspeitos de síndrome gripal na comunidade;
- h) Realizar busca ativa quando solicitado, principalmente em casos de pacientes que se enquadrem no grupo de risco (gestante, pessoas com doenças crônicas, puérperas e idosos) e não compareceram à unidade de saúde para a realizar a vacina contra influenza;
- i) Organizar o fluxo de acolhimento de modo a evitar aglomeração de grupos com mais de 10 pessoas e, preferencialmente, em ambientes arejados;
- j) Auxiliar as atividades de campanha de vacinação de modo a preservar o trânsito entre pacientes que estejam na unidade por causa de complicações relacionadas ao covid-19, priorizando os idosos;
- k) Realizar atividades educativas na unidade enquanto os pacientes aguardam o atendimento, considerando as orientações do Ministério da Saúde, do Estado do Rio Grande do Norte, bem como as medidas adotadas pelo município.

3.4.2. Visitas domiciliares pelos ACS

- a) **As visitas domiciliares são uma importante ferramenta para informar, fazer busca ativa de suspeitos e acompanhamento de casos**, mas, para a realização dessa atividade, é importante considerar alguns cuidados que garantam a segurança do paciente e do profissional.
 - Não realizar atividades dentro domicílio. A visita estará limitada apenas à área peridomiciliar (frente, lados e fundo do quintal ou terreno).
 - Priorizar visita aos pacientes de risco (pessoas com 60 anos ou mais ou com doenças crônicas não transmissíveis como diabetes, hipertensão, doença cardíaca, doença renal crônica, asma, DPOC, doença cardíaca, imunossuprimidos, entre outras). Por serem o grupo de risco, são os que precisam de mais cuidado também.
 - Manter distanciamento do paciente de no mínimo 1,5 metro. Não havendo possibilidade de distanciamento, utilizar máscara cirúrgica.
 - Higienizar as mãos com álcool em gel.
 - Nos casos de visita às pessoas confirmadas ou suspeitas de Covid-19, sempre utilizar máscara cirúrgica e garantir uso de EPI apropriado. **Essa visita deve ser realizada a cada 48h para monitoramento de sinais de alerta!**

ATENÇÃO: Durante a visita ao usuário em isolamento, caso o ACS esteja equipado com oxímetro digital, se o usuário apresentar saturação $SPO_2 < 95\%$ OU se o usuário apresentar febre $\geq 38^\circ C$ (aferida ou referida) e tosse ou dificuldade respiratória ou dor de garganta, deve ser encaminhado à UBS para avaliação pela equipe.

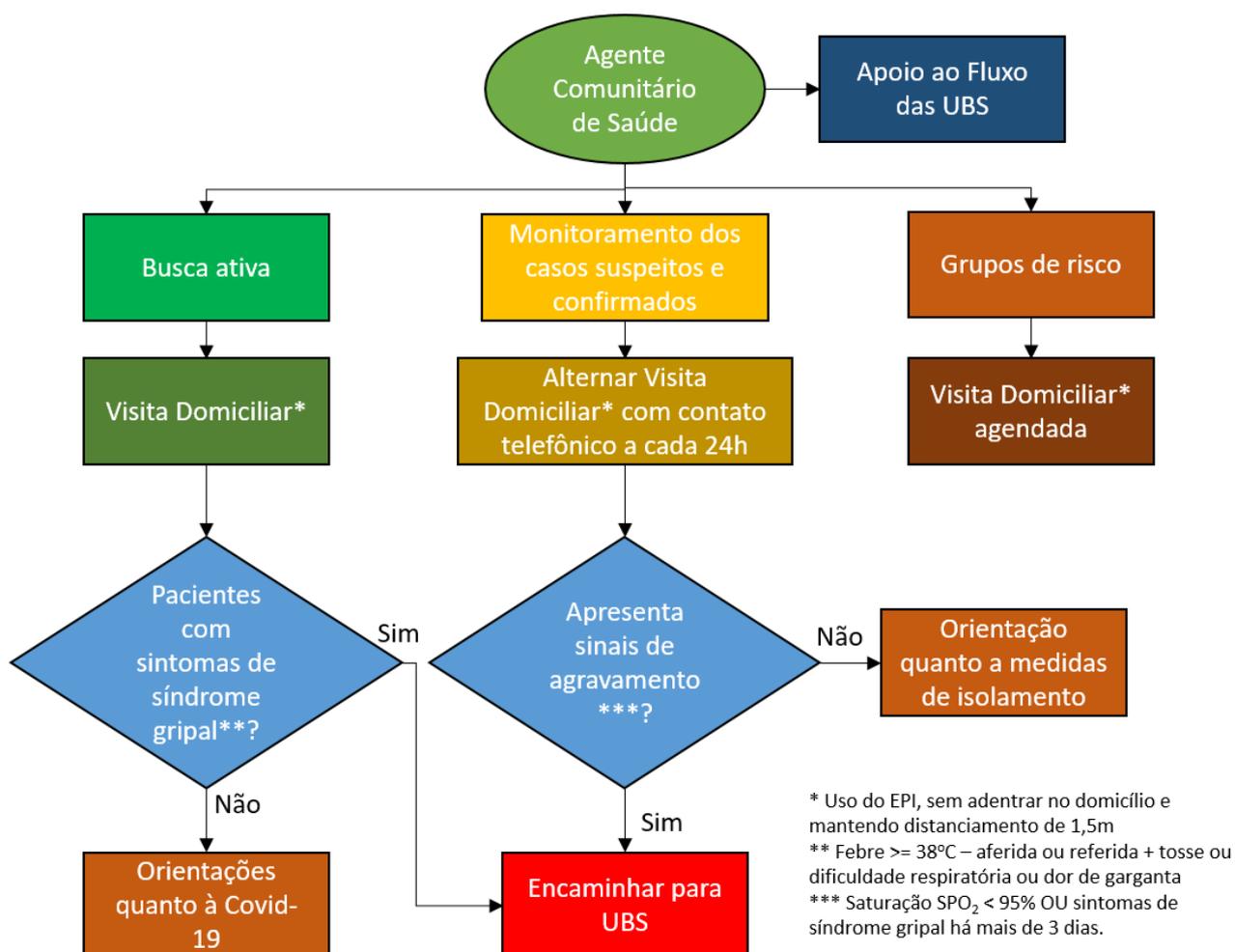


Figura 13 – Fluxograma para Visitas Domiciliares

b) Reforço na atenção às pessoas com doenças e outras condições crônicas

- O ACS deve reforçar, durante a visita e, devido a condição de risco frente à pandemia de covid-19, que as pessoas com doenças e condições crônicas (diabetes, hipertensão, doença renal, câncer, transtorno mental, depressão, tuberculose, hanseníase, obesidade mórbida, outras morbidades) precisam tomar regularmente seus medicamentos, além de seguir outras recomendações, e retornar à UBS para reavaliação de sua condição e renovação da medicação, sempre que necessário;
- O ACS deve fazer o registro de cada situação encontrada para, ao retornar à UBS, agendar consulta com a equipe e monitorar a ida do usuário à UBS no dia marcado.

c) Condições específicas

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

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

3.5. Dentistas/Auxiliares de Saúde Bucal/Técnicos de Higiene Bucal

Manter rotinas de biossegurança padrão com a particularidade de uso das máscaras N95/PPF2, preferencialmente para o atendimento dos pacientes com sintomas respiratórios; e

Higienizar as mãos com água e sabonete líquido ou álcool em gel 70%, seguindo os 5 momentos.

Os atendimentos odontológicos dos Serviços de Atenção Primária e Ambulatorial Especializada dos municípios do Rio Grande do Norte devem ser realizados mediante critérios de **classificação de risco**, sendo atendidos somente as **urgências ou emergências** e **diagnóstico de lesões potencialmente malignas e malignas** (quadro 6), desde que a (o) profissional siga as normas de biossegurança estabelecidas:

- Para atendimento de pacientes sem sinais e sintomas de Síndromes Gripais e **sem produção de aerossóis**, recomenda-se o uso do EPI completo. Os pacientes assintomáticos e cujo diagnóstico não tenha sido realizado, deve-se seguir a mesma orientação anterior, considerando que as barreiras de proteção usuais conseguem deter a disseminação de uma possível baixa carga viral. Cabe ressaltar que a máscara cirúrgica deve ser substituída a cada 2 horas ou mediante qualquer ruptura de sua integridade, com vistas a manter a sua eficácia.
- Para atendimento de pacientes com sintoma respiratório a esclarecer e com ou sem diagnóstico de infecção pelo SARS-CoV2, recomenda-se o uso de EPI completo com máscara N95 (figura 10). O Centers for Diseases Control and Prevention (CDC-EUA) recomenda que as máscaras N95 sejam descartadas após o uso em quaisquer procedimentos que ocasionem aerossolização ou na presença de contaminação por sangue ou fluidos corpóreos (CDC, 2018).
- Lavar frequentemente as mãos por pelo menos 20 segundos, respeitando os 5 passos de higienização, principalmente antes e depois de tratar o paciente. Se não houver água e sabão, usar um antisséptico para as mãos à base de álcool 70%.
- Após cada atendimento, realizar a desinfecção de todos os ambientes de trabalho, uma vez que o vírus pode ser transportado pelos aerossóis e sobreviver nessas superfícies por mais de nove dias.
- O atendimento deve ser realizado com portas e janelas abertas para livre circulação de ar;
- O atendimento de casos suspeitos de covid-19 em urgência odontológica deve ser realizado, preferencialmente, no local em que o usuário se encontra em isolamento, caso seja possível;
- Seguir rigorosamente todos os procedimentos do manuseio para limpeza e esterilização dos instrumentais para evitar que o vírus seja propagado;
- Caso o profissional apresente sintomas de infecção respiratória, independente de suspeita de covid-19, deve ser dispensado de suas atividades e permanecer em quarentena em casa por 14 dias;
- Os profissionais ACIMA DE 60 anos e/ou portadores de doenças crônicas sistêmicas, como diabetes, doenças cardíacas e respiratórias que fiquem afastados dos atendimentos até que o serviço se reestabeleça. Salientamos que os profissionais de saúde bucal de nível superior (Cirurgiões Dentistas) da Atenção Primária à Saúde e da Atenção Especializada deverão auxiliar no atendimento através do FAST-TRACK COVID-19 na fase de avaliação de sintomas e notificação (se necessário), colaborando com os profissionais de enfermagem de nível superior.

Quadro 6 – Classificação de urgências, emergências e demais procedimentos em Saúde Bucal. CFO, 2020.

<p>EMERGÊNCIA Situações que potencializam o risco de morte ao paciente.</p>	<p>URGÊNCIA Situações que determinam prioridade para o atendimento, mas não potencializam o risco de morte ao paciente.</p>	<p>PROCEDIMENTOS NÃO CLASSIFICADOS COMO URGÊNCIA ODONTOLÓGICA</p>
<p>Sangramentos não controlados. Celulite ou infecções bacterianas difusas, com aumento de volume (edema) de localização intra-oral ou extra-oral, e potencial risco de comprometimento da via aérea dos pacientes. Traumatismo envolvendo os ossos da face, com potencial comprometimento da via aérea do paciente.</p>	<p>Dor odontológica aguda, decorrente de inflamações da polpa – Pulpite. Pericoronarite ou dor relacionada a processos infecciosos envolvendo os terceiros molares retidos. Alveolite pós-operatória, controle ou aplicação medicamentosa local. Remoção de suturas. Abscessos (dentário ou periodontal) ou infecção bacteriana, resultando em dor localizada e edema. Fratura de dente, resultando em dor ou causando trauma do tecido mole bucal. Tratamento odontológico necessário prévio à procedimento médico crítico. Cimentação ou fixação de coroas ou próteses fixas se a restauração provisória ou definitiva estiver solta, perdida, quebrada ou estiver causando dor e/ou inflamação gengival. Biópsia de alterações anormais dos tecidos bucais. Ajuste ou reparo de próteses removíveis que estejam causando dor ou com a função mastigatória comprometida. Finalização ou troca para medicação intracanal com hidróxido de cálcio e selamento eficaz com material resistente à mastigação para tratamentos endodônticos já iniciados, evitando dessa forma que o prognóstico seja desfavorável. Cáries extensas ou restaurações com problemas que estejam causando dor. Necroses orais com dor e presença de secreção purulenta. Ajuste, troca ou remoção do arco ou dispositivo ortodôntico que estiver ulcerando a mucosa bucal. Mucosites orais com indicação de tratamento com laserterapia. Trauma dentário com avulsão ou luxação.</p>	<p>Consulta inicial ou periódica ou de manutenção, incluindo radiografias de rotina. Profilaxias de rotina, ou procedimentos com finalidade preventiva. Procedimentos ortodônticos não relacionados diretamente a dor, infecção ou trauma. Restauração de dentes incluindo tratamento de leões cariosas assintomáticas. Procedimentos odontológicos com finalidade estética. Cirurgias eletivas (exodontia de dentes e cirurgias periodontais assintomáticas, implantodontia, ortognática e demais cirurgias que não estão relacionadas nas urgências e emergências).</p>

a) Educação em saúde bucal

Neste momento é importante que mesmo sem o atendimento eletivo, sejam feitas escalas para os atendimentos de urgência e um plano de trabalho em educação em saúde com temas selecionados a partir das necessidades do território. É necessário utilizar as redes sociais, a comunicação remota como ferramenta de orientação para conscientizar a população sobre os devidos cuidados em saúde bucal.

Paralelo a isso, faz-se necessário acompanhar à distância os casos mais graves da área de abrangência da sua unidade de saúde.

A dimensão educativa é fundamental principalmente em momentos de emergência de saúde pública, dada a necessidade de mudanças do comportamento coletivo imediato. Diante disso, é imperativo a atuação dos profissionais de saúde na propagação de informações que contribuam para a construção de consciência sanitária na população.

Dito isso, busque dar orientações aos usuários da sua área de abrangência (serviços de Atenção Primária), ou da sua rede de contatos (clínicas privadas):

- Caso estejam doentes fiquem em casa e somente se dirijam aos serviços de saúde em momentos de urgência.
- Façam sempre a correta higiene das mãos com sabão e água ou com álcool em gel 70%.
- Evitem aglomerações e somente saiam de casa somente quando necessário (trabalho, mercado, urgências de saúde, etc).
- Para pacientes idosos, orientem sobre os devidos cuidados e evitem contato próximo a eles, pois pertencem ao grupo de risco que mais possui casos graves e número de óbitos pelo novo corona vírus.
- Divulguem os meios de comunicação oficiais do ministério da saúde e das secretarias de saúde (municipal e estadual). Importante acessar os veículos oficiais para não propagação de notícias falsas que geram ansiedade e pânico.

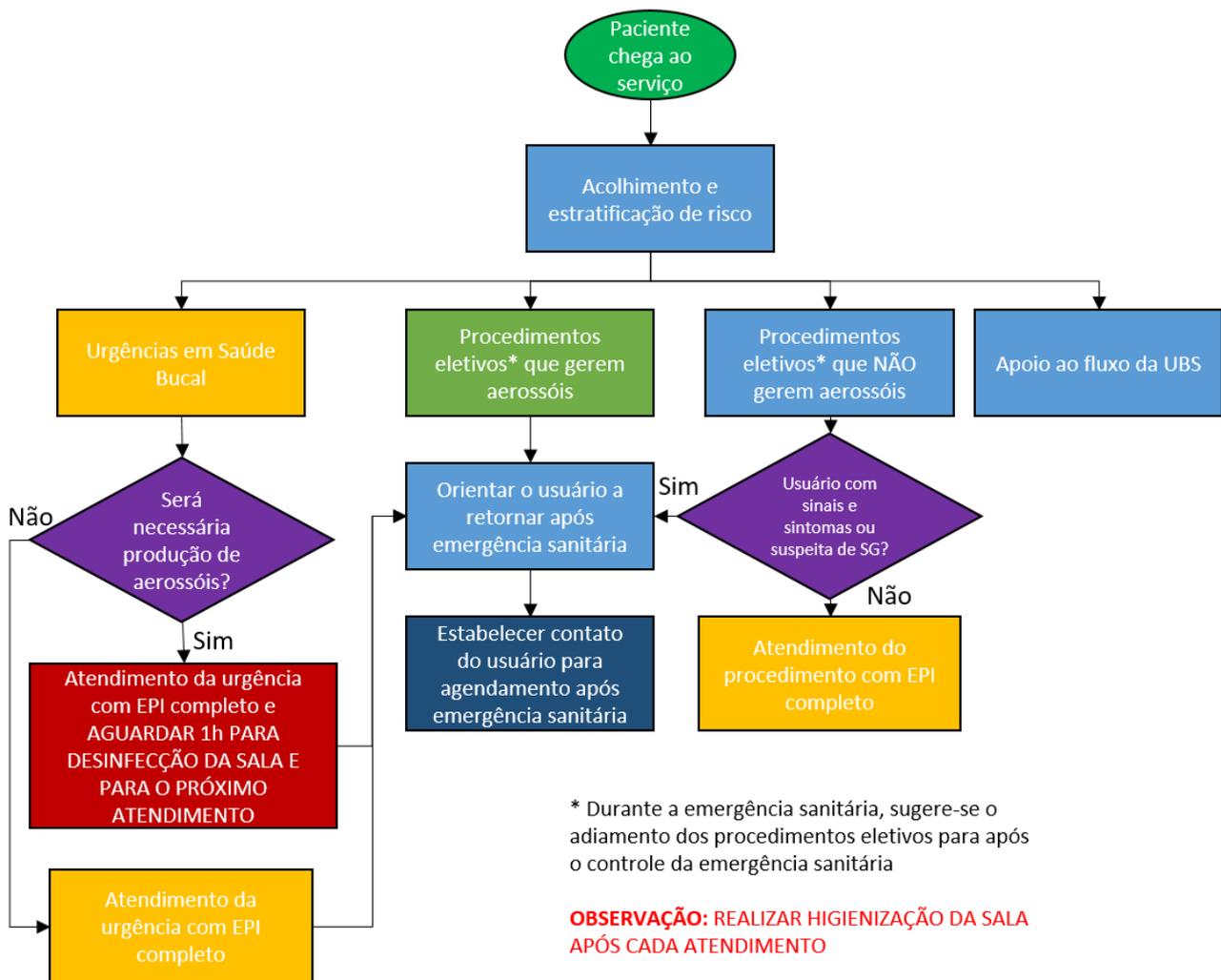


Figura 14 – Fluxograma de atendimento para as equipes de Saúde Bucal da UBS

3.6. Farmacêutico e equipe da farmácia

Manter distanciamento de 1 metro dos usuários que solicitam medicamentos no balcão da farmácia e o uso de máscara cirúrgica por esses profissionais;

Higienizar frequentemente as mãos com água e sabonete líquido, seguindo os 5 momentos e realizar a limpeza frequente do balcão.

4. Orientações sobre a organização do processo de trabalho na APS/ESF para os atendimentos dos casos sintomáticos respiratórios e suspeitos de Covid-19 a fim de evitar propagação e contaminação do vírus

Segundo o Ministério da Saúde, 2020, casos haja espaço na USF/UBS, deve-se manter **uma sala de priorização** de atendimento e um ou mais **consultórios destinados exclusivamente a**

atendimento de pessoas com sintomas respiratórios de acordo com o Fast-Track de Covid-19 no link <https://aps.saude.gov.br/ape/corona> (conforme necessidade apontada pelo número de casos e se transmissão comunitária).

Caso a UBS não tenha infraestrutura adequada para separar uma sala específica, deve-se manter uma sala com melhor ventilação e menos circulação de pessoas para realizar os atendimentos e proceder à desinfecção de cada atendimento conforme normas de biossegurança ou, inclusive, espaço confortável na área externa da UBS/USF.

4.1. Sala de priorização

A **Sala de Priorização** é um local na UBS reservado aos usuários com sintomas respiratórios enquanto aguardam o atendimento. Deve ser, preferencialmente, distante de outras salas de atendimento e próxima ou com banheiro para uso individual; além disso, deve ser uma sala ventilada e mantida com a janela aberta, porta fechada e com ventilador / ar-condicionado desligado. Não deve possuir carpete ou tapetes; deve-se deixar disponíveis lenços de papel para higiene nasal e álcool 70%/pia com água e sabão para permitir higienização frequente de mãos, além de dispor de lixeira específica para descarte do lixo contaminado.

A pessoa sintomática respiratória deve ser orientada a higienizar adequadamente as mãos pelo menos antes e após entrar na sala e que evite tocar os objetos do ambiente. Explicar para a pessoa sintomática respiratória o porquê de ela estar sendo isolada dos demais.

O acompanhante deve permanecer na sala de espera padrão do serviço de saúde, mas caso essa pessoa estiver acompanhada de criança/s (ou outras pessoas que necessitem de acompanhamento), deverá preferencialmente aguardar em ambiente externo ao serviço de saúde. Se as condições climáticas não permitirem, deverá aguardar com a pessoa sintomática respiratória, seguindo todas as recomendações de biossegurança, como distanciamento social, uso de máscaras e higienização (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Caso a UBS não possua um local para estruturar uma Sala de Priorização, uma alternativa é reservar um lugar externo para que o paciente com sintomas respiratórios aguarde atendimento.

4.2. Consultório exclusivo para atendimento de síndromes respiratórias

A coordenação da APS e a gerência da UBS devem selecionar pelo menos **um consultório para servir exclusivamente para o atendimento de pessoas com sintomas respiratórios** (conforme necessidade apontada pelo número de casos). Nessa sala, o paciente é atendido e os diversos profissionais se revezam para atendê-lo sem necessidade de fluxo intenso do paciente dentro da UBS/USF (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Como a Sala de Priorização, o consultório exclusivo para o atendimento de síndromes respiratórias não deve ter carpete ou tapetes; deve ser uma sala ventilada e mantida com a janela aberta, porta fechada e com ventilador/ar-condicionado desligado. Deve-se deixar disponíveis lenços de papel para higiene nasal e álcool 70%/pia com água e sabão para permitir higienização frequente de mãos, além de dispor de lixeira específica para descarte do lixo contaminado.

A agenda médica e de enfermagem deve ser organizada para garantir que pelo menos **70% das consultas estejam disponíveis para atendimento em demanda espontânea** (de acordo com a necessidade e demanda local), mantendo a prioridade para idosos.

5. Estratificação da gravidade da Síndrome Gripal

Após triagem, o paciente deve passar por consulta presencial com enfermeiro e médico, de acordo com processo de trabalho local. É imprescindível a realização de consulta médica a fim de estratificar a gravidade por meio de anamnese e exame físico.

Lembre-se: idosos acima de 60 anos, pacientes com doenças crônicas, gestantes e puérperas devem ter atendimento prioritário ao chegarem na UBS com sintomas de Síndrome Gripal!

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

Para manejo dos casos de Síndrome Gripal, independentemente do grau de suspeição para covid-19, deve-se utilizar definições adaptadas à situação atual (ver Quadro 3). Recomenda-se definição única de caso de Síndrome Gripal, independentemente da etiologia viral, com objetivo de facilitar o processo de trabalho das equipes e oferecer o isolamento domiciliar ágil na redução da propagação da Covid-19 (MINISTÉRIO DA SAÚDE).

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

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

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

No capítulo **DIAGNÓSTICO E DEFINIÇÃO DE CASO**, deste caderno, são apresentados subsídios técnicos para que o médico de família e comunidade / médico da APS defina o nível de gravidade e decida pelo acompanhamento na APS/ESF ou encaminhamento a serviço de Urgência ou Hospital de acordo com o contexto local da Rede de Atenção à Saúde, o Quadro 7 faz um resumo do apresentado naquele capítulo.

Quadro 7 - Estratificação da gravidade de casos de Síndrome Gripal, Ministério da Saúde, 2020.

ESTRATIFICAÇÃO DE GRAVIDADE DE CASO	
CASOS LEVES	CASOS GRAVES
APS/ESF	CENTRO DE REFERÊNCIA/ ATENÇÃO ESPECIALIZADA
Síndrome gripal com sintomas leves (sem sinais e sintomas de gravidade) (ver Quadro 3)	Síndrome gripal que apresente sinais e sintomas de gravidade (ver Quadro 3)
E	OU
Ausência de condições clínicas de risco que indicam avaliação em centro de referência/atenção especializada (ver Quadro 2)	Condições clínicas de risco que indicam avaliação em centro de referência/atenção especializada (ver Quadro 2)

Para a definição da gravidade do caso, é fundamental definir se a pessoa apresenta comorbidades ou condições de risco para acompanhamento ambulatorial na APS e isolamento domiciliar. As principais situações foram descritas no Quadro 2. O Quadro 3 também fornece subsídios para a avaliação de gravidade em crianças e alguns parâmetros são acrescentados no Quadro 8.

Quadro 8 – Frequência respiratória (por minuto) e frequência cardíaca (por minuto) em crianças. Ministério da Saúde, 2020.

IDADE	FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	FREQUÊNCIA CARDÍACA	
		EM VIGÍLIA	EM SONO
Recém-nascido		100 a 205	90 a 60
1 a 12 meses	30 a 53	100 a 180	90 a 60
1 a 2 anos	22 a 37	98 a 140	80 a 120
3 a 5 anos	20 a 28	80 a 120	65 a 100
Escolar	18 a 25	75 a 118	58 a 90
Adolescente	12 a 20		

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

6. CASOS LEVES: Manejo Terapêutico

Casos leves devem ser manejados com medidas não-farmacológicas como repouso, hidratação, alimentação adequada, além de analgésicos e antitérmicos e isolamento domiciliar por 14 dias a contar da data de início dos sintomas (Quadro 9).

Diante da possibilidade de síndrome gripal por outros vírus, como a Influenza, indica-se o uso de Oseltamivir nos casos de síndrome gripal e fatores de risco para complicações (Quadro 10). No Quadro 11, encontra-se a dose de oseltamivir ajustada para pacientes com insuficiência renal.

Quadro 9 - Manejo terapêutico da Síndrome Gripal na APS, Ministério da Saúde, 2020.

MANEJO TERAPÊUTICO NA APS	
MEDIDAS FARMACOLÓGICAS	MEDIDAS CLÍNICAS
<p>Prescrição de fármacos para o controle de sintomas, caso não haja nenhuma contraindicação, com possibilidade de intercalar os fármacos antitérmicos em casos de difícil controle da febre.</p> <p>Antitérmico via oral:</p> <p>1ª opção: Paracetamol (200 mg/ml ou 500mg/cp), a cada 4/4 horas ou 6/6 horas a depender da frequência de febre ou dor.</p> <p>Crianças: 10-15 mg/kg/dose (máximo de 5 doses ao dia) Adultos: 500-1000 mg/dose (máximo de 3mg/dia)</p> <p>2ª opção: dipirona (solução gotas 500mg/ml ou 500mg/cp) em caso de dor ou febre, de 6/6 horas.</p> <p>Crianças: > 3 meses: (lactentes 10 mg/kg/dose; pré-escolares: 15 mg/kg/dose). Adultos: 500-1000 mg VO (dose máxima no adulto 4 gramas).</p> <p>Oseltamivir:</p> <p>Indica-se o uso de oseltamivir para todos os casos de síndrome gripal que tenham situações de risco para complicações (ver quadro 9). Essa recomendação independe da situação vacinal do paciente, mesmo sendo acompanhado pela APS. O medicamento deve ser iniciado em até 48h após o início dos sintomas. Reforça-se que é necessário que o paciente procure ajuda médica em casos de agravamento, mesmo em uso do oseltamivir.</p> <p>Adultos: 75mg de 12 em 12 horas por 5 dias. Criança maior de 1 ano:</p> <p>≤15 kg 30 mg, 12/12h, 5 dias > 15 kg a 23 kg 45 mg, 12/12h, 5 dias > 23 kg a 40 kg 60 mg, 12/12h, 5 dias > 40 kg 75 mg, 12/12h, 5 dias</p> <p>Criança menor de 1 ano de idade:</p> <p>0 a 8 meses 3 mg/Kg, 12/12h, 5 dias 9 a 11 meses 3,5 mg/kg, 12/12h, 5 dias</p>	<p>Isolamento domiciliar por 14 dias a contar da data de início dos sintomas</p> <p>Revisão a cada a cada 24h em pessoas com mais de 60 anos e portadores de condições clínicas de risco e a cada 48h nos demais. Caso seja necessário, realizar atendimento presencial, idealmente no domicílio. Manter repouso, alimentação balanceada e boa oferta de líquidos.</p> <p>Isolamento de contatos domiciliares por 14 dias (ver item 1.1. Medidas de Isolamento Social Isolamento domiciliar, em <i>Orientações e recomendações de reorganização de fluxos assistenciais e de processo de trabalho</i>).</p>

Quadro 10 – Condições de risco para complicações em casos de Síndrome Gripal com recomendação para uso de Oseltamivir, Ministério da Saúde, 2020.

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

Grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal).

Adultos \geq 60 anos.

Crianças < 5 anos (sendo que o maior risco de hospitalização é em menores de 2 anos, especialmente as menores de 6 meses com maior taxa de mortalidade).

População indígena aldeada ou com dificuldade de acesso.

Indivíduos menores de 19 anos de idade em uso prolongado de ácido acetilsalicílico (risco de síndrome de Reye).

Indivíduos que apresentem:

Pneumopatias (incluindo asma).

Pacientes com tuberculose de todas as formas (há evidências de maior complicação e possibilidade de reativação).

Cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica).

Nefropatias.

Hepatopatias.

Doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme).

Distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus).

Transtornos neurológicos e do desenvolvimento que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção cognitiva, lesão medular, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de Down, acidente vascular encefálico – AVE ou doenças neuromusculares).

Imunossupressão associada a medicamentos (corticoide \geq 20 mg/dia por mais de duas semanas, quimioterápicos, inibidores de TNF-alfa) neoplasias, HIV/aids ou outros.

Obesidade (especialmente aqueles com índice de massa corporal – IMC \geq 40 em adultos).

Quadro 11 – Dose de oseltamivir para pacientes com insuficiência renal, Ministério da Saúde, 2020.

DOSE DE OSELTAMIVIR PARA PACEINTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL		
CLEARANCE DE CREATININA	TRATAMENTO 5 DIAS	PROFILAXIA 10 DIAS
Leve Clearance >60-90 ml/min	75 mg 12/12 h	
Moderado Clearance >30-60 ml/min	30 mg 12/12 h	
Severo Clearance >10-30 ml/min	30 mg 1 vez ao dia	
Pacientes em hemodiálise Clearance ≤ 10 ml/min	30 mg após cada sessão de hemodiálise*	
Pacientes em diálise Peritoneal Contínua ambulatorial – dPCaClearance ≤ 10 ml/min	Única dose de 30 mg administrada imediatamente após troca da diálise	30 mg 1 vez por semana imediatamente após troca da diálise**
*Serão apenas três doses (em vez de cinco) após cada sessão de hemodiálise, considerando-se que, num período de cinco dias, serão realizadas três sessões. **Serão duas doses de 30 mg cada, considerando-se os dez dias, em que ocorrerão apenas duas sessões de diálise.		

Cloroquina e hidroxicloroquina

Ainda não existe recomendação científica para a prescrição dessas drogas. Há dezenas de estudos clínicos nacionais e internacionais em andamento, avaliando a eficácia e a segurança de cloroquina/hidroxicloroquina para infecção pela Covid-19. Os estudos mais recentes reforçam que a cloroquina e hidroxicloroquina **não** tem qualquer benefício terapêutico para Covid-19.

Ivermectina

Ainda **não** existem evidências que confirmem a sua eficácia terapêutica contra a covid-19 com base em ensaios clínicos randomizados e duplo cego, apesar de resultados positivos *in vitro*. Os resultados nos testes *in vitro*, contudo, foram em doses mais altas do que aquelas utilizadas nos protocolos para as enfermidades as quais a ivermectina habitualmente é preconizada.

A ivermectina é considerada segura nas doses em que é recomendada para os tratamentos previstos para ela na literatura, que não significa que seja um medicamento isento de efeitos colaterais e contraindicações sendo formalmente contraindicada para crianças com peso inferior a 15Kg, idade inferior a 5 anos e para pacientes com afecções do Sistema Nervoso Central que cursem com maior permeabilidade da barreira hematoencefálica, sendo **não** recomendada para gestantes e na amamentação.

Contudo, não existem estudos ainda sobre os efeitos colaterais da ivermectina no tratamento de doenças sistêmicas como a covid-19.

O uso da ivermectina para a covid-19 deve então estar sujeito ao critério médico, considerando como de uso experimental, e mediante **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido** do paciente ou responsável, onde figure a informação sobre os riscos, efeitos colaterais, contraindicações e não recomendações da Ivermectina.

A vigilância ativa e continuada desses pacientes que estão recebendo acompanhamento ambulatorial é a principal ferramenta para o manejo. É necessária a comunicação plena com um profissional de saúde da APS/ESF durante todo o cuidado doméstico do paciente até a o fim do período de isolamento. A revisão dos sintomas e o seguimento da evolução do quadro devem ser realizados por um profissional da APS, a cada 24h em pessoas com mais de 60 anos e portadores de condições clínicas de risco e a cada 48h nos demais, até completar 14 dias do início dos sintomas. Caso seja necessário, realizar atendimento presencial, idealmente no domicílio (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

7. Orientações para afastamento e retorno às atividades de profissionais de saúde

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

- **Contactante domiciliar:** seguir recomendação descrita no quadro 12.
- **Contactante não domiciliar:** sem recomendação de afastamento.

Quadro 12 - Recomendações para profissional de saúde que é contato domiciliar de pessoa com sintomas de Síndrome Gripal. Ministério da Saúde, 2020.

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

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

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

O profissional deve afastar-se do trabalho imediatamente. O retorno ao trabalho deve atender a uma das condições descritas no quadro 13.

Quadro 13 – Recomendações para profissional de saúde com sintomas de Síndrome Gripal. Ministério da Saúde, 2020.

DISPONIBILIDADE DE TESTE	CONDIÇÃO DE RETORNO AO TRABALHO	OBSERVAÇÕES
Teste disponível (RT-PCR ou sorológico)	Teste negativo	Condições necessárias para realização do teste sorológico em profissional de saúde: A partir do oitavo dia do início dos sintomas E Mínimo de 72 horas assintomático* Se teste positivo, o profissional deverá cumprir 14 dias de isolamento domiciliar, a contar do início dos sintomas
Teste indisponível	Mínimo de 72 horas assintomático E Mínimo de 7 dias após o início dos sintomas	Usar de máscara cirúrgica ao retornar ao trabalho, mantendo o seu uso por até 14 dias do início dos sintomas

*A necessidade de atingir 72h de período assintomático para os profissionais, antes da realização do teste, se deve à evidência de redução importante da viremia após 72 horas do fim dos sintomas. Essa medida permite que o grau de transmissibilidade do profissional seja reduzido, mesmo na eventualidade de um resultado falso-negativo.

7.3. Afastamento de profissional de saúde em grupo de risco são consideradas condições de risco

- Idade igual ou superior a 60 anos
- Cardiopatias graves ou descompensados (insuficiência cardíaca, cardiopatia isquêmica)
- Pneumopatias graves ou descompensados (asma moderada/grave, DPOC)
- Imunodepressão
- Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5)
- Diabetes mellitus, conforme juízo clínico
- Doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica
- Gestação de alto risco
- Doença hepática em estágio avançado • obesidade (IMC ≥ 40)

Em caso de impossibilidade de afastamento desses profissionais, eles não deverão realizar atividades de assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de Síndrome Gripal. Preferencialmente deverão ser mantidos em atividades de gestão, suporte, assistência nas áreas onde **não** são atendidos pacientes suspeitos ou confirmados de Síndrome Gripal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

8. CASOS GRAVES: estabilização e encaminhamento ao centro de referência ou centro de urgência

Casos classificados como graves devem ser estabilizados e encaminhados aos serviços de urgência ou hospitalares de acordo com o Plano de Contingência Regional para a covid-19. Procure informações junto à Secretaria de Saúde de seu município sobre os serviços de urgência e/ou hospitalares que foram definidos como Centros de Referência para a Covid-19 em sua região. O encaminhamento será de responsabilidade da equipe da atenção primária onde ocorreu a classificação do caso. Deve-se articular na rede local de saúde a necessidade de recepção priorizado desse cidadão, garantindo transporte sanitário adequado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

9. MONITORAMENTO CLÍNICO

Os pacientes com Síndrome Gripal em acompanhamento ambulatorial na APS/ESF devem permanecer em isolamento domiciliar por 14 dias, a contar da data de início dos sintomas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). O monitoramento deve ser feito a cada 24h em pessoas com mais de 60 anos e portadores de condições clínicas de risco e a cada 48hs nos demais, preferencialmente por telefone.

Caso seja necessário, realizar atendimento presencial, idealmente no domicílio. Todos os membros da casa devem ser considerados como contactantes e também deverão ser afastados por 14 dias e acompanhados pela APS/ESF, além de serem estratificados de maneira apropriada caso iniciem com sintomas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Caso haja piora do paciente em tratamento domiciliar ou o desenvolvimento de sintomas graves em familiares do paciente, torna-se obrigatório o encaminhamento para os outros níveis de cuidado do SUS (centro de referência, sendo a equipe da UBS responsável pelo encaminhamento do paciente). O Quadro 14 indica como proceder ao monitoramento por telefone.

Quadro 14 – Monitoramento de pacientes com Síndrome Gripal na APS/ESF, Ministério da Saúde, 2020.

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

NORMATIVA DE ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE EM ISOLAMENTO DOMICILIAR VIA TELEFONE

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

É importante ressaltar a busca ativa de novos casos suspeitos de síndrome gripal na comunidade. O treinamento de profissionais para reconhecimento de sinais e sintomas clínicos de Síndrome Gripal é de extrema importância na APS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020), com um papel preponderante dos Agentes Comunitários de Saúde - ACS.

10. RECOMENDAÇÕES EM GRUPOS ESPECIAIS

10.1. Gestantes e puérperas

Até onde as evidências atuais indicam, gestantes e puérperas não possuem risco individual aumentado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Contudo, medidas devem ser adotadas para proteção da criança. Além disso, gestantes e puérperas têm maior potencial de risco para desenvolvimento de SRAG por Síndrome Gripal decorrente do vírus da Influenza (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Dessa forma, é importante seguir as recomendações expressas no Quadro 15.

10.2. Pessoas com 60 anos ou mais

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

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

Quadro 15 – Recomendações para gestantes e puérperas com Síndrome Gripal e risco para covid-19, Ministério da Saúde, 2020.

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

Gestantes

- As equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) devem se organizar para o atendimento às gestantes, realizando as consultas de pré-natal de forma que as gestantes permaneçam o mínimo de tempo necessário na Unidade Básica de Saúde (UBS), evitando assim aglomerações em sala de espera;
- Suspender as atividades coletivas;
- Orientar que as gestantes com Síndrome Gripal (SG) deverão ficar durante 14 dias, de quarentena, adotando cuidados voltados para a melhoria da alimentação e hidratação e, a qualquer sinal de dificuldade para respirar, procurar imediatamente o serviço de saúde de urgência mais próximo do domicílio, conforme fluxo do Plano de Contingência do município/região;
- Atender a gestante que apresente sintomas respiratórios ou que seja classificada como “caso suspeito”, em local isolado demais usuários da UBS, orientando o uso de máscara de proteção, tanto durante a consulta como em casa, onde deverá cumprir quarentena. A equipe da UBS deverá fazer uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), conforme recomendações e orientações de uso;
- Acompanhar o pré-natal das gestantes com suspeita de infecção pelo Novo Coronavírus, mantendo o mesmo nível de cuidado e protocolos que já vinham sendo adotados. Para gestantes de risco habitual, as consultas de pré-natal deverão acontecer no âmbito da APS, com encaminhamento do alto risco diante de outras comorbidades;
- Solicitar ultrassonografia morfológica, no segundo trimestre, para gestantes com infecção pelo Novo Coronavírus, em virtude de não se ter relatos sobre a teratogenicidade do vírus, já que a covid-19 é uma doença nova sobre a qual não há dados suficientes que afastem quaisquer riscos à gestação;
- Mesmo podendo representar manifestação fisiológica da gravidez, a queixa de dispneia deve ser valorizada na presença de síndrome gripal;
- Em pacientes com sinais de agravamento, incluindo $SpO_2 < 95\%$, considerar o início imediato de oxigenioterapia, monitorização contínua e encaminhamento hospitalar;
- Gestantes e puérperas, mesmo vacinadas, devem ser tratadas com antiviral, fosfato de oseltamivir (Tamiflu), na dose habitual para adultos, indicado na síndrome gripal independentemente de sinais de agravamento, visando à redução da morbimortalidade materna;
- Não se deve protelar a realização de exame radiológico em qualquer período gestacional quando houver necessidade de averiguar hipótese diagnóstica de pneumonia;
- A elevação da temperatura na gestante deve ser sempre controlada com antitérmico uma vez que a hipertermia materna determina lesões no feto. A melhor opção é o paracetamol.

Puérperas

- Realizar a visita puerperal na primeira semana pós-parto, observando as orientações disponíveis no Caderno de Atenção Básica nº 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco - e incluindo perguntas sobre sinais e sintomas de Síndrome Gripal (SG) na mãe, no recém-nascido ou em outro familiar que conviva no mesmo domicílio, de modo que nos casos em que essa situação seja identificada, os sintomáticos sejam orientados a adotar o isolamento e as medidas de higiene para evitar o contágio intrafamiliar da covid-19 e monitorar a família.
- Manter a amamentação.
- Manter, preferencialmente, o binômio em quartos separados.
- Manter distância mínima do berço do RN e mãe de 1 metro.
- Orientar a realizar etiqueta respiratória.
- Orientar a higienização das mãos imediatamente após tocar nariz, boca e sempre antes do cuidado com o Recém-Nascido.
- Orientar o uso de máscara 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.

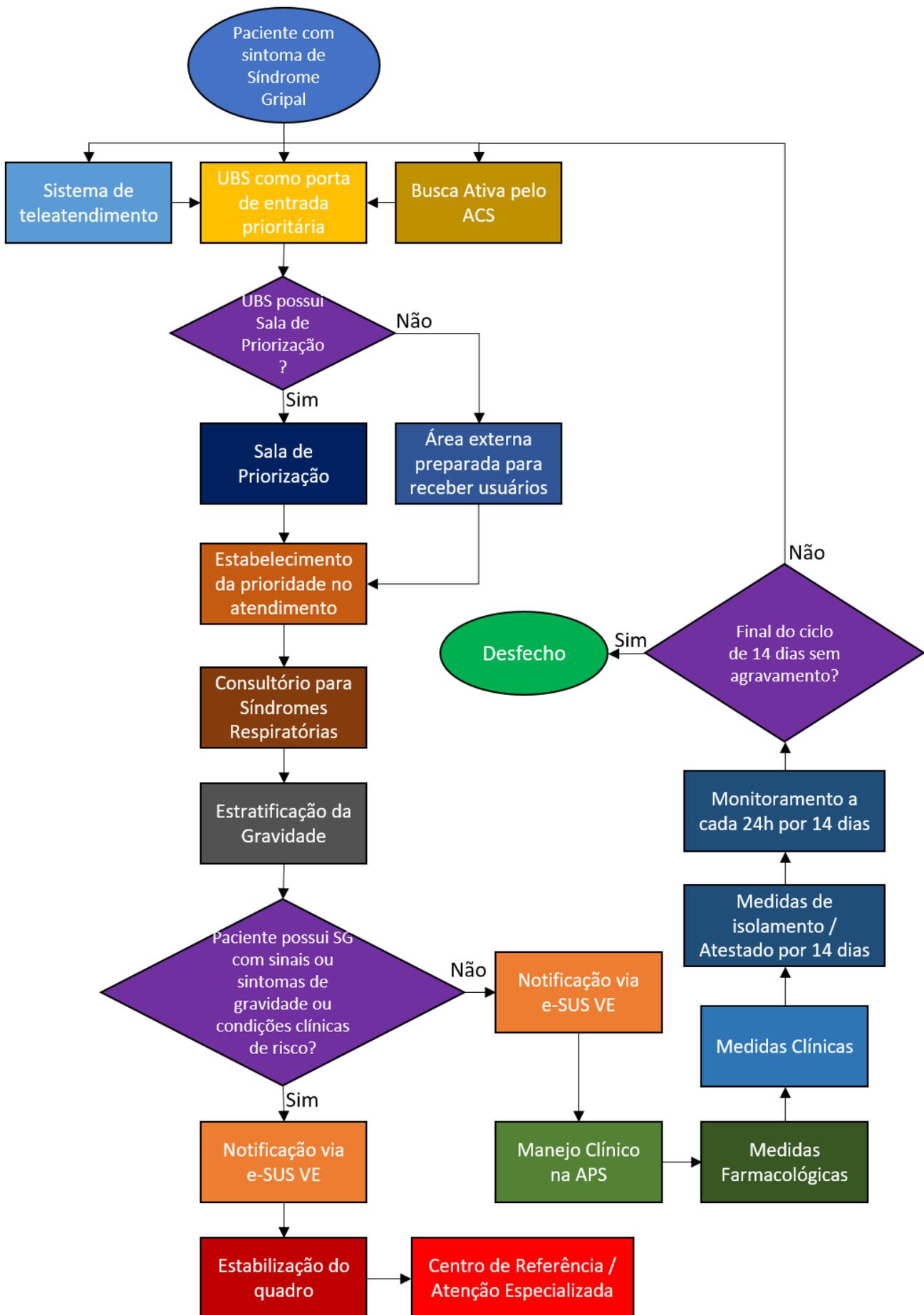


Figura 15 – Fluxograma de processo de atendimento de casos suspeitos e confirmados de Covi-19.

1. Os efeitos subjetivos da pandemia pelo coronavírus

O Ministério da Saúde, em seu Caderno da Atenção Básica 34, nos traz que a Atenção Primária à Saúde “tem como um de seus princípios possibilitar o primeiro acesso das pessoas ao sistema de Saúde, inclusive daquelas que demandam um cuidado em saúde mental” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). A APS tem como característica, principalmente na Estratégia Saúde da Família, um território geograficamente definido e a formação de vínculo entre as equipes e os usuários na sua comunidade e, neste contexto, ocorre o encontro das equipes da APS com pessoas em sofrimento mental, bem como ocorre o cuidado em Saúde Mental.

Importante dizer que as práticas em Saúde Mental podem e devem ser executadas por todos os profissionais da Atenção Primária à Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Isso é ainda mais importante neste momento de pandemia da covid-19, quando o isolamento social e as notícias que nos chegam impõem um risco maior ao sofrimento mental, não apenas de usuários como também de profissionais de saúde. Assim, o que unifica o objetivo dos profissionais para o cuidado em Saúde Mental deve ser o entendimento do território e a relação de vínculo da equipe de Saúde com os usuários, mais do que a escolha entre uma das diferentes compreensões sobre a Saúde Mental que uma equipe venha a se identificar.

Na pandemia da covid-19 pode-se constatar que alguns fatores interferem na subjetividade e alteram o estado emocional das pessoas que vivenciam essa situação. Mudanças na rotina, afastamento da rede de contatos sociais, necessidade de distanciamento social, impossibilidade de praticar ritos (inclusive os rituais fúnebres), risco de ser infectado e também as pessoas próximas, medo da morte, medo de perder os meios de subsistência, etc são alguns dos motivos que têm incidido sobre as pessoas e provocado efeitos no jeito de ser e de agir das pessoas. Diante dessas condições, é esperado algumas reações que necessitem de uma intervenção psicossocial rápida e eficiente para diminuir os agravos e danos. Dentre as reações esperadas, destaca-se: impotência, irritação, ansiedade, tristeza, angústia, dor, incerteza, etc.

FARO, 2020, informa que “avaliar uma crise como momentos encadeados e progressivos pode colaborar para o entendimento de especificidades de fatores estressores relativos à situação-problema e o cuidado que deve ser prestado”, para tanto, ele divide a crise em três momentos que apresentam “aspectos favoráveis e desfavoráveis ao enfrentamento coletivo e/ou individual de cada um deles, bem como desfechos em saúde mental que tendem a ocorrer em contextos dessa natureza”. São eles a Pré-Crise, a Intracrise e a Pós-Crise.

Na **Pré-Crise** ocorre o momento em que as principais informações a respeito do problema de saúde são passadas à população, que, no caso da covid-19, consistiu em saber do impacto inicial, as recomendações sobre o distanciamento social e informações sobre a mortalidade e grupos mais atingidos. Neste momento, na covid-19, podem ser desencadeados o otimismo irrealista, que é a crença que tudo dará certo, independente das ações dos atores envolvidos, e as emoções negativas, como a tristeza, o medo e a angústia, que podem acentuar previsões distorcidas sobre a saúde. Essas emoções de otimismo e negativismo podem levar à percepção de “menor risco de contaminação, com a adoção de comportamentos indesejáveis, como a quebra do distanciamento social - ou mesmo estimular as preocupações exageradas com a ameaça percebida, como o acúmulo de materiais de higiene e equipamentos de proteção, causando escassez para os profissionais da saúde”. Como desfecho dessa fase em Saúde Mental pode haver sintomas depressivos, estresse agudo e aumento de comportamentos relacionados à dependência de substâncias, como o tabagismo. Em pesquisa citada pelo autor, foi observado que os preditores mais significativos para estimar o nível de estresse foram “maior preocupação em relação ao contágio”, “gênero feminino” e “faixas etárias mais jovens”.

O período **intracrise**, ou fase aguda, ocorre quando o problema de saúde já se instala e se conhecem a gravidade, a vulnerabilidade e o risco de contágio. No caso da covid-19 já se reconhecem a alta de casos confirmados e suspeitos, a taxa de mortalidade e letalidade, levando por vezes à sobrecarga do sistema de saúde. As situações impostas por isso, como a necessidade do isolamento social e a impossibilidade de velar seus mortos propriamente, levam a um potencial de impactação da saúde mental da sociedade. A maior parte dos países e estados adotou como lema “salvar vidas”, mas o desconhecimento de alguns aspectos da covid-19, tais como o tratamento complexo dos casos graves e a escassez de insumos de proteção, acaba levando a problemas de saúde físicos e mentais nas equipes de saúde. O que se observa no plano da Saúde Mental é um aumento de quadros como depressão, ansiedade, estresse, transtorno do pânico, insônia, medo e raiva. O autor também relata que é comum encontrar em pacientes confirmados ou com suspeita de covid-19 tédio, solidão e raiva, “juntamente com seus familiares próximos, os quais também têm sido foco de atenção, dado o fato de que alguns têm apresentado sintomas relacionados ao estresse pós-traumático”. Também se observam sintomas somáticos, insônia, ansiedade, ruminação, diminuição de concentração, mau humor e perda de energia. Tudo isso tende a elevar a carga emocional, física e de papéis sociais, facilitando o desencadeamento, agravamento ou recidiva de transtornos mentais.

Por fim, o **Pós-Crise** trata-se da reconstrução social e ocorre quando existe o declínio do número de casos novos e a diminuição da transmissão comunitária, com a conseqüente redução das medidas de distanciamento social, o surto tende a estar sob controle, ainda que não inexistente. Nesse período, existe também a progressiva retomada da rotina diária, do funcionamento das instituições e do comércio. Algumas conseqüências da pandemia, contudo, demandando um prazo mais longo para serem revertidas. O autor cita uma pesquisa em que, de um total de 1210 participantes, 53% apresentaram sequelas psicológicas moderadas ou severas. Desses 16,5% apresentavam sintomas depressivos, 28,8% ansiedade e 8,1% estresse de moderado a grave. Houve um impacto maior no sexo feminino, estudantes e pessoas com algum sintoma de covid-19 ou que considerava sua “saúde ruim”. Em outro estudo citado pelo autor, com 52 mil pessoas, verificou que os mais afetados foram mulheres, maiores de 60 anos, maior nível educacional e migrantes. Apresentaram estresse, ansiedade, depressão, fobias, evitação, comportamento compulsivo, sintomas físicos e prejuízos no funcionamento social. Outro fator observado foi a estigmatização de vítimas da covid-19.

As equipes da APS devem acolher essas pessoas em sua totalidade do ser, durante esses três momentos da pandemia, com todas as suas angústias, sofrimentos e contradições, e o processo pode se dar, como apresenta o MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013:

- Proporcionar ao usuário um momento para pensar/refletir.
- Exercer boa comunicação.
- Exercitar a habilidade da empatia.
- Lembrar-se de escutar o que o usuário precisa dizer.
- Acolher o usuário e suas queixas emocionais como legítimas.
- Oferecer suporte na medida certa; uma medida que não torne o usuário dependente e nem gere no profissional uma sobrecarga.
- Reconhecer os modelos de entendimento do usuário.

Mas também, a equipe deve:

- Acolher essas reações por meio de uma escuta atenta e sem julgamentos;
- Compreender e elaborar esse evento sofrido à medida em que pode falar e dar sentido ao que em princípio só aparece como dor, angústia e medo.
- Assegurar uma rede de assistência e cuidados por meio do cuidado compartilhado e quando necessário, intersetorial.

Deve-se atentar, contudo, que sintomas persistentes, sofrimento intenso, complicações associadas, vulnerabilidades nas vidas familiar e social, comprometimento significativo do

cotidiano são situações que necessitam de encaminhamentos, contando com o apoio da Rede de Atenção Psicossocial construída no território.

É importante ressaltar que o cuidado às pessoas não se resume à medicalização, mas necessita de uma escuta responsável e que aponte saídas. Também é preciso ter cuidado com a patologização do sofrimento humano, inclusive nas situações onde ocorre o processo de luto. É importante um cuidado prévio (acompanhamento da situação que o paciente se encontra, momento de despedida do familiar, utilização de outros recursos para realização dos ritos etc) que possibilitem meios de elaborar e produzir sentido para esse momento.

Este momento de pandemia da covid-19 também tem apresentado um aumento das situações de violência contra a mulher, contra o idoso, contra as crianças, autodirigida. A APS, por sua característica de capilaridade no território, os vínculos com os usuários e pelas visitas domiciliares, ainda que restritas neste momento, tem um papel importante de identificação desses eventos. “Podem ser pessoas que não comparecem às consultas, que não solicitam ajuda (por exemplo, as que fazem uso prejudicial de drogas), que sofrem atos de violência, que estão em risco de suicídio ou em cárcere privado. Enfim, pessoas que muito necessitam e pouco ou nada demandam” (LANCETTI, 2006, apud MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

A violência também se apresenta contra os profissionais de saúde e, neste momento, os episódios de violência contra esses profissionais têm aumentando. Isso acontece por diversos motivos, como o medo do desconhecido representado pelo SARS-CoV2 e de ser contaminado, a não aceitação do diagnóstico, o impedimento de se visitar parentes hospitalizados (AYDOGDU, 2020) e o luto e não aceitação da morte do parente próximo.

A violência não deve ser considerada apenas como o uso da força física. A violência se expressa através de variadas formas e “atos que tenham um alto risco de causar prejuízo psicológico, desenvolvimento inapropriado ou privação também são agressões” (AYDOGDU, 2020). Trabalhar em situações em faltam Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) pode trazer consequências físicas e psicológicas para os profissionais de saúde. É uma violência institucional e governamental (AYDOGDU, 2020).

É preciso estar atento aos sinais da ocorrência de violência para que sejam acionados os cuidados necessários e informados os serviços de proteção.

2. Pacientes acompanhados pela APS

A pandemia da covid-19 impõe às equipes na APS, em relação à Saúde Mental, um desafio duplo. Por um lado, existe a necessidade de mudanças de fluxos internos para que se evite o contágio dos usuários que frequentam a UBS e dos profissionais que lá trabalham, o que já foi bem descrito nas seções anteriores. Por outro lado, existe a necessidade de se continuar acompanhando os usuários com transtornos mentais, considerada como uma população vulnerável (RIO GRANDE DO SUL, 2020).

Naqueles usuários que estão sendo acompanhados pelos psicólogos da Atenção Primária à Saúde, através de suas equipes como os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica - NASF-AB é possível continuar o acompanhamento através de métodos on line. Para tanto, alguns requisitos devem ser observados (EL KADRI e CUNHA, 2020):

1. Para o atendimento *online*, o psicólogo deve estar cadastrado na plataforma do e-Psi (<https://e-psi.cfp.org.br/>).
2. Podem ser prestados na modalidade *online* serviços como: consultas e atendimentos psicológicos, processos de seleção de pessoal, supervisão técnica e aplicação de testes psicológicos, desde que devidamente autorizados pelo SATEPSI e normativas vigentes do CFP.

3. Deve assumir responsabilidades profissionais somente por atividades para as quais esteja capacitado pessoal, teórica e tecnicamente.
4. Deve garantir o sigilo e a confidencialidade, seja em atendimentos realizados tanto presencialmente quanto remotos, inclusive as intervenções que não possuam caráter essencialmente clínico – como os plantões e aconselhamentos psicológicos.
5. Deve produzir registros psicológicos, conforme a modalidade do serviço, devendo o usuário ou beneficiário ser informado desde o início do atendimento. **Não se configura como prontuário as gravações dos atendimentos.**
6. Deve receber treinamento adequado e específico para cada modalidade de ação, seja no atendimento *online* (registro de documentos, uso de aplicativos, entre outros) ou no atendimento presencial (biossegurança, primeiros socorros psicológicos, entre outros)
7. Deve se responsabilizar por todas as informações registradas.
8. Deve exercer a profissão, *online* ou presencial, em espaços e dispositivos mais adequados possíveis (isolamento acústico, ausência de outras pessoas no ambiente, identidade do usuário preservada, entre outras), assegurando a qualidade do serviço psicológico prestado.
9. Deve utilizar tecnologias de comunicação *online* preferencialmente por aplicativos como hangouts ou WhatsApp, de fácil acesso ao usuário.
10. Deve zelar para que o exercício profissional seja efetuado com qualidade e dignidade, a todos os envolvidos (profissionais e usuários). Isso significa que o exercício profissional impõe processos de escuta qualificada, direcionamento conforme a ciência e as técnicas psicológicas, em conformidade com os parâmetros legais.
11. Sobre as técnicas psicológicas, deve-se realizar as adaptações das técnicas presenciais baseadas em evidências científicas para atendimento remoto.
12. Nos atendimentos presenciais de caráter comprovadamente emergencial, manter as condições adequadas de proteção contra a covid-19, conforme descritas neste caderno.
13. Por fim, deve-se buscar informações atualizadas somente em fontes confiáveis (OMS, periódicos indexados, Ministério da Saúde, Secretarias de Saúde, Fiocruz).

Como visto na Seção Manejo Clínico na APS/ESF, em seu item 1.5 Disque Prevenção ao Coronavírus, o estado dispõe de um serviço de teleatendimento com acolhimento psicológico, com psicólogos de plantão, através dos telefones 0800-281-4012 e 3190-0770.

Com relação ao matriciamento em Saúde Mental com as equipes da APS, orienta-se a suspensão temporária, ou seja, dos atendimentos de casos que não sejam prioritários, desde que pactuado com o usuário e familiares e organizada junto a eles a manutenção do cuidado, alertando aos envolvidos sobre as orientações gerais e dispensação medicamentosa quando for o caso. Importante que as equipes de saúde envolvidas elaborem estratégias para realizar acompanhamento, conforme necessidade do caso (PIAUÍ, 2020). Essas estratégias de acompanhamento podem ser estratégias on line, como descritas anteriormente.

Para o atendimento e organização do fluxo do paciente de Saúde Mental, a FIOCRUZ, 2020, orienta a:

- Acompanhar e monitorar os casos no sentido de manter atualizadas as informações sobre o paciente.
- Acompanhar e monitorar os pacientes que são acompanhados também nos CAPS e que por serem pacientes com algum risco precisam se manter em casa, informando ao CAPS as intercorrências.
- Acompanhar e monitorar os pacientes egressos de internação psiquiátrica.
- Este monitoramento aos pacientes pode e deve ser realizado pela equipe multidisciplinar e deve ser registrado em prontuário;
- Garantir a manutenção e o uso correto da medicação, estando atento às intercorrências percebidas pelo paciente ou seu familiar e oferecer apoio familiar e social;
- Garantir o atendimento presencial para os casos de urgência e emergência.

- Realizar visitas domiciliares para os casos mais graves, com maior risco de agudização dos transtornos mentais e alta dependência de cuidados ou institucionalizados no sentido de evitar internações.
- Avaliar a necessidade de agendar atendimento presencial.
- Informar e encaminhar ao CAPS os pacientes com alto risco de agudização, a partir de discussão do caso e agendamento de acolhimento.
- Pacientes com Síndrome Gripal que são acompanhados no CAPS devem ser orientados a permanecerem em sua residência; o CAPS irá notificar a equipe de APS e o monitoramento será por telefone pela equipe de CAPS. Estar atento aos casos de maior vulnerabilidade familiar e social.
- Garantir espaços institucionalizados para Educação Permanente em Saúde no cotidiano das equipes, por meio de reuniões, fóruns, videoconferência, contato telefônico ou WhatsApp;

Por fim, é necessário que se priorize o acolhimento dessa clientela e garantir que não haja a interrupção também da terapia medicamentosa. A suspensão da medicação sem o acompanhamento pode gerar uma agudização do transtorno que podem ser ampliada pelo processo de isolamento social causado pela pandemia.

SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA (SIM-P)

Durante a confecção deste caderno, novas informações chegaram a respeito dos efeitos da covid-19 entre crianças e adolescentes. Se a primeiro momento não pareciam ter um quadro, na maioria das vezes, que representasse um agravamento, hoje começam a aparecer casos de uma síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P) grave com características semelhantes às observadas na síndrome de Kawasaki, Kawasaki incompleta e/ou síndrome do choque tóxico que parecem estar relacionados com o SARS-CoV-2.

Já no final de maio de 2020, o Ministério da Saúde lançou uma Nota de Alerta e, posteriormente, lançou a NOTA TÉCNICA Nº 16/2020-CGPNI/DEIDT/SVS/MS com orientações a respeito, devido a estes casos que começaram a ser relatados no mundo, primeiramente pelo Sistema Nacional de Saúde Inglês (NHS), que lançou alerta relatando a identificação de uma nova apresentação clínica em crianças previamente saudáveis, possivelmente associada com a covid-19, sendo seguido por outros alertas, em outros países da Europa e da América do Norte. Esses casos foram associados a uma síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P) grave.

Na Nota Técnica é informado que, no momento, mais de 300 casos suspeitos e cinco óbitos foram notificados no mundo. O espectro clínico completo da SIM-P ainda é desconhecido, mas os relatos de casos disponíveis na literatura descrevem manifestações sindrômicas caracterizadas por febre persistente acompanhada de um conjunto de sintomas que podem incluir hipotensão, comprometimento de múltiplos órgãos e elevados marcadores inflamatórios. Os sintomas respiratórios não são presentes em todos os casos.

A maioria dos casos relatados, conforme a Nota Técnica, apresenta exames laboratoriais que indicam infecção atual ou recente pelo SARS-CoV-2 (por biologia molecular ou sorologia) ou vínculo epidemiológico com caso confirmado de covid-19. Isso parece indicar uma associação entre a SIM-P e a covid-19, mas a relação causal ainda não foi estabelecida e permanece em investigação.

No estado do Rio Grande do Norte, até o presente momento, 10 casos estão sob investigação, com uma idade média de 5 anos, mas todos evoluindo bem. No Brasil, foi emitido um alerta em 20 de maio de 2020 pelo Ministério da Saúde em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e com a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) que chama atenção da comunidade pediátrica para a identificação precoce da SIM-P no País e orienta quanto ao manejo clínico dos casos.

1. Definição de caso

A definição de caso para SIM-P temporalmente associada à covid-19 pelo Ministério da Saúde, com base na definição da Organização Panamericana de Saúde (OPAS), validada pela Sociedade Brasileira de Pediatria, Sociedade Brasileira de Cardiologia e Instituto Evandro Chagas é dada a seguir.

Definição de caso preliminar

- Presença de febre elevada (mínimo de 38°C) e persistente (mais de 3 dias) em crianças e adolescentes.

E

- Pelo menos dois dos seguintes sinais e/ou sintomas:
 - Conjuntivite não purulenta ou erupção bilateral ou sinais de inflamação mucocutânea (oral, mãos ou pés)
 - Hipotensão arterial ou choque
 - Manifestações de disfunção miocárdica, pericardite, valvulite ou anormalidades coronárias (incluindo achados do ecocardiograma ou elevação de Troponina / NT-proBNP)
 - Evidência de coagulopatia (por TP, TPPa, D-dímero elevados)
 - Manifestações gastrointestinais agudas (diarreia, vômito ou dor abdominal)

E

- Marcadores de inflamação elevados, como VHS, PCR ou procalcitonina, entre outros

E

- Afastadas quaisquer outras causas de origem infecciosa óbvia de inflamação, incluindo sepse bacteriana, síndromes de choque estafilocócica ou estreptocócica

E

- Evidência de covid-19 (biologia molecular, teste antigênico ou sorológico positivos) ou história de contato com caso de covid-19.

Comentários adicionais

- Podem ser incluídos crianças e adolescentes que preencherem critérios totais ou parciais para a síndrome de Kawasaki ou choque tóxico, com evidência de infecção por SARS-CoV-2

NT-proBNP – N-terminal do peptídeo natriurético tipo B; TP – Tempo de protrombina; TPPa – Tempo de tromboplastina parcial ativada; VHS: Velocidade de hemossedimentação; PCR – Proteína C-reativa.

2. Manejo Clínico

O Ministério da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020) apresentou uma sugestão de manejo clínico, adaptada do Guidance: Paediatric multisystem inflammatory syndrome temporally associated with COVID-19 do Royal College of Paediatrics and Child Health, que consiste de uma abordagem terapêutica precoce e um tratamento que vão estar presentes no nível de atenção hospitalar e são reproduzidos abaixo, mas a APS precisa ter conhecimento e saber identificar precocemente a síndrome para um diagnóstico oportuno, reduzindo o risco de agravamento.

2.1. Abordagem terapêutica precoce

A Abordagem precoce consiste em:

- Uso apropriado de equipamento de proteção individual (EPI).
- Reanimação e tratamento de suporte padrão do PALS
- Antibioticoterapia empírica deve ser iniciada de acordo com os protocolos locais de sepsis após coleta de hemoculturas
- Coleta de exames (hemograma com plaquetas, urina tipo 1, eletrólitos e bioquímica completa, coagulograma com fibrinogênio, D-Dímero, triglicérides, ferritina, troponina, CK, sorologias, hemocultura, urocultura, coprocultura, cultura da orofaringe, painel viral respiratório, pesquisa de SARS-CoV-2 por PCR e sorologia para SARS-CoV-2 .
- Estar alerta para a possibilidade de rápida deterioração e agravamento da inflamação (Piora da febre, deterioração cardiorrespiratória, agravamento dos sintomas gastrointestinais, aumento da hepatoesplenomegalia ou linfadenopatia, piora do exantema cutâneo, agravamento dos sintomas neurológicos, sinais laboratoriais de aumento da inflamação, citopenias no hemograma, ferritina elevada, VHS inesperadamente baixo ou em queda (sugerindo síndrome da tempestade de citocinas), fibrinogênio em ascensão, TGO, TGP ou DHL em ascensão, triglicérides crescentes, D-dímeros crescentes e hiponatremia com piora da função renal).
- Monitoração cardiorrespiratória precoce, incluindo medidas de saturação de O₂ contínua, PA e ECG.
- Considerar a infusão de imunoglobulina endovenosa (IGEV) e ácido acetil salicílico nos casos que preencham critérios para síndrome de Kawasaki.
- Considerar a IGEV ,se preencherem os critérios para a síndrome do choque tóxico
- Monitoração rigorosa dos casos com envolvimento miocárdico (troponina e/ou pro-BNP elevadas/ ECG com alterações cardíacas e/ou anormalidades no ecocardiograma).

2.2. Tratamento

- Discutir precocemente com equipe de medicina intensiva pediátrica e infectologia
- pediátrica/imunologia/reumatologia.
- Todas as crianças e adolescentes devem ser tratadas como suspeitas de COVID-19.
- Utilizar os protocolos locais de manejo da COVID-19 suspeita ou confirmada e diretrizes para antibioticoterapia empírica.
- Para doença leve ou moderada, é recomendado tratamento de suporte.
- Se houver deterioração clínica ou doença severa, discutir transferência com equipes de terapia intensiva pediátrica.
- Terapias antivirais e imunomoduladoras só devem ser consideradas no âmbito de protocolos clínicos, e discutidas com comitês de ética locais.

AYDOGDU ALF. Violência e discriminação contra profissionais de saúde em tempos de novo coronavírus. **J. nurs. health**. 2020;10(n.esp.):e20104006

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. **Procedimento operacional padrão: Orientação e Visita Domiciliar do Agente Comunitário na situação de Pandemia pelo Novo Coronavírus**. Salvador, BA: 02. 2020.

BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Recomendações para adequação das ações dos agentes comunitários de saúde frente à atual situação epidemiológica referente ao covid-19**. Brasília, DF. 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização das Mãos, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Procedimento Operacional Padronizado: equipamento de proteção individual e segurança no trabalho para profissionais de saúde da APS no atendimento às pessoas com suspeita ou infecção pelo novo coronavírus (covid-19) Ver 2**. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Brasília - DF. Março de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde Ver 9**. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Brasília - DF. Maio de 2020.

CFO. **O que são emergências e urgências odontológicas?**. Cartilha. Brasília-DF: CFO. Disponível em: [CFO](#). Acesso em Junho de 2020.

COFEN. **Orientações sobre a colocação e retirada dos equipamentos de proteção individual (EPIs)**. Brasília-DF: COFEN. Disponível em: [COFEN](#). Acesso em junho de 2020.

CONASS. **Covid-19: Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia na Rede de Atenção à Saúde**. Brasília-DF: CONASS. Maio de 2020.

EL KADRI, MR, CUNHA, DA. O Contexto da Pandemia e os Aspectos Éticos da Atuação da Psicologia. In: AMAZONAS, **Guia de atenção psicossocial para o enfrentamento do covid-19 no Amazonas**. Manaus: Governo do Estado do Amazonas. 2020.

FARO, A., BAHIANO, MA, NAKANO, TC, REIS, C, SILVA, BFP, VITTI, LS. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estud. psicol**. Campinas, n. 37: e200074

FIOCRUZ. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID 19. Recomendações Gerais. Disponível em: [Portal Fiocruz](#)

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **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 (Covid-19)**. Disponível em: [Portal da ANVISA](#). Acesso em 17 de março de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Coronavírus**. Disponível em: [Página do Ministério da Saúde - Coronavírus](#). Acesso em 17 de março de 2020

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **NOTA DE ALERTA: Síndrome inflamatória multissistêmica em crianças e adolescentes associada à COVID-19**. Brasília DF: Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações/Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis/SVS. 22 de maio de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **NOTA TÉCNICA No 16/2020-CGPNI/DEIDT/SVS/MS**. Brasília DF: Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações/Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis/SVS. 20 de julho de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. **Cadernos da Atenção Básica: Saúde Mental**. Brasília: Ministério da Saúde. N. 34, 2013.

RIO GRANDE DO NORTE. Secretaria de Estado da Saúde Pública. **NOTA TÉCNICA Nº 15/2020/SESAP - SUAS/SESAP - CPS/SESAP - SECRETARIO. Orientações para a atenção à saúde da gestante, parturiente, puérpera, lactante e recém-nascido no contexto do novo coronavírus (covid-19)**.

RIO GRANDE DO NORTE. Secretaria de Estado da Saúde Pública. **NOTA TÉCNICA Nº 5/2020/SESAP - SUAS/SESAP - CPS/SESAP - SECRETARIO. Nota técnica relativa aos cuidados às pessoas idosas em relação à covid-19**

RIO GRANDE DO NORTE. Secretaria de Estado da Saúde Pública. **NOTA TÉCNICA Nº 6/2020/SESAP - SUAS/SESAP - CPS/SESAP - SECRETARIO. Recomendações e Orientações para gestores e equipes de atenção primária à saúde em relação à pandemia da covid-19**

RIO GRANDE DO NORTE. Secretaria de Estado da Saúde Pública. **NOTA TÉCNICA Nº 2/2020/SESAP – SUAS – NUSB/SESAP – SUAS/SESAP – CPS/SESAP - SECRETARIO. Nota técnica atendimento odontológico - covid-19**.

RIO GRANDE DO NORTE. Secretaria de Estado da Saúde Pública. **NOTA TÉCNICA Nº 14/2020/SESAP – SUAS – NUSB/SESAP – SUAS/SESAP – CPS/SESAP - SECRETARIO. Recomendações e orientações aos agentes comunitários de saúde (acs) frente à emergência em saúde pública provocada pela pandemia do novo coronavírus**.

RIO GRANDE DO NORTE. Secretaria de Estado da Saúde Pública. **Protocolo de uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e demais medidas de proteção em serviços de saúde no Rio Grande do Norte**. Natal – RN: SESAP. Maio de 2020.

RIO GRANDE DO NORTE. Secretaria de Estado da Saúde Pública. **Protocolo de tratamento do novo coronavírus**. Natal – RN: SESAP. Maio de 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde. **Orientações aos serviços da rede de atenção psicossocial sobre estratégias de prevenção de disseminação do covid-19**. Disponível em: <https://www.canoas.rs.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/Orientacoes-RAPS-Covid19.pdf>.

SARTI, T. D., LAZARINI, W. S., FONTENELLE, L. F., ALMEIDA, A. P. S. C. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? **Epidemiol. Serv. Saúde** vol.29 no.2 Brasília 2020 Epub Apr 27, 2020. Disponível em: [SciELO](#). Acesso em

Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte. **Plano de Contingência Estadual para Infecção Humana pelo COVID-19**. Disponível em: [Página da SESAP/RN](#). Acesso em 27 de março de 2020.

Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. **Plano Estadual de Contingências para Enfrentamento do Novo Coronavírus - COVID-19**. Disponível em: [Página da Secretaria de Estado da Bahia - Plano de contingência para enfrentamento do Coronavírus](#). Acesso em 17 de março de 2020.

Universidade Aberta do SUS - UNASUS. **Atendimento a pessoas com suspeita de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV) na Atenção Primária à Saúde**. Disponível em: [Página da UnaSUS - COVID - 19](#). Acesso em 17/03/2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Clinical management of Covid-19**. Interim guidance. Geneva Switzerland: WHO. 63p. May 2020.

COVID-19



RIO GRANDE DO NORTE
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DE ESTADO
DA SAÚDE PÚBLICA – SESAP