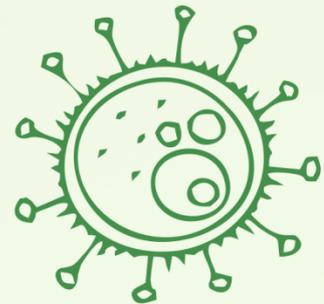
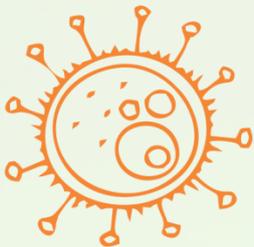


ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - XEXÉU

PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO

CORONAVÍRUS | COVID-19





PREFEITO
EUDO MAGALHÃOES

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
JITANA CARLA

COORDENADORA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MICAELLE FARIAS

COORDENADOR DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
MARIA LUCIANA

APOIADORA COMITÊ MUNICIPAL COVID-19
EDLLA SILVA



SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	4
OBJETIVO.....	5
CURSO CLÍNICO	6
SINAIS E SINTOMAS.....	6
DIAGNÓSTICO	7
MANEJO CLÍNICO NA APS/ESF.....	9
PREVENÇÃO	11
ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PELO EM AMBITO MUNICIPAL PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	12
SUORTE AOS PROFISSIONAIS	14
IMPORTANTE.....	14
MEDIDAS PARA EVITAR CONTÁGIO NA USF	14
MANEJO TERAPÊUTICO	15
ISOLAMENTO DOMICILIAR	16
CASOS GRAVES.....	17
ORIENTAÇÕES PARA AFASTAMENTO E RETORNO ÀS ATIVIDADES.....	17
RECOMENDAÇÕES EM GRUPOS DE RISCO	18
NOTIFICAÇÃO IMEDIATA.....	20
OFERTA DE TESTES RÁPIDOS PARA COVID-19 NA ATENÇÃO BÁSICA	21
ÓBITO	23



INTRODUÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019, o escritório da OMS na China foi informado sobre casos de pneumonia de etiologia desconhecida detectada na cidade de Wuhan, província de Hubei. As autoridades chinesas identificaram um novo tipo de Coronavírus, que foi isolado em 07 de janeiro de 2020. Em 11 e 12 de janeiro de 2020, a OMS recebeu mais informações detalhadas, da Comissão Nacional de Saúde da China, de que o surto estava associado a exposições em um mercado de frutos do mar, na cidade de Wuhan. [1]

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em razão da disseminação do Coronavírus, após reunião com especialistas. Em 03 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19), por meio da Portaria MS nº 188, e conforme Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011. [2]

O coronavírus é uma família de vírus que causam infecções respiratórias. No ano de 1937 foram isolados pela primeira vez os Coronavírus humanos, entretanto 28 anos depois em 1965, o vírus foi descrito como coronavírus, em decorrência do perfil analisado em microscopia, com aparência similar a uma coroa. Grande parte da população humana são infectadas com coronavírus comuns durante sua vida, sendo mais propensas a se infectarem crianças pequenas com o tipo mais comum do vírus. Os coronavírus de maior incidência a infectar humanos são o alpha coronavírus 229E e NL63 e beta coronavírus OC43, HKU1. [1]

O novo agente do coronavírus (SARS-CoV-2) foi descoberto em 31 de dezembro de 2019, após casos registrados na China, e provoca a doença chamada de COVID-19. Devido ao alto grau de contaminação do novo vírus, em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, que o surto da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. E em 11 de março de 2020, foi caracterizada pela OMS como uma pandemia. [2]



A COVID-19 é uma doença que apresenta um quadro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a maioria dos pacientes com COVID-19 (cerca de 80%) podem ser assintomáticos e cerca de 20% dos casos podem requerer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória e desses casos aproximadamente 5% podem necessitar de suporte para o tratamento de insuficiência respiratória (suporte ventilatório). Foram confirmados no mundo 4.789.205 casos de COVID-19 (57.804 novos em relação ao dia anterior) e 318.789 mortes (2.621 novas em relação ao dia anterior) até 20 de maio de 2020. [3]

Os sintomas mais comuns dessa doença são febre, tosse, dor de garganta, coriza ou dificuldade respiratória. A SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave) que é considerada a complicação mais comum é definida por sinais de dispneia, saturação SPO₂ < 95%, desconforto respiratório, taquipneia (aumento da frequência respiratória, hipotensão. [3]

A atenção básica como porta de entrada do Sistema Único de Saúde, tem papel fundamental durante essa pandemia. Também denominada cuidados de saúde primários é uma forma de intervenção precoce na história natural das doenças potencializando essa intervenção ou mesmo evitando sua necessidade. [3]

OBJETIVO

Compreendendo a importância da Atenção primária a Saúde (APS) e Estratégia saúde da família (ESF) como porta de entrada do Sistema Único de Saúde durante surtos e epidemias, a APS/ ESF tem papel fundamental na resposta global à doença em questão. Este protocolo é específico para serviços de Atenção Primária à Saúde / Estratégia Saúde da Família (APS/ESF) e foi baseado nas orientações do protocolo de manejo clínico do coronavírus (covid-19) na atenção primária.

A saúde do Ministério da Saúde o objetivo é estabelecer no âmbito municipal a função da ESF (Estratégia de Saúde da Família) no controle e vigilância da doença COVID-19, como também instruir e orientar os profissionais de saúde que atuam na Atenção Básica diante da transmissão comunitária do coronavírus através de estratégias, fluxos planejados a partir



das necessidades específicas do município frente as orientações da Organização Mundial de Saúde - OMS, Ministério da Saúde - MS e Secretaria Estadual de Saúde - SES.

CURSO CLÍNICO

O quadro clínico inicial da doença é a Síndrome Gripal, podendo alterar seus sinais sintomas desde um aspecto leve e assintomática, principalmente em crianças, jovens e adultos, até uma apresentação grave, incluindo choque séptico e falência respiratória.[3,4]

A infecção humana provocada pelo SARS-CoV-2 é uma zoonose. O vírus é classificado como um beta Coronavírus do mesmo subgênero da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), porém de outro subtipo. A transmissão do SARS-CoV-2 de humanos para humanos foi confirmada na China e nos EUA e ocorre principalmente com o contato de gotículas respiratórias oriundas de pacientes doentes e sintomáticos.

A transmissão do vírus por indivíduos assintomáticos segue em controvérsia até o presente momento. Em média, o período de incubação é estimado em de 5 a 6 dias, podendo variar de 0 a 14 dias. A doença apresenta fundamentalmente complicações respiratórias: pneumonia e Síndrome da Angústia Respiratória Aguda – SARA. A maior parte dos casos em que ocorreu óbito foi em pacientes com alguma condições clínicas de risco preexistente. [3,4]

SINAIS E SINTOMAS

Pacientes com a infecção do coronavírus - COVID-19 podem apresentar tais sinais e sintomas:

- Dor de garganta
- Febre ($\geq 37,8^{\circ}\text{C}$);
- Tosse
- Dispnéia (falta de ar)
- Mialgia e fadiga;
- Coriza



- Cefaléia
- Náuseas e Vômitos
- Perda de olfato ou paladar
- Dores musculares
- Calafrios
- Diarréia
- Sintomas respiratórios superiores.

Diante desse contexto, é importante frisar elementos importantes que apontam uma Síndrome Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), para definição dos casos suspeitos voltado a Vigilância do Coronavírus (SARS-CoV-2).[3,4,5]

A Síndrome Gripal (SG), Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória. Em crianças considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico. Nos idosos, a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência. [3,4,5]

A Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), paciente internado com Síndrome Gripal que apresente: dispnéia/desconforto respiratório OU Pressão persistente no tórax/dor no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto OU que evoluiu para óbito por SRAG independente da internação. Nas crianças, além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência. [3,4,5]

DIAGNÓSTICO

1 Definições de Casos confirmados

1.1 Por critério laboratorial

O COVID-19 pode ser avaliado de forma clínica e laboratorial. O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como Síndrome Gripal. O diagnóstico



sindrômico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico. Conduta esta que é recomendada para todos os casos de SG naESF, com a possibilidade de identificar com segurança se a SG é causada pelo CORONAVIRUS ou por outros vírus. A análise laboratorial para identificação do COVID-19 é realizado por meio do exame de RT-PCR em tempo real ou teste rápido sorológico validado pelas instituições de referência. [3]

RT-PCR em tempo real

É o teste padrão-ouro para o diagnóstico da doença por COVID-19, cujo método detecta o RNA viral em amostras coletadas por swab da cavidade nasal e orofaringe, secreção da nasofaringe ou até de vias aéreas inferiores. Até esse momento, é considerado o método mais eficaz no Brasil para confirmar COVID-19. Apresenta como desvantagens o tempo necessário entre a coleta e a disponibilização do resultado, além da necessidade de uma equipe capacitada para sua realização e uma estrutura laboratorial. [3]

O RT-PCR permanece sendo o teste de escolha para pacientes sintomáticos na fase aguda. De acordo com a nota técnica 07/2020 SES PE, recomenda que o teste seja coletado preferencialmente até o sétimo dia de início dos sintomas (podendo ter sido coletada até o décimo dia, quando a pessoa ainda estiver sintomática), pois se sabe que após o sétimo dia a positividade do RT-PCR começa a cair, chegando a 45% entre os dias 15 e 39. Sendo processada em laboratório público ou privado, no entanto em caso de laboratório privado, o laudo precisa ser validado pelo laboratório de referência (LACEN-PE). Casos com RT-PCR positivo não necessitam realizar investigação diagnóstica complementar, esses casos devem ser tratados como casos confirmados de COVID-19. Porém, testes falsos negativos são possíveis. Vários fatores podem levar a um resultado negativo em um paciente com a doença. [3, 6]

- Má qualidade da amostra, contendo insuficiente material do paciente;
- A amostra foi coletada em uma fase muito precoce ou tardia da infecção;
- A amostra não foi manipulada e enviada adequadamente;
- Razões técnicas inerentes ao teste, como mutação do vírus ou inibição de PCR.



1.2 IMUNOLÓGICO

São testes teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos, que detectam IgM e IgG para COVID-19, em pacientes com infecção atual ou pregressa. Estudos apontam que a presença de anticorpos aumenta rapidamente após o sétimo dia de doença, chegando a estar presente entre o 8º e 14º dia em 89% dos pacientes para anticorpos totais, 73,3% para IgM e 54,1% para IgG. Após o 15º dia de doença, a presença de anticorpos totais chega a 100%.

Pacientes que foram testados em até uma semana após o início dos sintomas tiveram uma proporção considerável no número de resultados falsos negativos nos testes rápidos de anticorpos. Os testes rápidos têm a vantagem de apresentarem o resultado em poucos minutos e não requerem infraestrutura de laboratório para a sua aplicação. Esses testes utilizam amostras de sangue capilar ou venoso. A nota técnica 07/2020 orienta que em amostra coletada após o sétimo dia de início dos sintomas E após 72 horas do desaparecimento dos sintomas. [7]

DEFINIÇÃO DE CASO DESCARTADO

Caso suspeito da COVID-19 com resultado laboratorial negativo para o SARS-Cov-2 (não detectável pelo método de RT-PCR em tempo real), considerando a oportunidade da coleta ou caso suspeito da COVID-19 com resultado negativo no teste rápido sorológico, realizado após 7 dias completos do início dos sintomas E após 72 horas do desaparecimento dos sintomas. [3]

DEFINIÇÃO DE CASO INCONCLUSIVO

Caso suspeito da COVID-19 que foi notificado e cuja coleta de amostra não tenha sido realizada. [3]

MANEJO CLÍNICO NA APS/ESF

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



hospital municipal ou a centros de referência, serviço de urgência/emergência ou hospitais a depender da necessidade de cada caso.

A APS/ESF assume o 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, integrada a vigilância em saúde, monitorando cada caso que se enquadre na clínica do COVID 19, de acordo com os fluxos municipais. Além do acompanhamento dos casos de síndromes gripais sem complicações ou sem condições clínicas de risco que também serão conduzidos pela APS/ESF.

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 encaminhamento do paciente ao serviço adequado para cada demanda.[3] Observar os critérios que definem os grupos de riscos são fundamentais para o manejo adequado, sendo eles:

- Pessoas com mais de 60 anos;
- Cardiopatas Graves ou descompensados (insuficiência cardíaca, infartos, revascularizados, portadores de arritmias, hipertensão arterial sistêmica descompensada);
- Pneumopatas graves ou descompensados;
- Imunodeprimidos;
- Doentes renais crônicos em estágios avançados (grau 3,4 e 5);
- Diabéticos, conforme juízo clínico;
- Gestantes de alto risco.

Logo, faz-se obrigatório o manejo diagnóstico e terapêutico de pessoas com suspeita de infecção respiratória caracterizada como Síndrome Gripal, causada ou não por COVID-19 a abordagem e acompanhamento dos profissionais da APS/ESF ao longo do curso da doença incluiu os passos a seguir:

1. Todos os profissionais da UBS utilizando EPIs, sendo atendimento domiciliar ou na Unidade de Saúde;



2. Medidas para evitar contágio na UBS: sala específica para atendimento exclusivo dos Sintomáticos Respiratório, disponibilizar marcara cirurgia se identificado quadro clínico de SG, fornecer álcool em gel e sabão liquido). Além disso, realizar agendamento por horário das consultas de rotina e na recepção afastar as cadeiras respeitando 2 m de distância.
3. Identificação de caso suspeito de Síndrome Gripal e de COVID-19 pela recepção ou equipe de saúde da família.

3. Estratificação da gravidade da Síndrome Gripal, a síndrome gripal se confirmada poderá ser acompanhada pela APS. Já um SG com sinais de gravidade, deve ser referenciado para uma atenção especializada.

4. Casos leves: manejo terapêutico e isolamento domiciliar

5. Casos graves: estabilização e encaminhamento a serviços de urgência/emergência ou hospitalares;

6. Notificação Imediata e comunicação com vigilância em saúde com mínimo de 24 horas;

7. Monitoramento clínico por 14 dias de todos os pacientes que apresentem SG, incluindo casos suspeitos e confirmados de COVID 19;

8. Medidas de prevenção comunitária e apoio à vigilância ativa.

As equipes de APS/além dos atendimentos presenciais nas UBS frente a casos de Síndrome Gripal, suspeitos ou não de infecção pelo Novo Coronavírus (Fluxograma de manejo clínico na atenção primaria– em anexo 1) também poderão utilizar estratégias de teleatendimento na identificação, manejo e acompanhamento de pacientes com sintomas suspeitos de SG.

PREVENÇÃO

Atualmente, não existe vacina para prevenir a COVID - 19. A melhor maneira de prevenir a infecção é evitar ser exposto ao vírus. O município orientado pelo Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e OMS vem traçando recomendações preventivas diárias para ajudar a prevenir a propagação dos vírus respiratórios. [3]



Recomendações gerais:

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

Pessoas sem sintomas podem fazer uso de máscaras caseiras ao sair de casa, com objetivo de reduzir a chance de infecção. Para ser eficiente como uma barreira física, a máscara caseira precisa seguir algumas especificações, que são simples. É preciso que a máscara tenha pelo menos duas camadas de pano, ou seja dupla face. Não pode ser dividida com ninguém. As máscaras caseiras podem ser feitas em tecido de algodão, tricoline, TNT ou outros tecidos, desde que desenhadas e higienizadas corretamente. Deve ser feita nas medidas corretas cobrindo totalmente a boca e nariz e que estejam bem ajustadas ao rosto, sem deixar espaços nas laterais. [3]

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

ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PELO EM AMBITO MUNICIPAL PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

TELEATENDIMENTO

Foi publicada Portaria nº 467, de 20 de Março de 2020, que dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o



objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da epidemia de CoVId-19.[8]

TELEMONITORAMENTO

Em caráter excepcional e temporário, ações de Telemedicina, de interação à distância, devendo garantir a integridade, segurança e o sigilo das informações. Deverão também ser registrados em prontuário clínico, com as seguintes informações:

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

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

III - Número do Conselho Regional Profissional e sua unidade da federação e ainda das informações descritas no roteiro de perguntas e orientações para telemonitoramento detalhada NO ANEXO II. [3]

Compõem a equipe de telemonitoramento municipal toda equipe de estratégia de saúde da família das sete unidades de saúde da família, compostas por médicos enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, recepcionistas, odontólogos, auxiliar de saúde bucal, fisioterapeutas, psicólogos e assistentes sociais.

A SAÚDE A SUA DISPOSIÇÃO – CONTATO TELEFONICO 24HORAS

Foram disponibilizados dois contato telefônicos para a população em geral do município para dúvidas e situações de emergências para retirada de dúvidas. Profissionais enfermeiras disponíveis 24hrs para passar informações adequadas que diz respeito a demandas em saúde frente a pandemia Dio COVID 19.

APLICATIVO #atendeemcasa

Visando a importância da assistência integral e adequada e baseado no momento de pandemia do COVID 19, onde a orientação é de menor circulação



possível de pessoas, e que possam ser assistidas diante de casos mais leves receber atendimento em suas próprias casas, o município também conta com o aplicativo #atendeemcasa. Uma parceria do governo do Estado de Pernambuco com o município, onde dispõe de atendimento com profissionais médicos e enfermeiros para toda população através de atendimento por vídeo chamada, através do link: <https://atendeemcasa.pe.gov.br>

SUORTE AOS PROFISSIONAIS

Os profissionais médicos e enfermeiros da APS seguem contando com o suporte técnico do Telessaúde RS. 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 Telessaúde RS podem ser encontrados em <https://www.ufrgs.br/telessauders>

Segue em anexo orientações e roteiro para o atendimento pelo tele saúde e telemonitoramento.[3]

IMPORTANTE

Todos as notificações devem assinar um termo de notificação(anexo X) em duas vias onde o usuário deve permanecer em isolamento domiciliar até sua recuperação. Os acompanhamentos devem ser repassados para a Vigilância em saúde em até 24 horas. E todos os acompanhamentos devem ser devidamente registrado em prontuário. Em anexo III segue sugestão de acompanhamento para o teleatendimento.

MEDIDAS PARA EVITAR CONTÁGIO NA USF

Os casos suspeitos de Síndrome Gripal devem ser assistidos como casos suspeitos de COVID-19 e todo profissional que atender os pacientes com



suspeita de Síndrome Gripal deve usar EPIs e adotar as medidas para evitar contágio. A unidade de saúde deve ter um local exclusivo para receber os sintomáticos respiratórios visando o isolamento respiratório.

A sala deve ser arejada e mantida com a porta fechada, janelas abertas e ar-condicionado desligado. Na recepção, todo paciente que apresentar tosse ou dificuldade respiratória ou dor de garganta será considerado caso suspeito de Síndrome Gripal. Esta identificação na recepção deve ser feita por profissional em uso de EPI e capacitado em suas atribuições frente à epidemia de COVID-19. Deve-se fornecer máscara cirúrgica a todos pacientes logo após reconhecimento pelo Agente Comunitário de Saúde ou profissional responsável por receber os pacientes, bem como orientar que o paciente se direcione a sala reservada(seguir o fluxograma – Anexo I). Os usuários que se enquadram na clínica acima citada, deverão ser atendidos o mais rápido possível. [3]

É indispensável que os profissionais utilizem máscaras, está sendo cirúrgica, PFF2 ou N95 somente para procedimentos produtores de aerossóis usar máscara N95/PFF2. Uso de luvas, óculos, protetor facial durante os atendimentos no consultório e no domicílio. Todos devem lavar as mãos com frequência, além limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência. Aos usuários que não apresentam SG, estes podem utilizar mascarar de tecido.

Após triagem, seja ela pelo telemonitoramento ou na recepção da unidade de saúde da família, o paciente deve passar por consulta presencial com enfermeiro e médico. É imprescindível a realização de consulta médica a fim de estratificar a gravidade por meio de anamnese e exame físico.

Idosos acima de 60 anos, pacientes com doenças crônicas, gestantes e puérperas devem ter atendimento prioritário ao chegarem na USF com sintomas de Síndrome Gripal.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.

MANEJO TERAPÊUTICO



CASOS LEVES:

Manejo Terapêutico Casos leves devem ser manejados com medidas não-farmacológicas como repouso, hidratação, alimentação adequada, além de analgésicos e anti-térmicos e isolamento domiciliar por 14 dias a contar da data de início dos sintomas. 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. [3]

O telemonitoramento deve ser diário e pode ocorrer a necessidade de atendimento no domicílio. Caso o usuário busque atendimento na unidade de saúde e apresentar sintomas compatíveis com SG, estes devem ter preferência no atendimento. [3]

Segue em anexo (ANEXO V, VI E VII) orientações sobre o manejo clínico, orientados pelo ministério da saúde, a partir do protocolo de manejo clínico do coronavírus (covid-19) na atenção primária à saúde, versão 09.

ISOLAMENTO DOMICILIAR

Todas as pessoas com diagnóstico de Síndrome Gripal deverão realizar isolamento domiciliar, portanto faz-se necessário o fornecimento de atestado médico até o fim do período de isolamento, isto é, 14 dias a partir do início dos sintomas. Os contatos domiciliares de paciente com SG confirmada também deverão realizar isolamento domiciliar por 14 dias.

O médico deverá fornecer atestado mesmo para as pessoas do domicílio que não estiverem presentes na consulta da pessoa com sintomas. A pessoa sintomática ou responsável deverá informar ao profissional médico o nome completo das demais pessoas que residam no mesmo endereço, assinando um termo de declaração contendo a relação dos contatos domiciliares, sujeitando-se à responsabilização civil e criminal pela prestação de informações falsas.

Caso o contato inicie com sintomas e seja confirmada SG, deverão ser iniciadas as precauções de isolamento para paciente, o caso notificado e o período de 14 dias deve ser reiniciado. Disponibilizar tabela com orientações aos cuidados no domicílio que devem ser tomados durante o isolamento domiciliar.[3]



Em anexo IV, segue orientações sendo disponibilizadas e orientadas a todos os pacientes que apresentam SG.

CASOS GRAVES

Casos classificados como graves devem ser estabilizados e solicitado o transporte apropriado, onde serão encaminhados ao serviço de urgência e emergência do nosso município, o mesmo encaminhará o paciente para o Centro de Referência/Atenção especializada solicitando de imediato transferência com senha através da central de regulação de leitos, assim implementando as medidas necessárias de suporte.

O encaminhamento do paciente ao serviço de urgência e emergência será de responsabilidade da equipe da atenção primária onde ocorreu a classificação do caso. [3]

ORIENTAÇÕES PARA AFASTAMENTO E RETORNO ÀS ATIVIDADES

PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

A partir da avaliação das condições clínicas que caracterizam condições de risco, os profissionais de saúde em caso de impossibilidade e necessidade de afastamento, estes não deverão realizar atividades de assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de Síndrome Gripal. Preferencialmente deverão ser mantidos em atividades de gestão, suporte, assistência nas áreas onde NÃO são atendidos pacientes suspeitos ou confirmados de Síndrome Gripal.

De acordo com a NOTA TÉCNICA SES/PE Nº 4/2020 de 20 de março de 2020 que determina que os servidores públicos com mais de 60 (sessenta) anos e portadores de doenças crônicas, cuja as atividades presenciais não sejam imprescindíveis, podem ser liberados pela respectiva chefia do órgão ou entidade para fazer trabalho remoto, porém, se tratando dos profissionais de saúde, defesa social e abastecimento de água são EXCEÇÕES. [3, 9]

A recomendações do ministério da saúde para profissional de saúde que é contado domiciliar de pessoa com sintomas de Síndrome Gripal sendo pacientes suspeitos ou confirmados de Síndrome Gripal é: Os contactantes



domiciliares se o caso suspeito do domicílio realizou teste RT-PCR ou sorológico, se positivar o profissional de saúde mantém 14 dias de afastamento, a contar do início dos sintomas do caso e se for negativo retorno imediato ao trabalho, desde que assintomático.

Ainda se tratando da mesma situação, em caso da indisponibilidade do teste, o profissional deve ser afastado por 7 dias, a contar do início dos sintomas do caso. Retorna ao trabalho após 7 dias, se permanecer assintomático. Não há recomendação de afastamento do profissional de saúde se o contactante não for domiciliar.[3,9,10]

Os profissional de saúde com suspeita de Síndrome Gripal, apresentando sintomas de febre acompanhada de tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória deve afastar-se do trabalho imediatamente. [3]

Realizar o exame rt-PCr ou sorológico (de acordo com a disponibilidade) e no tempo adequado para coleta. Se negativo o profissional retorna ao trabalho e em caso de positividade o profissional deverá cumprir 14 dias de isolamento domiciliar, a contar do início dos sintomas.

Se o teste estiver indisponível o profissional deverá usar de máscara cirúrgica ao retornar ao trabalho, mantendo o seu uso por até 14 dias do início dos sintomas. O profissional exclusivamente neste caso, não deverá retornar antes de 72 horas do desaparecimento dos sintomas e o mínimo de 7 dias após o início dos sintomas. [3]

ORIENTAÇÕES GERAIS

Diante das medidas clínicas, isolamento domiciliar por 14 dias a contar da data de início dos sintomas é recomendado para Manejo terapêutico dos paciente que apresentem Síndrome Gripal.

Para todos os casos confirmados que encontra-se com mais de 14 dias do inicio de sintomas, deve ser avaliado se junto a esses 14 dias que ao mesmo tempo o paciente esteja há pelo menos a 72 horas. [3]

RECOMENDAÇÕES EM GRUPOS DE RISCO

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. [3]

GESTANTES E PUÉRPERAS

Seguindo as medidas tomadas pelo Ministério da Saúde, ampliou para 15 as “Condições e fatores de risco a serem considerados para possíveis complicações da síndrome gripal”, incluindo “Grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal)”, tendo em vista que há um grande risco de contaminação mãe/feto, por estar mais suscetível ao vírus do que a população geral.

Sabe-se que o coronavírus, causa síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS) e síndrome respiratória aguda grave (SARS), podem afetar a



gestação, trazendo prejuízos ao desenvolvimento do feto e aumentando a morbimortalidade materna e perinatal. Considerando as diversas modificações fisiológicas da gestação, pode haver um risco teórico maior de desenvolver a doença grave por COVID-19, em particular pneumonia e insuficiência respiratória.

Em relação à teratogênese, pouco ou nada se sabe sobre as consequências da infecção pelo SARS-CoV-2, especialmente porque a literatura relata casos de mulheres infectadas na segunda metade da gestação. Até o momento, não houve descrição de dismorfologias fetais, assim como não houveram relatos de anomalias congênitas, em doenças como SARS e MERS.

Entretanto, considerando que qualquer infecção grave na gestação pode comprometer a evolução da gestação, principalmente com o aumento do risco de prematuridade, parece adequado o esforço para facilitar o afastamento profissional das gestantes que tiverem atividades de contato com pessoas doentes.

As gestantes que são profissionais de saúde, que atuam na assistência às pessoas potencialmente infectadas com SARS-CoV-2 devem procurar o Serviço de Medicina do Trabalho de sua instituição, para avaliação dos riscos, considerando as medidas de distanciamento social. Dessa forma, importante seguir as recomendações expressas no Protocolo de Atendimento ao Pré-Natal, Parto e Pós-Parto Voltado a Pandemia do Coronavírus (COVID-19) do Município de Xexéu-PE.[11]

Em anexo segue mais informações sobre as condutas a serem adotadas no manejo clínico para gestante frente a pandemia do COVID 19 (fluxograma da gestante municipal VIII E ANEXO IX).

NOTIFICAÇÃO IMEDIATA

É mandatória a notificação imediata de caso de Síndrome Gripal, via plataforma do e-SUS VE (<https://notifica.saude.gov.br>). Casos notificados de SG, que posteriormente apresentaram teste para COVID-19 positivo, devem ser renotificados como casos confirmados, informando o resultado do teste.

Também é considerado caso confirmado de COVID-19 a pessoa com SG e histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 7 dias antes do



aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica. Pessoas com SG e exame negativo para COVID-19 são consideradas casos descartados (ANEXO XI). [3,4]

Além da notificação, as informações de todos pacientes com Síndrome Gripal devem ser registradas no prontuário para possibilitar a longitudinalidade e a coordenação do cuidado, assim como realizar eventual investigação epidemiológica e posterior formulação de políticas e estratégias de saúde. Atente para o uso do CID-10 correto sempre que disponível no sistema de registro. O CID-10 que deve ser utilizado para Síndrome Gripal inespecífica é o J11.

Os CID-10 específicos para infecção por coronavírus são o U07.1 - Infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19) ou o B34.2 - Infecção por coronavírus de localização não especificada. Nos casos em que haja também classificação por CIAP, pode-se utilizar o CIAP-2 r74 (Infecção aguda de aparelho respiratório superior). [3,4]

OFERTA DE TESTES RÁPIDOS PARA COVID-19 NA ATENÇÃO BÁSICA

O teste rápido de COVID-19 é capaz de detectar a presença de anticorpos apenas do tipo IgG, que são produzidos pelas células de defesa pelo corpo humano contra o SARS-CoV-2 após o contato com vírus, por meio da coleta de uma gota de sangue. O resultado fica disponível no intervalo de 10 a 15 minutos após a realização.

Os testes têm como populações-alvo, EXCLUSIVAS, indivíduos que apresentem quadro respiratório caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada – admitido que idosos eventualmente não apresentem febre, mas podem ter a concomitância de outros sinais de agravamento, como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência – acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória, vinculados aos seguintes grupos[3, 10]:

1. Profissionais de saúde em atividade na Atenção Primária à Saúde (APS), Unidades de atendimento e SAMU;



2. Profissionais de segurança pública em atividade;
3. Pessoa com diagnóstico de síndrome gripal (SG) que residam no mesmo domicílio de um profissional de saúde ou segurança em atividade;
4. Pessoa com idade superior a 60 anos com comorbidade;
5. Pessoa com SG leve ou moderada em que os sinais e sintomas permaneçam por pelo menos 07 dias.

Outras condições de saúde que porventura venham a ser incluídas nessa lista também integram automaticamente a rotina de testagem.

O teste PODE ser realizado em pessoas SINTOMÁTICAS, atendidas pelo profissional da Unidade Básica de saúde do município que receberam diagnóstico de síndrome gripal (SG), devem ser notificadas imediatamente na PLANILHA DE MONITORAMENTO E ACOMPANHAMENTO DE CASOS SUSPEITOS DE SÍNDROME GRIPAL, SRAG, PROFISSIONAIS DE SAÚDE, SEGURANÇA PÚBLICA, PROFISSIONAIS DE SAÚDE, SEGURANÇA PÚBLICA E CONTATOS DOMICILIARES SINTOMÁTICOS, o mesmo deve ser informado em até 24 horas para a coordenação de VIGILÂNCIA EM SAÚDE para que seja realizada avaliação criteriosa da ficha e posterior marcação do exame diretamente com o paciente. Os testes devem ser aplicados em pessoas cujos sintomas compatíveis com síndrome gripal tenham se iniciado há pelo menos 10 dias. [3, 10]

Caso o resultado do teste seja negativo, os profissionais de saúde e segurança permanecerão em isolamento até completar 14 dias (após início dos sintomas) + 72 horas de ausência de sintomas. [3, 10]

O resultado do teste negativo reduz a chance de que a pessoa esteja infectada pelo SARS- CoV-2. Contudo, é necessário manter acompanhamento. 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, não sendo possível definir apenas pelo resultado do teste se há ou não infecção ativa no momento da testagem. Em qualquer caso e como medida indiscriminada, o Ministério da Saúde e a OMS (Organização Mundial da Saúde) reforça a necessidade dos cuidados de higiene e distanciamento social. [3, 10]

A pessoa é considerada caso confirmado de COVID-19, com acompanhamento clínico próximo, e avaliação imediata na atenção especializada somente em caso de piora dos sintomas. Ressalva-se que não há indicação de encaminhamento para Atenção Especializada enquanto a pessoa apresentar quadro leve e estável. É necessário realizar isolamento domiciliar de 14 dias, a contar do início dos sintomas da pessoa com síndrome gripal e seus contatos domiciliares.

O teste imunológico positivo pode ser utilizado como marcador de imunidade contra SARS-cov-2, ou seja, caso a pessoa apresente novo quadro de síndrome gripal nos próximos meses, parece muito pouco provável que se trate de COVID-19. [3, 10]

Reforça-se a importância de se notificar tanto o caso classificado como positivo, quanto o negativo, para o provimento de informações essenciais para o monitoramento da epidemia no Brasil. Para isso, é imprescindível notificar o caso suspeito de Síndrome Gripal no sistema e-SUS notifica (<https://notifica.saude.gov.br>) e informar o resultado do teste no campo específico.

Caso o paciente já tenha sido notificado, é necessário que o procedimento seja realizado novamente, informado o resultado do teste. [3, 4, 10]

ÓBITO

Velório: Não deverá ocorrer velório nos casos de SRAG ou casos de COVID 19 seja caso suspeito ou confirmados. Sepultamento: Não são permitidas aglomerações nos sepultamentos, devendo ser presenciado por no máximo por 10 pessoas, que deverão manter uma distância de, no mínimo 2 metros entre elas (ANEXO XII E XIII).



Pessoas que se enquadrado como pessoas de riscos para o COVID 19 não deverão participar dos funerais. Além disso, todos os cuidados de higiene, uso de máscara e não deverá ocorrer contato físico entre as pessoas. Os coveiros devem usar os EPIs. Para as demais causas mortes e outras orientações consultar Nota Técnica 04/2020 SES PE. [9]

REFERÊNCIAS

- 1- Kenneth McIntosh, MD. Novel Coronavirus (2019-nCov). UpToDate Jan 2020.
- 2- Wang C et al. a novel coronavirus outbreak of global health concern. lancet 2020.
- 3 - Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Coronavírus COVID-19: protocolo de manejo clínico do Novo Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde: versão 9. Brasília, DF: Ministério da Saúde; Maio 2020.
- 4- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergência de Saúde Pública. Boletim Epidemiológico 02. Brasília. 2020.
- 5- NOTA TÉCNICA SES/PE Nº 4/2020. Atualização 2 da estratégia assistencial e de vigilância na epidemia COVID-19. SES PE. MARÇO, 2020.
- 6- Ministério da Saúde (Brasil). Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COE-COVID19). Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19): especial vigilância epidemiológica laboratorial. Boletim COE COVID-19. Brasília, DF, 2020e Abr 19 [citado em 26 Abr 2020];12:1-71.
- 7- Croda JHR, Garcia LP. Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da Covid-19. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2020 [citado 2020 Mar 26];29(1):e2020002.
- 8 - **PORTARIA Nº 467, DE 20 DE MARÇO DE 2020.** Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19. LINK: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996>
- 9 - NOTA TÉCNICA DG-IAEVE Nº 04 / 2020. MANEJO DE CORPOS NO CONTEXTO DA INFECÇÃO POR CORONAVÍRUS –COVID19 – DIRETRIZES PARA UNIDADES DE SAÚDE, SERVIÇOS DE VERIFICAÇÃO



DE ÓBITO (SVO), INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL, (IML) E SERVIÇOS FUNERÁRIOS. SES PE. 2020.

10 - NOTA TÉCNICA - SES - Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde - Nº 7/2020. Vigilância Epidemiológica e laboratorial na epidemia da COVID-19 (Atualização Teste rápido e e-SUS-VE). SEI/GOVPE - 6272421 – GOVPE. ABRIL, 2020.

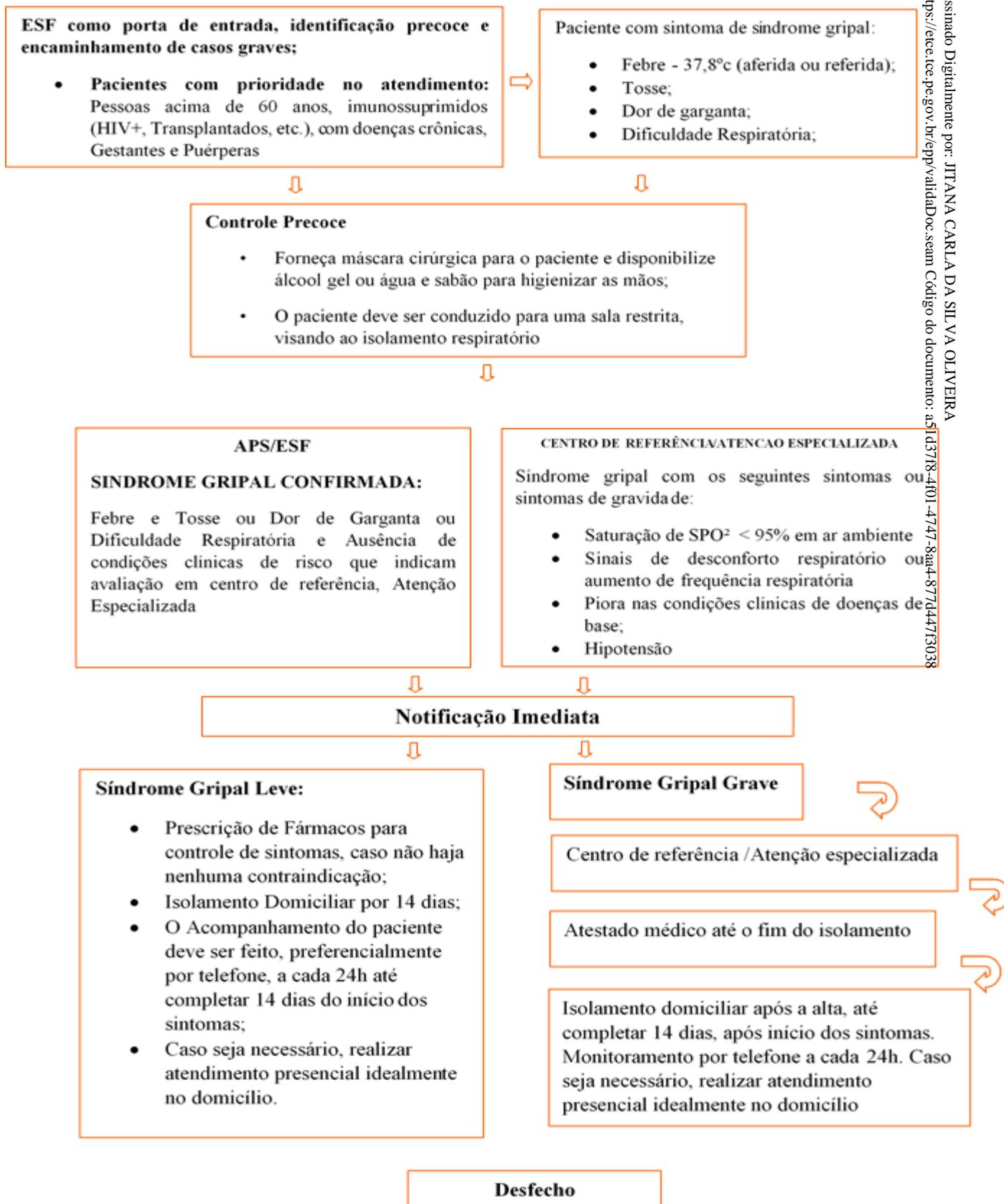
11 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO XEXÉU. PROTOCOLO DE ATENDIMENTO AO PRÉ-NATAL, PARTO E PÓS PARTO VOLTADO À PANDEMIA DO CORONAVIRUS (COVID19). Xexéu, PE. SMS; Maio 2020.

12 -Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica Nº 04/2020GVIMS/GGTES/ANVISA. 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 (2019-nCoV).

13 -SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO. Plano de Contingência para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID – 19) de Pernambuco. Versão Nº 01. Pernambuco, março de 2020. 1ª edição – Pernambuco, 2020.



ANEXO I - FLUXOGRAMA DE MANEJO CLÍNICO NA ATENÇÃO PRIMARIA





ANEXO II - ROTEIRO DE PERGUNTAS E ORIENTAÇÕES PARA TELEMONITORAMENTO E TELESÁUDE CORONAVÍRUS – XEXÉU

ENFRETAMENTO AO CORONAVÍRUS – COVID-19

Portaria nº 467, de 20 de Março de 2020, que dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina.

ORIENTAÇÕES IMPORTANTES

-Todos os pacientes devem ser acompanhados (1 ligação por dia) durante 14 dias de monitoramento SEM EXCEÇÃO de finais de semana e feriados, se houver a necessidade este período poderá ser ampliado.

-Todos as informações e relatos devem ser registradas em fichas especifica para cada paciente. Ao termino do acompanhamento as fichas deverão ser anexadas ao prontuários dos paciente.

-As ações de Telemedicina, de interação à distância, devendo garantir a integridade, segurança e o sigilo das informações. Deverão também ser registrados em prontuário clínico, com as seguintes informações: I - Dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchidos em cada contato com o paciente; II - Data, hora, tecnologia da informação e comunicação utilizada para o atendimento; e III - Número do Conselho Regional Profissional e sua unidade da federação.

-É um momento delicado, então a humanização no atendimento é essencial. As orientações devem seguir as notas técnicas de número04/2020 e 07/2020 da SES, além das orientações do protocolo de manejo clínico do coronavírus (covid-19) - atenção primária à saúde – Xexéu.

-Caso os pacientes estejam internos, o monitoramento será através dos familiares, é os registros das informações e evolução do paciente deve ser diário;

-O monitoramento dos familiares que tenham casos confirmados ou em investigação para COVID 19 é indispensável.



PRIMEIRO CONTATO TELEFÔNICO

- 1- SUA APRESENTAÇÃO É FUNDAMENTAL - (APRESENTANDO-SE)
- 2- INFORMAR DO QUE SE TRATA A LIGAÇÃO SOBRE O PACIENTE
- 3- QUAL O SEU NOME COMPLETO?
- 4- QUAL A SUA DATA DE NASCIMENTO?
- 5- QUAL O SEU ENDEREÇO?
- 6- QUANTAS PESSOAS MORAM COM VOCÊ?
- 7- QUANDO FOI O PRIMEIRO DIA DO APARECIMENTO DOS SINTOMAS?
- 8- O QUE ESTÁ SENTINDO?
- 9- PROCUROU A UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA MAIS PRÓXIMA DA SUA CASA OU O HOSPITAL?
- 10- TEM DIAGNÓSTICO DE ALGUMA DOENÇA CRÔNICA?
- 11- FAZ USO DE MEDICAÇÃO DE ROTINA?
- 12- PRECISA DE AJUDA OU ORIENTAÇÃO?
- 13- INFORMAR:
 - QUE ESTE NÚMERO IRÁ LIGAR TODOS OS DIAS PARA SABER COMO A(O) PACIENTE ESTÁ SE SENTINDO, POIS É UM PROTOCOLO DOS SETORES DE ATENÇÃO BÁSICA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE DA SECRETARIA DE SAÚDE;
 - QUE SE PRECISAR TIRAR DÚVIDAS OU PRECISAR DE ALGO RELACIONADO COM A SAÚDE O(A) PACIENTE DEVERÁ ENTRAR EM CONTATO COM A EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA RESPONSÁVEL PELO CASO.

DEMAIS CONTATOS TELEFÔNICOS

- 1- IDENTIFICAR-SE
- 2- PEDIR QUE O(A) PACIENTE DIGA O NOME COMPLETO
- 3- COMO ESTÁ SE SENTINDO DESDE A ÚLTIMA LIGAÇÃO QUE EU FIZ?
- 4- SURTIU ALGUM SINTOMA NOVO?



- 5- COMO ESTÃO SENDO OS CUIDADOS QUE O(A) SENHOR(A) ESTÁ TENDO EM CASA?
- 6- COMO ESTÃO AS PESSOAS QUE MORAM COM O(A) SENHOR(A)? ALGUÉM NECESSITA DE CUIDADOS EM SAÚDE?
- 7- PRECISA DE AJUDA OU ORIENTAÇÃO?

**INFORMAÇÕES SOBRE O PACIENTE E ALTERAÇÃO DESTE MATERIAL,
BASEADO NAS ORIENTAÇÕES DO MS E SES PE.**



ANEXO III - PLANILHA DE MONITORAMENTO APS



Planilha de monitoramento e acompanhamento de casos suspeitos e ou confirmados de Síndrome Gripal e SRAG. Pacientes em geral, incluindo profissionais de saúde, segurança pública e contatos próximos

Nome do paciente: _____ Endereço: _____

UBS: _____ ACS: _____ Telefone de contato: _____

Exame realizado (sim/não) (TR ou RT PCR): _____

STATUS DO Caso(Confirmado/descartado/investigação/inconclusivo): _____

Responsável pelo monitoramento:

| Data do teleatendimento
/ / |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Observações: |
| Observações: |

***Síndrome Gripal: Tosse, coriza, congestão nasal, dor no corpo, dor leve de garganta COM OU SEM febre, calafrios e dores musculares.**

****SRAG: Febre mesmo que referida acompanhada de tosse OU dor de garganta E dispneia OU saturação de O2 <95% OU desconforto respiratório OU que evoluiu para óbito. Os casos de SRAG devem ser notificados na Ficha do SINAN, e regulado para serviço de referência.**



ANEXO IV - CUIDADOS DOMÉSTICOS DO PACIENTE EM ISOLAMENTO DOMICILIAR POR 14 DIAS DESDE A DATA DE INÍCIO DOS SINTOMAS DE SINDROME GRIPAL

Documento Assinado Digitalmente por: JITANA CARLA DA SILVA OLIVEIRA
Acesse em: <https://ste.tce.pb.gov.br/cp/vr/hid/Doc-scsm/Código-do-documento--a51d37f8-4f01-4747-8ac4-877d447f2038>

CUIDADOS DOMÉSTICOS DO PACIENTE EM ISOLAMENTO DOMICILIAR POR 14 DIAS DESDE A DATA DE INÍCIO DOS SINTOMAS DE SINDROME GRIPAL		
SEMPRE REPORTAR À EQUIPE DE SAÚDE QUE ACOMPANHA O CASO O SURGIMENTO DE ALGUM NOVO SINTOMA OU PIORA DOS SINTOMAS JÁ PRESENTES		
Isolamento de contato do paciente	Precauções do cuidador	Precauções 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.	<ul style="list-style-type: none">• O cuidador deve utilizar uma máscara quando estiver perto do paciente. Caso a máscara fique úmida ou com secreções, deve ser trocada imediatamente. Nunca tocar ou mexer na máscara enquanto estiver perto do paciente. Após retirar a máscara, o cuidador deve lavar as mãos;• Deve ser realizada higiene das mãos toda vez que elas parecerem sujas, antes/depois do contato com o paciente, antes/	<ul style="list-style-type: none">• 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;• 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



<p>•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.</p>	<p>contactantes sempre que possível.</p>	<p>resistentes e descartáveis, um dentro do outro, não os enchendo até a borda para que possam ser lacrados e/ou fechados de forma devida.</p> <ul style="list-style-type: none">• Além disso, é ideal identificar os tipos de descarte, para que o trabalhador do serviço de coleta de lixo não seja prejudicado com um possível contágio.• Use 2 sacos para colocar o lixo e não esqueça de fechá-los corretamente;• Não se deve encher o saco até a borda, deixar espaço para fechar sem se contaminar; os sacos devem ser fechados com lacre ou nó.• Coloque os sacos para coleta de acordo com o dia e horário do recolhimento na sua rua;
--	--	--



Documento Assinado Digitalmente por: JITANA CARLA DA SILVA OLIVEIRA
Acesse em: <https://ste.tce.pe.gov.br/pp/validaDoc.seam> Código do documento: a51d37f8-4f01-4747-8aa4-877d447f3038

OBSERVAÇÃO: Em caso de óbito do familiar que tenha testado positivo para Covid-19 (coronavírus), ou que veio a óbito em período de investigação, a família não poderá realizar o sepultamento por medidas de segurança.



ANEXO V. Protocolo de manejo clínico do coronavírus (covid-19) na atenção primária à saúde. Ministério da Saúde, 2020. Versão 09.

CORONAVÍRUS COVID-19	
Tabela 8. Manejo terapêutico da Síndrome Gripal na APS, Ministério da Saúde, 2020.	
MANEJO TERAPÊUTICO NA APS	
MEDIDAS FARMACOLÓGICAS	MEDIDAS CLÍNICAS
<ul style="list-style-type: none">• 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.• Antitérmico via oral:<ul style="list-style-type: none">1ª opção: Paracetamol (200 mg/ml ou 500mg/cp), a cada 4/4 horas ou 6/6 horas a depender da frequência de febre ou dor.<ul style="list-style-type: none">• Crianças: 10-15 mg/kg/dose (máximo de 5 doses ao dia)• Adultos: 500-1000 mg/dose (máximo de 3mg/dia)2ª opção: Dipirona (solução gotas 500mg/ml ou 500mg/cp) em caso de dor ou febre, de 6/6 horas.<ul style="list-style-type: none">• 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)• Oseltamivir:<p>Indica-se o uso de oseltamivir para todos os casos de síndrome gripal que tenham situações de risco para complicações [ver Tabela 9]. Essa recomendação independe da situação vacinal do paciente, mesmo sendo acompanhado pela APS. O medicamento deve ser iniciado em até 48hs após o início dos sintomas. Reforça-se que é necessário que o paciente procure ajuda médica em casos de agravamento, mesmo em uso do oseltamivir.</p><ul style="list-style-type: none">• Adultos: 75mg de 12 em 12 horas por 5 dias.• Criança maior de 1 ano:<ul style="list-style-type: none">≤15 kg 30 mg, 12/12h, 5 dias> 15 kg a 23 kg 45 mg, 12/12h, 5 dias> 23 kg a 40 kg 60 mg, 12/12h, 5 dias> 40 kg 75 mg, 12/12h, 5 dias• Criança menor de 1 ano de idade:<ul style="list-style-type: none">0 a 8 meses 3 mg/Kg, 12/12h, 5 dias9 a 11 meses 3,5 mg/kg, 12/12h, 5 dias	<ul style="list-style-type: none">• Isolamento domiciliar por 14 dias a contar da data de início dos sintomas• Revisão a cada a cada 24h em pessoas com mais de 60 anos e portadores de condições clínicas de risco e a cada 48h nos demais, preferencialmente por telefone. Caso seja necessário, realizar atendimento presencial, idealmente no domicílio. Manter repouso, alimentação balanceada e boa oferta de líquidos.• Isolamento de contatos domiciliares por 14 dias (ver item 3.6.2 Isolamento domiciliar).
Fonte: WHO technical guidance - patient management - Coronavirus disease 2019 Protocolo de Tratamento de Influenza. Ministério da Saúde 2017 Elvino Barros. Medicamentos na prática clínica. 2010	



ANEXO VI. Protocolo de manejo clínico do coronavírus (covid-19) na atenção primária à saúde. Ministério da Saúde, 2020. Versão 09.

**CORONAVÍRUS
COVID-19**

Tabela 10. 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 30 mg 12/12 h	30 mg 1 vez por semana imediatamente após troca da diálise**
Moderado Clearance >30-60 ml/min	30 mg 1 vez ao dia 30 mg após cada sessão de hemodiálise*	
Severo Clearance >10-30 ml/min	Única dose de 30 mg administrada imediatamente após troca da diálise	
Pacientes em hemodiálise Clearance ≤ 10 ml/min		
Pacientes em diálise Peritoneal Contínua ambulatorial - dPCaClearance ≤ 10 ml/min		

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

Fonte: CDC adaptado (2011; [2017])



**ANEXO VII. Protocolo de manejo clínico do coronavírus (covid-19)
na atenção primária à saúde. Ministério da Saúde, 2020. Versão 09.**

Documento Assinado Digitalmente por: JITTANA CARLA DA SILVA OLIVEIRA
Acesse em: <https://stc.e-ctc.pe.gov.br/pp/validaDoc.seam> Código do documento: a51d37f8-4f01-4747-8aa4-877d447f3038

**CORONAVÍRUS
COVID-19**

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

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

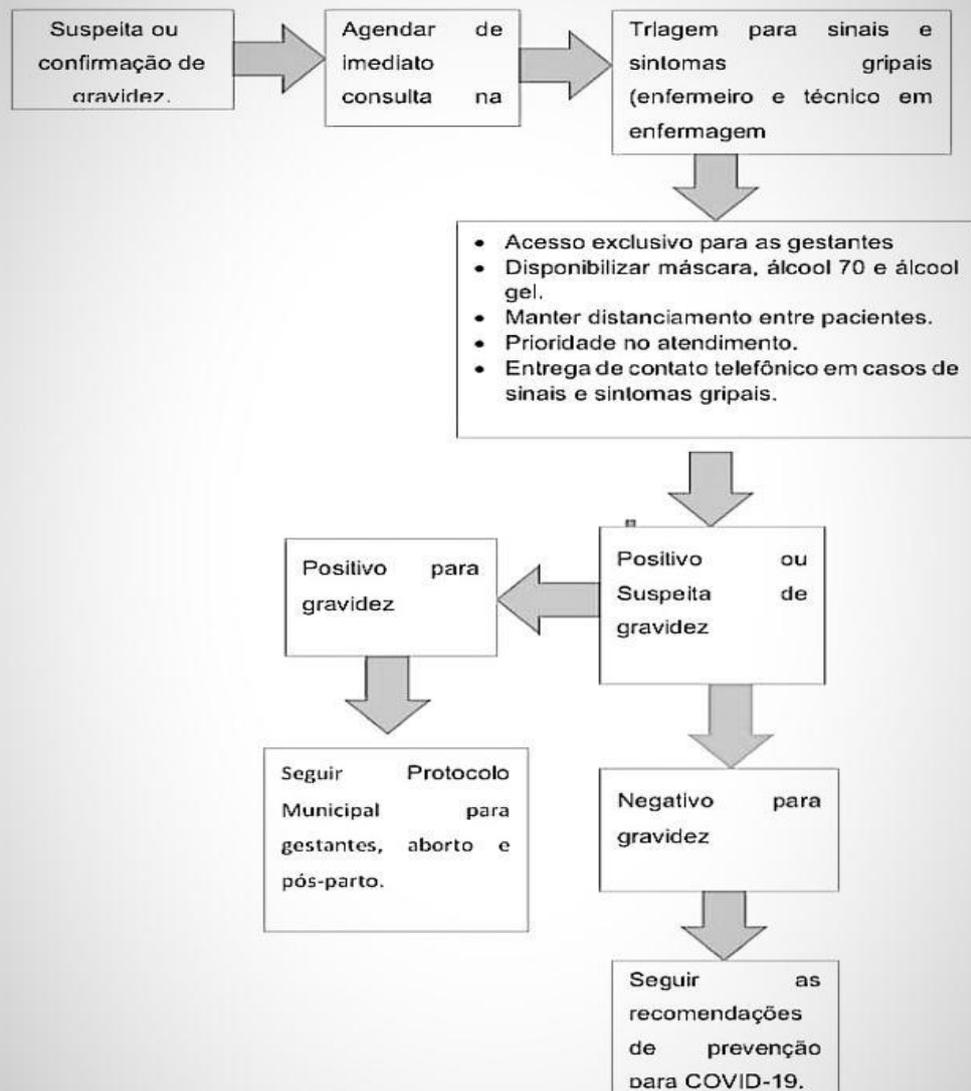
- Grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal).
- Adultos \geq 60 anos.
- Crianças $<$ 5 anos (sendo que o maior risco de hospitalização é em menores de 2 anos, especialmente as menores de 6 meses com maior taxa de mortalidade).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

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



ANEXO VIII. FLUXOGRAMA GESTANTE - XEXÉU

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO NAS UNIDADES DE SAÚDE PARA GESTANTES, ABORTO E PUERPERAS NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19).





ANEXO IX. Protocolo de manejo clínico do coronavírus (covid-19) na atenção primária à saúde. Ministério da Saúde, 2020. Versão 09.

CORONAVÍRUS COVID-19	
Tabela 15. Recomendações para gestantes e puérperas com Síndrome Gripal e risco para COVID-19, Ministério da Saúde, 2020.	
RECOMENDAÇÕES PARA GESTANTES E PUÉRPERAS COM SÍNDROME GRIPAL E RISCO PARA COVID-19	
Gestantes	<ul style="list-style-type: none">• Mesmo podendo representar manifestação fisiológica da gravidez, a queixa de dispnéia deve ser valorizada na presença de síndrome gripal;• Em pacientes com sinais de agravamento, incluindo SpO₂<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	<ul style="list-style-type: none">• Manter a amamentação.• Manter, preferencialmente, o binômio em quartos separados.• Manter distância mínima do berço do RN e mãe de 1 metro.• Orientar a realizar etiqueta respiratória.• Orientar a higienização das mãos imediatamente após tocar nariz, boca e sempre antes do cuidado com o RN.• Orientar o uso de máscara cirúrgica durante o cuidado e a amamentação do RN.• Profissional de saúde ao atender a puérpera e RN deve seguir as orientações de precaução padrão e gotículas.• Caso a puérpera precise circular em áreas comuns da casa, utilizar máscara cirúrgica.
Fonte: Ministério da Saúde.	



ANEXO X. Termo de de notificação – Município Xexéu



PREFEITURA MUNICIPAL DE XEXÉU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TERMO DE NOTIFICAÇÃO

O Município de Xexéu através da sua Secretaria Municipal de Saúde, com sede na Av. Mario Melo, s/n – Centro, Xexéu – PE CEP. 55555 – 000, neste ato representado pela Equipe Técnica de Saúde do Município, vem através do presente termo, **NOTIFICAR** o cidadão abaixo qualificado:

NOME:	
ENDEREÇO COMPLETO:	
RG:	CPF:
TELEFONE:	WHATSAPP:

Sobre a necessidade de isolamento domiciliar a que deve ser submetido (a), bem como as pessoas que residem no mesmo endereço e os trabalhadores domésticos que exercem atividades no âmbito residencial, com data de início: _____, previsão de término _____, dada a apresentação de sintomas do **COVID-19 (CORONAVÍRUS)**.

Fica também notificado que este prazo de isolamento poderá ser prorrogado ou cancelado mediante reavaliação da Equipe Técnica da Secretaria Municipal de Saúde.

Segundo o ofício do CFM nº 1756/2020, ficam reconhecidas as práticas de **TELEORIENTAÇÃO, TELEMONITORAMENTO E TELEINTERCONSULTA**, podendo estas ser utilizadas para reavaliação posterior. Para tanto, notifica-se ainda que o telefone informado poderá ser utilizado como meio disponível para eventuais consultas e/ou orientações, não descartando consultas presenciais, à critério técnico e disponibilidade da Secretaria Municipal de Saúde.

O descumprimento das respectivas medidas ensejará a comunicação aos órgãos oficiais, especialmente para aplicação do Art.268 do Código Penal, que prevê pena de detenção para quem infringir a determinação do poder público, destinada a impedir introdução ou propagação de doença contagiosa, além de outras sanções penais e administrativas cabíveis.

O presente termo inicia-se a partir da ciência pelas partes.

Xexéu, _____ de _____ de 20__.

NOTIFICADO

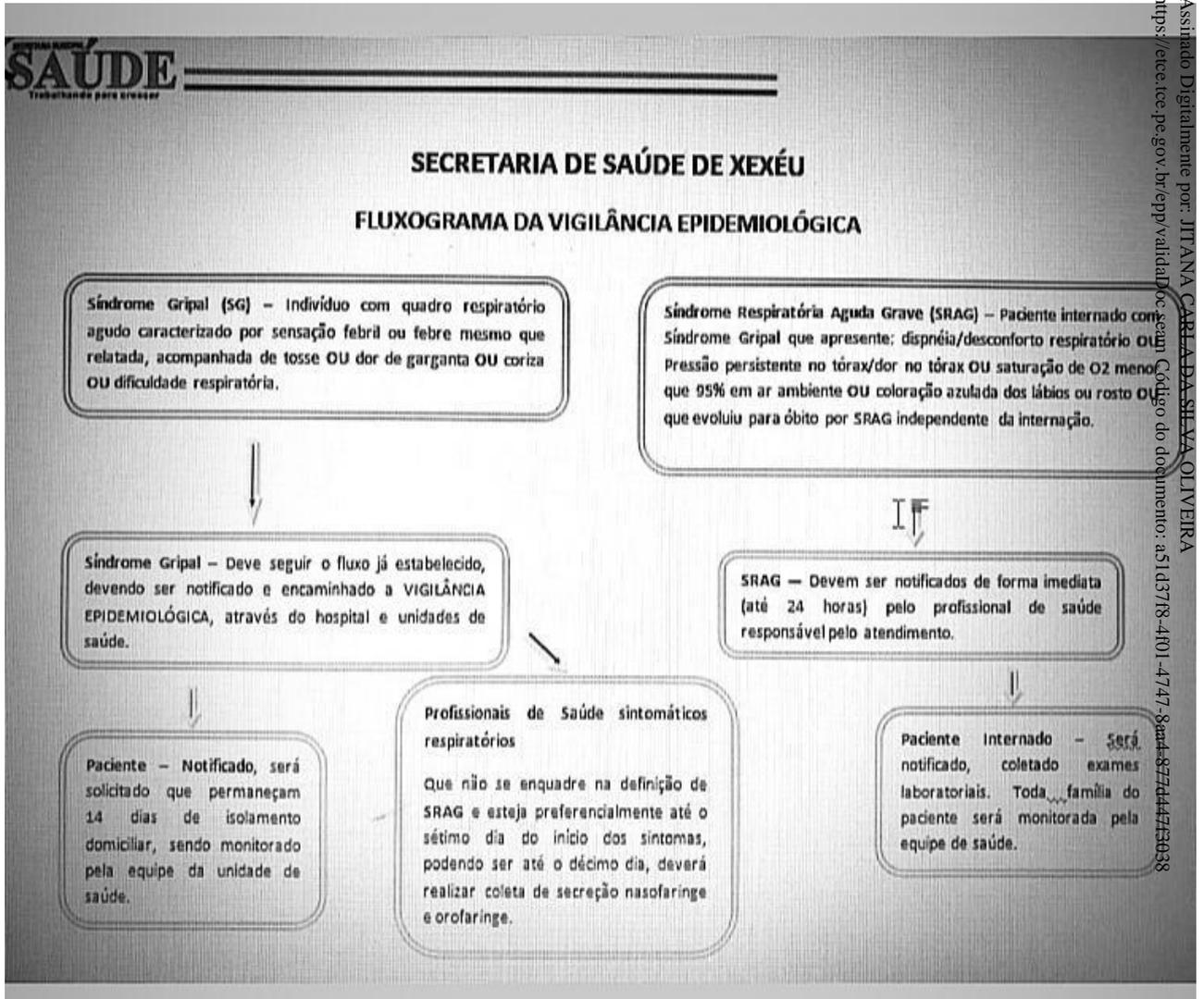
SERVIDOR NOTIFICANTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TESTEMUNHA 1

TESTEMUNHA 2

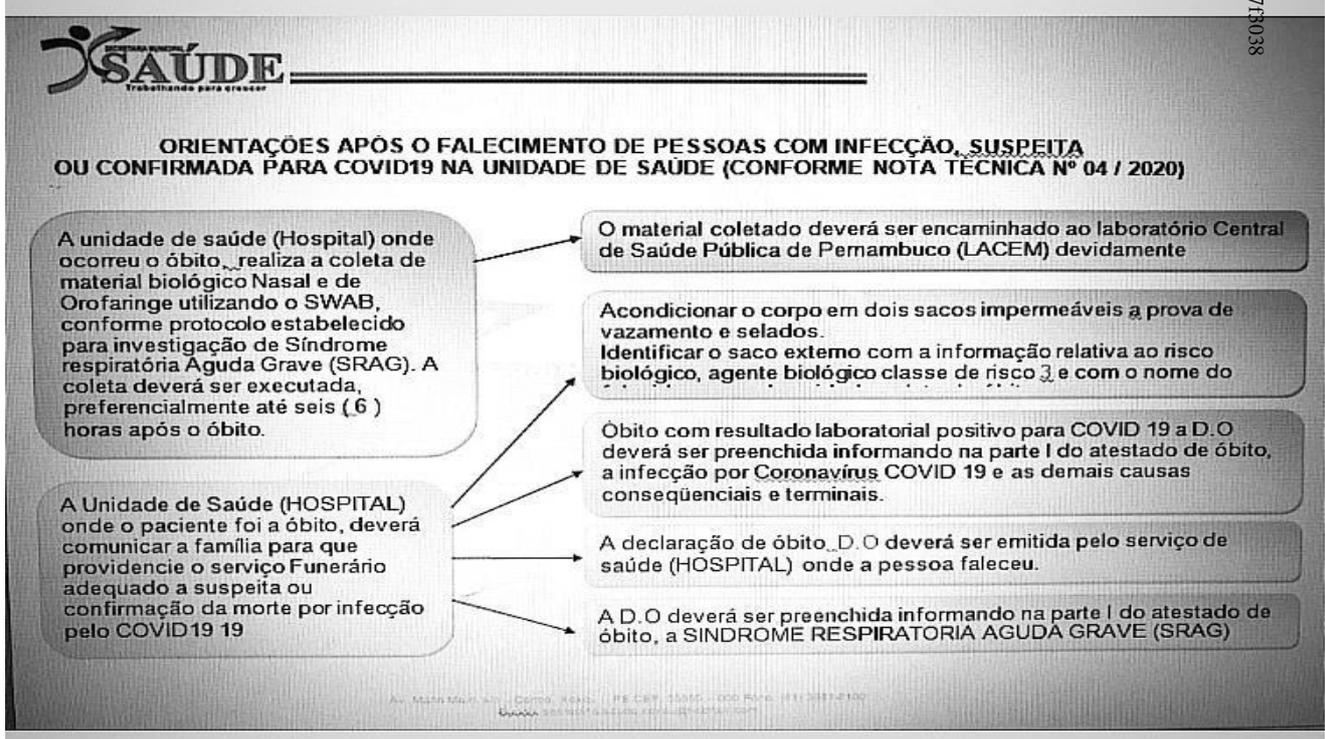
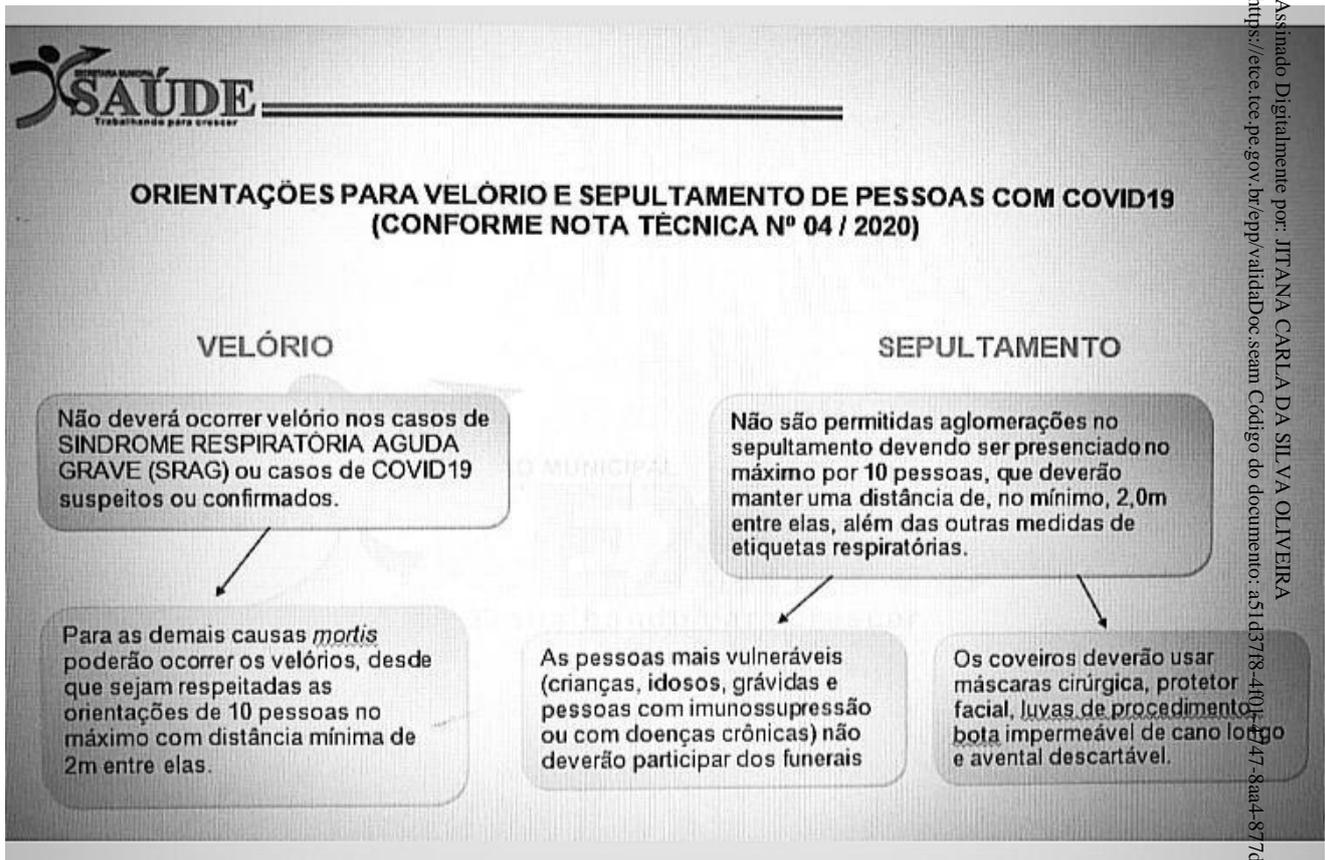


Anexo XI. FLUXOGRAMA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA – XEXÉU





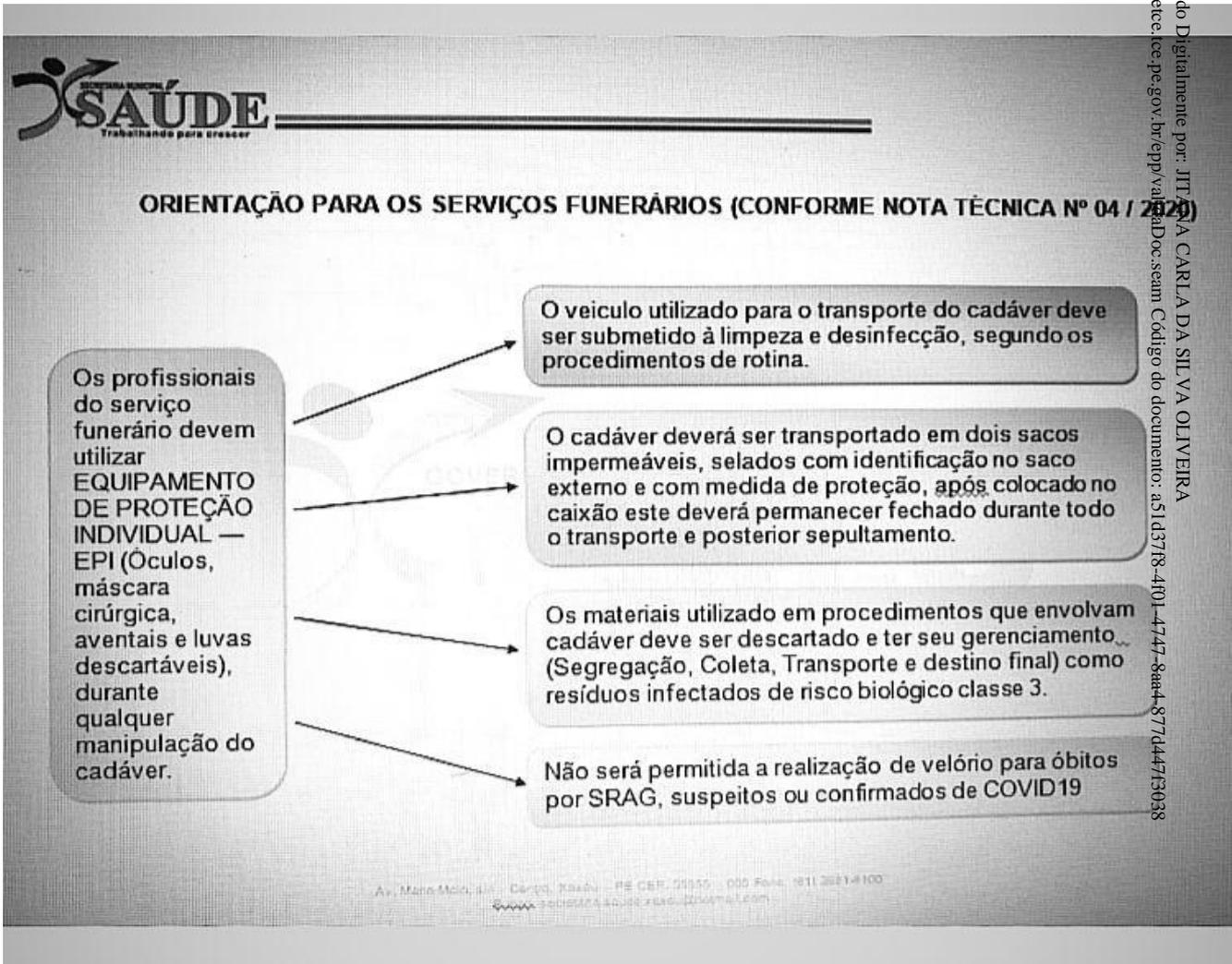
ANEXO XII. FLUXOGRAMA ORIENTAÇÕES VELÓRIO E SEPULTAMENTO – PANDEMIA COVID 19. XEXÉU





ANEXO XIII. FLUXOGRAMA ORIENTAÇÕES AOS SERVIÇOS FUNERARIOS – COVID 19. XEXÉU

Documento Assinado Digitalmente por: JITTA CARLA DA SILVA OLIVEIRA
Acesse em: <https://steice.ce.gov.br/epp/vai/assinadoDoc.seam> Código do documento: a51d378-4f01-4747-8a4d-877444713038





CONTATO TELEFONICO: TELESAÚDE E TELEMONITORAMENTO



A SAÚDE DE CAMPOS FRIOS ESTÁ À SUA DISPOSIÇÃO!

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE INFORMA A POPULAÇÃO DE CAMPOS FRIOS QUE, EM CASOS DE SINTOMAS DE SÍNDROME GRIPAL, ESTÃO SENDO DISPONIBILIZADOS NÚMEROS DE CONTATO VIA WHATSAPP, PARA ACOMPANHAMENTO DOS PACIENTES PELA EQUIPE DE MONITORAMENTO.

TAL MONITORAMENTO SERÁ REALIZADO DIARIAMENTE E, A DEPENDER DA SINTOMATOLOGIA DO PACIENTE, HAVERÁ VISITA DOMICILIAR.

PARA OS CASOS DE PACIENTES QUE NÃO TÊM ACESSO AO WHATSAPP, RECOMENDAMOS PROCURAR ATENDIMENTO NAS USFs IV E VII.

(81) 99242.3387 **(81) 99289.3671**



A SAÚDE DE XEXÉU ESTÁ À SUA DISPOSIÇÃO!

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE INFORMA QUE, EM CASOS DE SINTOMAS DE SÍNDROME GRIPAL, ESTÃO SENDO DISPONIBILIZADOS NÚMEROS DE CONTATO TELEFÔNICO PARA ACOMPANHAMENTO DOS PACIENTES POR EQUIPE DE MONITORAMENTO ATRAVÉS DE TELEATENDIMENTO.

TAL MONITORAMENTO SERÁ REALIZADO DIARIAMENTE E, A DEPENDER DA SINTOMATOLOGIA DO PACIENTE, HAVERÁ VISITA DOMICILIAR.

PARA OS CASOS DE PACIENTES QUE NÃO TÊM ACESSO A TELEFONE, RECOMENDAMOS PROCURAR ATENDIMENTO EM UNIDADE DE SAÚDE MAIS PRÓXIMA DA SUA CASA.

(81) 99242.3387 **(81) 99289.3671**



FLUXOGRAMA DE MANEJO CLÍNICO NA ATENÇÃO PRIMARIA

ESF como porta de entrada, identificação precoce e encaminhamento de casos graves;

- **Pacientes com prioridade no atendimento:** Pessoas acima de 60 anos, imunossuprimidos (HIV+, Transplantados, etc.), com doenças crônicas, Gestantes e Puerperas

Paciente com sintoma de síndrome gripal:

- Febre - 37,8°C (aferida ou referida);
- Tosse;
- Dor de garganta;
- Dificuldade Respiratória;

Controle Precoce

- Forneça máscara cirúrgica para o paciente e disponibilize álcool gel ou água e sabão para higienizar as mãos;
- O paciente deve ser conduzido para uma sala restrita, visando ao isolamento respiratório

Estratificação da Gravidade e Manejo Clínico

APS/ESF

SÍNDROME GRIPAL CONFIRMADA:

Febre e Tosse ou Dor de Garganta ou Dificuldade Respiratória e Ausência de condições clínicas de risco que indicam avaliação em centro de referência, Atenção Especializada

CENTRO DE REFERÊNCIA/ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Síndrome gripal com os seguintes sintomas ou sintomas de gravidade:

- Saturação de SPO₂ < 95% em ar ambiente
- Sinais de desconforto respiratório ou aumento de frequência respiratória
- Piora nas condições clínicas de doenças de base;
- Hipotensão

Notificação Imediata

Síndrome Gripal Leve:

- Prescrição de Fármacos para controle de sintomas, caso não haja nenhuma contraindicação;
- Isolamento Domiciliar por 14 dias;
- O Acompanhamento do paciente deve ser feito, preferencialmente por telefone, a cada 24h até completar 14 dias do início dos sintomas;
- Caso seja necessário, realizar atendimento presencial idealmente no domicílio.

Síndrome Gripal Grave

Centro de referência / Atenção especializada

Atestado médico até o fim do isolamento

Isolamento domiciliar após a alta, até completar 14 dias, após início dos sintomas. Monitoramento por telefone a cada 24h. Caso seja necessário, realizar atendimento presencial idealmente no domicílio

Desfecho



FLUXOGRAMA DE SAÚDE MENTAL EM TEMPO DE PANDEMIA NA ATENÇÃO BÁSICA

IDENTIFICADO NECESSIDADE DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL
PELA EQUIPE DE APS
E
ATENDIMENTO A DEMANDA ESPONTÂNEA NAS UBS



Agendamento de atendimento na unidade de saúde e ou visita domiciliar pela equipe multiprofissional (psicóloga, enfermeira, ACS, fisioterapeutas, técnicos em enfermagem, assistente social, nutricionista, odontólogo, médico de saúde da família e psiquiatra).



Acompanhamento contínuo pela equipe da atenção básica



Se necessário acompanhamento ambulatorial de saúde mental com dia e horário marcado e número de marcações reduzidas - MENSAL

Compreendendo a importância da promoção da saúde mental principalmente no contexto vivenciado em tempo de pandemia, a equipe NASF, academia da saúde junto com a atenção básica buscam estratégias através de mídias sociais para cuidar da população e evitar aglomerações. Além de abordagem aos profissionais de saúde que tem enfrentado duras jornadas de trabalho no enfrentamento ao novo coronavírus.

Todo a assistência visa o bem-estar dos usuários e familiares, a continuidade do cuidado, evitando crises e agenciamentos.



Nos casos de pacientes sintomáticos respiratórios o manejo clínico deve seguir o protocolo de manejo clínico da atenção básica municipal.

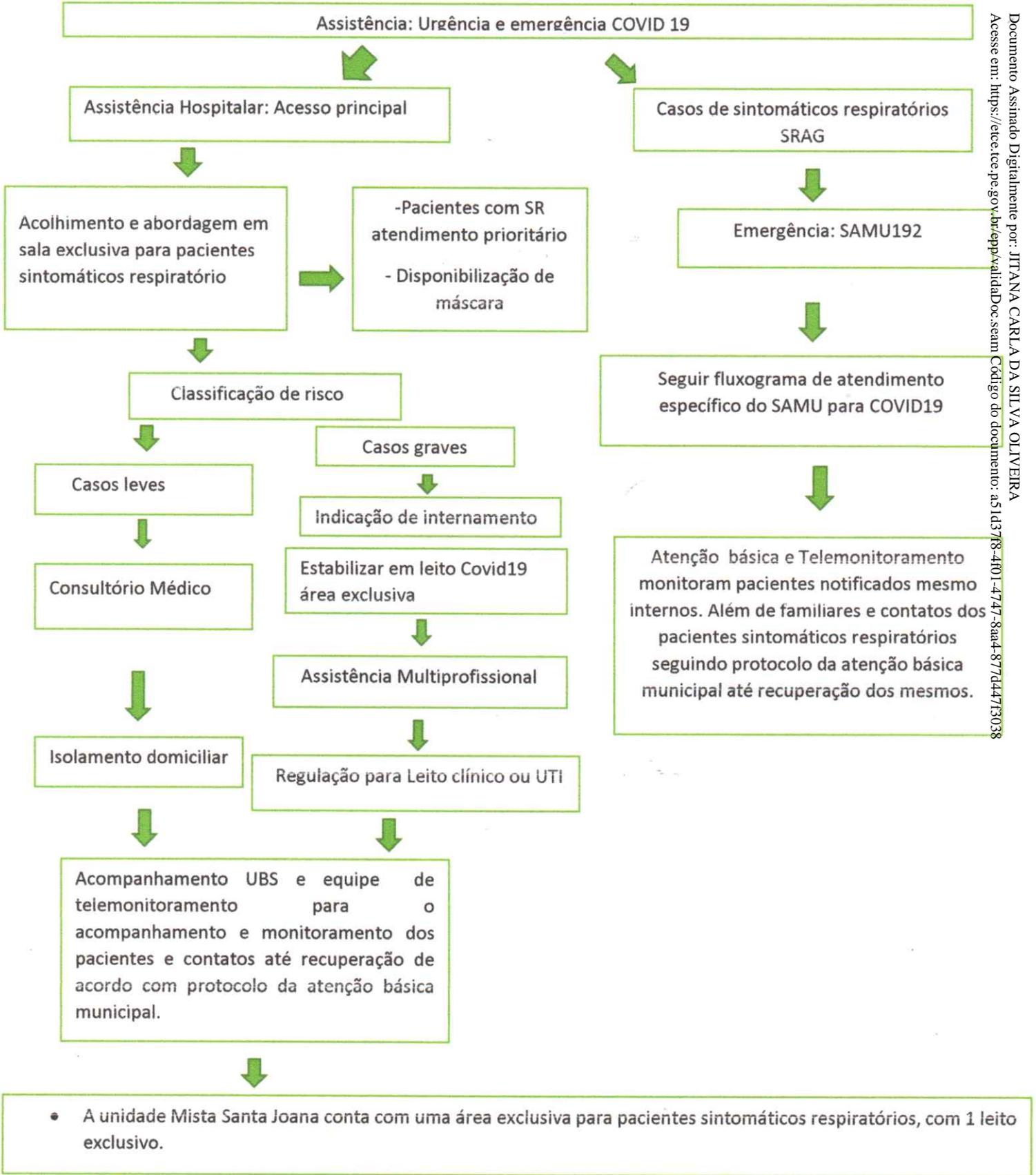


Observação: Durante toda assistência deve ser tomado todas as medidas de prevenção para evitar a contaminação pelo CORONAVÍRUS de acordo com o protocolo de manejo clínico da atenção básica municipal.

FLUXOGRAMA DE ATENÇÃO PRIMARIA A SAÚDE: SÍNDROME RESPIRATÓRIA NAS URGÊNCIA HOSPITALAR EMERGÊNCIA

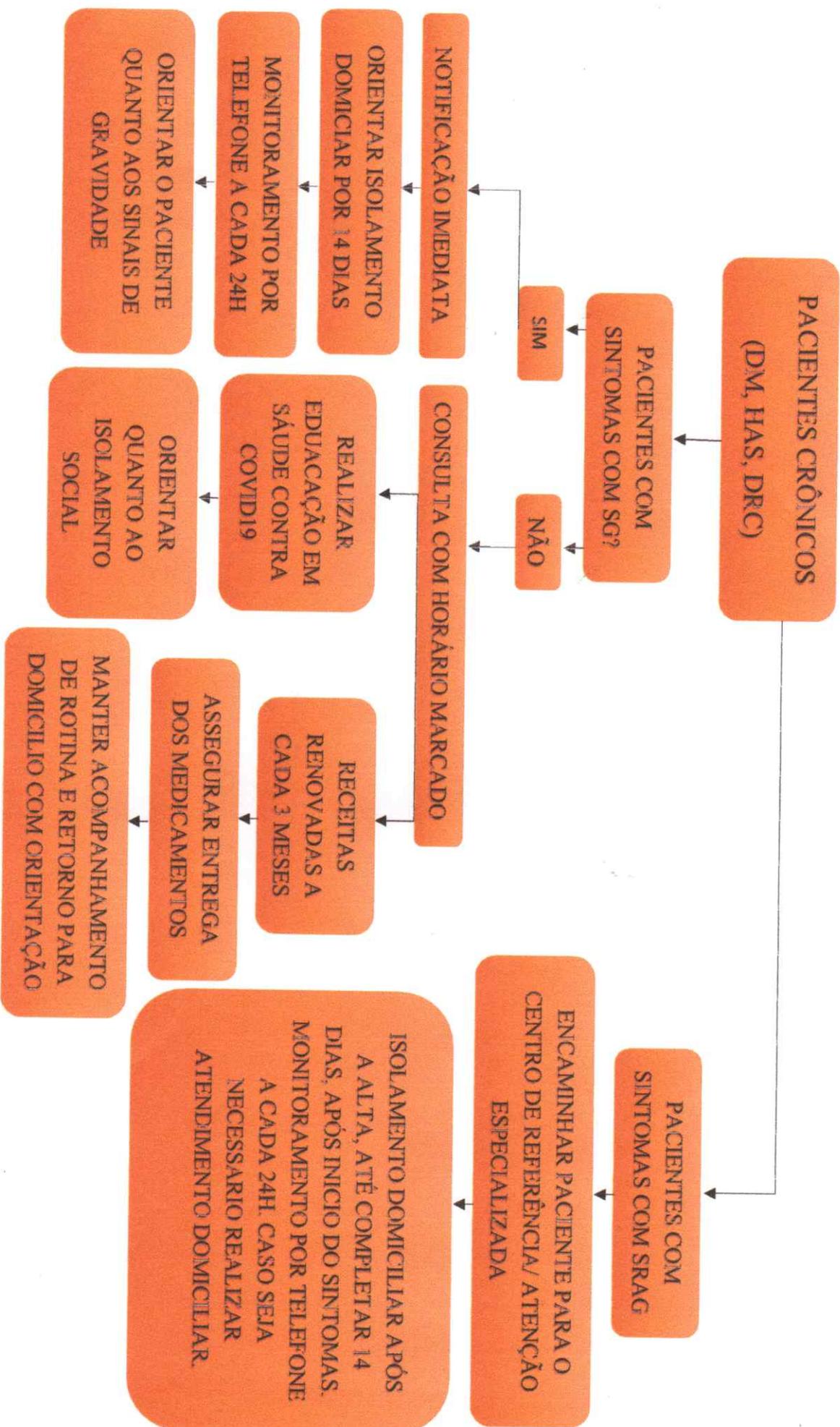


Documento Assinado Digitalmente por: JITTANA CARLA DA SILVA OLIVEIRA
Acesse em: <https://tce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: a51d378-4f01-4747-8aa4-877d447f3038





FLUXOGRAMA DE ATENÇÃO AS CONDIÇÕES CRÔNICAS NA RAS, DM/HAS/DRC



FLUXOGRAMA DE ATENÇÃO ÀS GESTANTES/ PUÉRPERAS E CRIANÇAS NA RAS MATERNAL INFANTIL



Documento Assinado Digitalmente por: JITANA CARLA DA SILVA OLIVEIRA
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: a51d378-4f01-4747-8a4-877d447f3038

Suspeita ou confirmação de gravidez



Agendar de imediato consulta na UBS e se confirmado gravidez



- Dia exclusivo para consulta de pré-natal e puericultura;
- Consulta por hora marcada;
- Disponibilizar máscara, álcool 70 e álcool gel;
- Manter distanciamento entre pacientes;
- Prioridade no atendimento;
- Entrega de contato telefônico em casos de sinais e sintomas gripais.



ASSEGURADO

- Atendimento de primeira consulta demanda espontânea;
- Exames laboratoriais e ultrassonografia em dia exclusivo;
- Atendimento com equipe multiprofissional;
- Acompanhamento com especialista para gestantes de alto risco;
- Garantia de vacinação para gestante e RN;
- Assistência integral - período puerperal e ao RN como primeira consulta de puericultura.



Gestante, puérpera ou RN - Positivo ou Suspeita de COVID 19 - Seguir protocolo de manejo clínico CORONAVÍRUS - COVID



Acompanhamento UBS e equipe de telemonitoramento para o acompanhamento e monitoramento dos pacientes e contatos até recuperação de acordo com protocolo da atenção básica municipal.

FLUXOGRAMA DE ACOMPANHAMENTO DE PUERICULTURA NA RAS

